

Міністерство освіти та науки, молоді та спорту України
Міністерство охорони здоров'я
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
III Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 23-24 квітня 2015 року)

Суми
Сумський державний університет
2015

МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА БАКТЕРІАЛЬНОГО ПРОСТАТИТУ РІЗНОЇ ЕТІОЛОГІЇ ПРИ НОДУЛЯРНІЙ ГІПЕРПЛАЗІЇ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

Романюк А.М., Піддубний А.М., Москаленко Р.А., Карпенко Л.І., Івахнюк Т.В., Панасовська К.О.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної анатомії

Метою роботи є вивчення морфологічних ознак хронічного неспецифічного бактеріального простатиту у хворих з нодулярною гіперплазією передміхурової залози та виявлення їх залежності від виду збудника.

Матеріали та методи. Дослідження виконано на 22 мікробіологічних посівах соку передміхурової залози та відповідній кількості гістологічних препаратів, які фарбувалися гематоксилін – еозином.

Результати. Середній вік пацієнтів склав $71,4 \pm 1,2$ роки. Серед досліджених зразків *E.coli* визначалася у 63,6% випадків, *S.aureus* та *P.vulgaris* по 9,1% пацієнтів відповідно, *Klebsiella spp.* у 18,2% досліджуваних зразків. Виявлено, що хронічний бактеріальний неспецифічний простатит, спричинений кишковою паличкою, характеризувався значною змішаноклітинною запальною інфільтрацією та гіперплазією залозистого епітелію. Морфологічна картина простатитів, спричинених *P.vulgaris* та *Klebsiella spp.* не відрізнялася, була присутня незначна запальна інфільтрація та проліферація залозистих структур. При *S.aureus* асоційованому простатиті морфологічно виявлена значна гнійна інфільтрація з периваскулярним набряком та ділянками порушення кровопостачання.

Висновки. Етіологічна структура збудників хронічного неспецифічного бактеріального простатиту включала *E.coli*, *S.aureus*, *P.vulgaris*, *Klebsiella spp.* Більшість захворювань спричинена *E.coli*. Встановлено, що морфологічні зміни при бактеріальних простатитах різної етіології не мають патогмонічних морфологічних ознак, що затрудняє їх диференціальну діагностику.

ОСОБЛИВОСТІ ЕКСПРЕСІЇ МАРКЕРА ПРОЛІФЕРАЦІЇ КІ-67 У ТКАНИНІ РАКУ МАТКОВИХ ТРУБ

Романюк А.М., Гирявенко Н.І., Ліндін М.С., Лютенко І.М.

Сумський державний університет, медичний інститут, кафедра патологічної анатомії

Актуальність. Найбільш поширеним маркером проліферації на сьогоднішній день являється Кі-67. Антиген Кі-67 експресується в G₁-, S, G₂- і М-фазах мітотичного циклу. Тому фракцію Кі-67- позитивних клітин можна вважати рівною проліферативному пулу пухлини.

Мета дослідження. Вивчити особливості експресії білка Кі-67 у тканині раку маткових труб (РМТ) та встановити їх взаємозв'язок між макро- та мікроскопічними особливостями пухлини.

Матеріали та методи. Вивчено 25 гістологічних зразків архівного матеріалу хворих, прооперованих з приводу раку маткових труб. У всіх випадках встановлено діагноз аденокарцинома маткових труб різного ступеня диференціювання. Рівень експресії Кі-67 (клон SP6) вивчали за допомогою імуногістохімічного дослідження за рекомендованим виробником протоколом. Проліферативну активність епітелію визначали шляхом виявлення в ядрах клітин антигену Кі-67. Оцінку експресії рецепторів проводили на 1000 клітин згідно рекомендації Fitzgibbons (2000). Індекс експресії маркера менший ніж 10,0 % вважали проявом низької, а більший ніж 10,0 % – високої проліферативної активності. Математичні розрахунки були виконані за допомогою програми Microsoft Excel 2010 з опцією Attestat 12.0.5.

Результати. Аналіз результатів імуногістохімічного дослідження показав, що ступінь експресії антигену Кі-67 зворотнопропорційно залежить від ступеню диференціювання тканини раку маткових труб та не залежить від її макроскопічних особливостей. У пухлинах

зі ступенем анаплазії G1-G2 частіше відмічається низький рівень експресії Ki-67, а в пухлинах зі ступенем анаплазії G3 – високий рівень.

