

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МОРФОЛОГИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ПАЦИЕНТОВ С СОПУТСТВУЮЩИМ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НА ТЕРРИТОРИИ ГОМЕЛЬСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД 2015–2017

Панчук А.А., Медведев М.А.

Научный руководитель: ассистент Терешковец А.С.

Кафедра патологической анатомии

Гомельский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: Возникновение злокачественного новообразования другой локализации у пациента онкологического профиля на порядок выше, чем в обычной популяции [1]. Первично-множественные неоплазии возникают независимо друг от друга в разных органах. Чаще всего отмечается происхождение из одного вида тканей [2].

Цель исследования: провести анализ по раку предстательной железы у пациентов с сопутствующим раком желудка на территории Гомельской области за период 2015–2017 гг.

Материалы и методы: для анализа были использованы 1423 медицинских карт стационарных пациентов за период 2015–2017 гг., у которых основным заболеванием был выставлен рак желудка. У 14 пациентов из исследуемой группы сопутствующим заболеванием являлся рак предстательной железы.

Результаты: гистологические варианты рака желудка и предстательной железы совпадали. В 2015 году было проанализировано 427 медицинских, из них было выявлено 7 случаев сопутствующей патологии рака предстательной железы при основном заболевании рак желудка. При анализе медицинских карт за 2016 год было выявлено 4 клинических случая с данными диагнозами. В 2017 году количество пациентов составило 3 из общего количества пациентов.

Выводы: при анализе медицинских карт были выявлены различные морфологические варианты рака с локализацией в желудке. 1. Аденокарцинома; 2. Светлоклеточная аденокарцинома; 3. Тубулярная аденокарцинома; 4. Мелкоклеточная аденокарцинома. Гистологические варианты рака желудка и предстательной железы совпадали.

Литература

1. Amin M.B. The eighth edition AJCC cancer staging manual: continuing to build a bridge from a population-based to a more “personalized” approach to cancer staging. CA Cancer J Clin / Greene F.L., Edge S.B 2017. 67(2). P. 93.
2. Brierley J.D. TNM classification of malignant tumours. 8th edn/ Gospodarowicz M.K., Wittekind C.. Oxford, UK: Wiley Blackwell 2017. P. 272.

ПАТОМОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ БОЛЕЗНИ БЕРЖЕ

Радьковская А.И.

Научный руководитель: к.м.н., доцент Летковская Т.А.

Кафедра патологической анатомии

Белорусский государственный медицинский университет

Актуальность исследования: болезнь Берже (IgA-нефропатия) — самая распространённая гломерулярная патология в мире: 5 случаев на 100000 населения [1]. Заболевание может протекать длительно и характеризоваться только наличием мочевого синдрома, но в ряде случаев характерно тяжелое и быстро прогрессирующее течение [2, 3].

Цель исследования: изучить морфологические особенности болезни Берже, а также определить частоту встречаемости различных видов выявленных изменений в клубочках почек у детей и подростков.

Материалы и методы: были использованы биопсийные карты и материал нефробиопсий 20 пациентов, поступивший для диагностики в отделение детской патологии Городского клинического патологоанатомического бюро г. Минска с диагнозом «Болезнь Берже» в период с 2007 по 2010 год.

Результаты: проанализированы данные результатов окрашивания препаратов гематоксилином и эозином, по Масону, по MSB, реактивом Шиффа и данные иммуногистохимического исследования. В исследованной группе из 20 детей мальчиков было 14 (70%), девочек — 6 (30%). Средний возраст пациентов составил 13.95 года. По данным световой микроскопии базальная мембрана капилляров клубочков была утолщена у 5 пациентов (40%), умеренная диффузная сегментарная мезангиальная пролиферация — у 4 пациентов (20%), слабая — у 7 (35%). Фокальная сегментарная мезангиальная пролиферация присутствовала у 5 пациентов (40%) и была выражена слабо. Умеренная гиалиново-капельная дистрофия выявлена у 2 пациентов (10%), слабая — у 13 (65%). У 7 пациентов (35%) наблюдалась полиморфноклеточная инфильтрация стромы. При иммуногистохимическом исследовании у всех пациентов обнаружена доминантная или кодминантная экспрессия IgA в почечных клубочках. При этом у 2 пациентов (10%) также обнаружено наличие IgG, IgM и фракции C3 комплемента.

Выводы: при болезни Берже у пациентов преобладают изменения в виде сегментарной мезангиальной пролиферации (80%) диффузного или фокального характера различной степени выраженности, гиалиново-капельная дистрофия (75%) и инфильтрация стромы (35%). У всех пациентов наблюдается отложение иммуноглобулинов класса А (IgA) в почечных клубочках.

Литература

1. Распространенность и морфологические особенности IgA-нефропатии у детей и подростков в Республике Беларусь / А.В. Сукало, Е.Д. Черствый, Т.А. Летковская и др. // Педиатрия 2009 № 3. С. 28–32.
2. Robert B. Colvin Diagnostic Pathology: Kidney Diseases /Robert B. Colvin, Anthony Chang. Elsevier, 2015. 1144 с.
3. Пальцев М.А., Пауков В.С. Патология в 2 т. / Под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2010. 1024 с.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ БЕЛКА P53 ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЯЗЫКА

Райкова А.П.

Научный руководитель: врач-патологоанатом Зибиров Р.Ф.
МРНЦ им. А.Ф. Цыба — филиал, НМИЦ радиологии
Санкт-Петербургский государственный университет

Актуальность исследования: ежегодно в мире диагностируется 529 451 новых случаев рака ротовой полости, при этом 292 289 больных умирают [1]. Ген p53 играет важную роль в апоптозе, стабильности генома, функционирует как онкосупрессор. Известно, что низкодифференцированные опухоли приводят к менее благоприятному прогнозу [2].

Цель исследования: характеристика экспрессии белка p53 при разных степенях дифференцировки плоскоклеточного рака языка.

Материалы и методы: 63 наблюдения разделены на высоко G1 (18), умеренно G2 (33) и низкодифференцированные G3 (11) раки. Подсчет количества опухолевых клеток с экспрессией p53 производился при увеличении микроскопа x400, далее вычислялась медиана и оценивалась сила экспрессии белка p53 в баллах от 0 до 3.

Результаты исследования: при плоскоклеточном раке, G1 медиана экспрессии опухолевыми клетками белка p53 составила 5.5, при этом отсутствие экспрессии наблюдалось в 5 случаях, слабая экспрессия — в 8, умеренная — в двух, сильная в 3 случаях. При раке, G2 медиана экспрессии p53 составила 45, при этом отсутствие экспрессии наблюдалось в 3 случаях,