

Міністерство освіти та науки України
Сумський державний університет
Медичний інституту



АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ТЕОРЕТИЧНОЇ ТА ПРАКТИЧНОЇ МЕДИЦИНИ

Topical Issues of Clinical and Theoretical
Medicine

Збірник тез доповідей
IV Міжнародної науково-практичної конференції
Студентів та молодих вчених
(Суми, 21-22 квітня 2016 року)

ТОМ 1

Суми
Сумський державний університет
2016

можливості більш об'єктивно визначати морфологічні ознаки вірусобумовленої деструкції (вірусобумовленого цитолізу), імуноклітинної інфільтрації і імуноклітинної деструкції печінки при хронічних вірусних гепатитах, що необхідно для призначення диференційованої антивірусної і імуномодуючої терапії хворим на хронічні вірусні гепатити.

ВИКОРИСТАННЯ ХРОМОГРАНІНУ А У ДІАГНОСТИЦІ МЕДУЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

*Шадровський Р.О, Резнік А.В., *Мостова С.О, *Кравцова О.І.*

Науковий керівник – к.мед.н., доц. Москаленко Р.А.

Кафедра патологічної анатомії МІ СумДУ

**Сумський обласний клінічний онкодиспансер*

Захворюваність на рак щитоподібної залози (РЩЗ) має тенденцію до зростання у всьому світі, коливаючись від 1 до 15 випадків на 100 тис. населення. Найбільш високий рівень захворюваності на РЩЗ спостерігається у США – 14,93 на 100 тис. населення, що складає близько 1% карцином всіх локалізацій та спричиняє 0,2% всіх смертей від злоякісних пухлин [SEER Cancer Statistics Review, 1975-2012]. Хоча у загальній структурі захворюваності частка МРЩЗ відповідає 1,35%- 5,83%, проте цей гістологічний тип раку призводить до значної частини смертей від РЩЗ і має гірший прогноз, ніж більш поширені папілярний і фолікулярний РЩЗ.

Метою нашого дослідження було дослідження патоморфологічних особливостей медулярного раку щитоподібної залози.

Матеріали і методи. Дослідження проводилося на біопсійному матеріалі отриманому під час оперативних втручань з приводу ПРЩЗ, які проводились на базі Сумського обласного клінічного онкологічного диспансеру (СОКОД) впродовж 2006-2015 років. Було досліджено 14 зразків МРЩЗ з використанням гістологічних, гістохімічних та імуногістохімічних методів.

Результати дослідження. Середній вік пацієнтів з МРЩЗ складав 49.36 ± 3.19 років. Серед пацієнтів було 11 жінок та 3 чоловіків. Найбільший розмір пухлинних вузлів коливався від 0,5 до 3,5 см. При мікроскопічному дослідженні тканини МРЩЗ пухлина мала солідну будову, представлена полігональними, округлими, веретиноподібними клітинами. У абсолютній більшості випадків (12 з 14) виявлялися відкладення амілоїду, який верифікувався за допомогою забарвлення конго червоним. Додатково діагноз МРЩЗ підтверджувався за допомогою іміногістохімічного забарвлення на хромогранін А. У 7 випадках МРЩЗ також були виявлені явища патологічної біомінералізації у вигляді депозитів солей кальцію, що підтверджувалося за допомогою забарвлення алізариним червоним. Кальцифікати локалізувалися у стінках капсул, сполучній тканині та стінках судин.

Висновки. Незважаючи на другу назву МРЩЗ як «солідного раку з амілоїдозом строми», депозити амілоїду виявляються не у всіх його випадках. Значно більшу діагностичну достовірність має імуногістохімічний маркер хромогранін А, використання якого виправдане у клінічній практиці.