Висновки. Отримані результати вказують на взаємозв'язок між індексом експресії білка Ki-67 та ступенем анаплазії пухлини. Високий показник індексу проліферативної активності РМТ являється несприятливим фактором і вказує на зростання агресивності перебігу пухлинного процесу.

ДОСЛІДЖЕННЯ ЕКСПРЕСІЇ РЕЦЕПТОРІВ БІЛКІВ P53 ТА KI67 У ТКАНИНІ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З БІОМІНЕРАЛІЗАЦІЄЮ

*Романюк А.М., Москаленко Р.А., Карпенко Л.І., Рєзнік А.В., Гапченко А.В.,
Мальцева А.С.*

Медичний інститут, Сумського державного університету, кафедра патологічної анатомії.

Актуальність. За сумарною частотою у популяції захворювання щитоподібної залози (ЩЗ) виходять на перше місце серед ендокринної патології та зумовлюють клінічні прояви багатьох синдромів та важких розладів, в т.ч. серцево-судинних порушень. У ЩЗ кальцифікати зустрічаються як при доброякісній, так і за умов злоякісної її патології. Отримана діагностична інформація про кальцифіковані об'єкти у ЩЗ часто пропускається клініцистами або їй надається мінімальне клінічне значення. Проте існує багато повідомлень про високий ризик поєднання процесів біомінералізації (кальцифікації) з злоякісними пухлинами. Ризик виявлення злоякісної пухлини ЩЗ значно зростає у солітарних вузлах.

Мета роботи. Дослідити залежність між експресією білків p53 і ki67 та біомінералізацією тканини ЩЗ.

Матеріали та методи. Дослідження проводилось на 50 зразках біопсійного матеріалу отриманому під час оперативних втручань з приводу захворювань ЩЗ різного ступеню атипії (злоякісних, доброякісних пухлин та зобів), які проводились на базі Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру (СОКОД) та Сумської обласної лікарні.

З метою встановлення експресії імуногістохімічних маркерів ми використовували спектр антитіл, який включав маркери p53 (клон DO-7 (ДАКО), маркеру проліферації Ki-67 (клон M1B-1 (ДАКО)). Стандарт оцінки експресії p53 згідно рекомендаціями американської науково-дослідницької лабораторії. При фарбуванні менше 5% ядер, незалежно від інтенсивності, пухлина вважається p53-негативною. P53-позитивним статус буде при: 1) фарбуванні більше 50% ядер незалежно від інтенсивності, 2) інтенсивному (3+) фарбуванні більше 5% ядер, 3) помірному фарбуванні від 10% до 50% ядер.

Проліферативна активність в тканині ЩЗ у відповідності до рекомендацій Fitzgibbons et al. (2000) оцінювалася по градаціях ($\geq 1\%$, $\geq 10\%$, $\geq 20\%$ пухлинних клітин), у зв'язку з чим експресія Ki-67 більш ніж в 20% пухлинних клітин розглядалася як позитивна (Ki-67+) та як вкрай несприятлива, а менше 20% - негативна (Ki-67-).

Результати. При ІГХ дослідженні p53 у зразках змішаних зобів (33) з кальцифікатами його експресії не виявлено, за винятком суперечливої реакції в одному випадку. Загалом можна констатувати низьку проліферативну активність у тканинах 33 з ознаками мінералізації: в 60% випадків виявлявся низький рівень Ki-67, а в 40% випадків – реакцію можна вважати негативною. Підвищення експресії білка p53 у зразках 33 без ознак мінералізації не відбувалося в жодному випадку. Спостерігаючи за проліферативною активністю тканини ЩЗ зобної трансформації встановлено, що в половині випадків виявлялася слабка експресія Ki-67, в 30% випадків – помірна експресія, в 20% забарвлення було відсутнім.

Підвищення експресії білка p53 не відбувалося в жодному випадку зразків тиреоїдитів з кальцифікацією. Спостерігаючи за проліферативною активністю тканини ЩЗ з проявами тиреоїдитів встановлено, що в половині випадків виявлялася слабка експресія Ki-67, в 30% випадків – помірна експресія, в 20% забарвлення було відсутнім. Підвищення рівнів експресії