

ВИЗНАЧЕННЯ ГІСТОЛОГІЧНИХ ФОРМ ПАПІЛЯРНОГО РАКУ ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ З ВИКОРИСТАННЯМ ІМУНОГІСТОХІМІЧНИХ МАРКЕРІВ

Ю.І. Караченцев, В.М. Дубовик, Н.І. Гойденко,
В.В. Хазієв, І.В. Гопкалова, І.О. Лях, Л.В. Герасименко

Інститут проблем ендокринної патології ім. В.Я Данилевського НАМН
України, м. Харків

Мета роботи – визначення експресії імуногістохімічних маркерів: тиреоїдного чинника транскрипції-1 (ТТФ-1), галектину-3 та натрій/йод симпортеру (NIS) при диференційній діагностиці гістологічних форм папілярного раку ЩЗ (ПРЩЗ).

Імуногістохімічні дослідження проведені на кафедрі патологічної анатомії ХМАПО під керівництвом д.мед.н., проф. І. Яковцової. Досліджено видалену тиреоїдину тканину 50 хворих на папілярний рак ЩЗ.

Жоден з представлених в нашому дослідженні випадків фолікулярного варіанта та мікроскопічного ПРЩЗ не експресував ТТФ-1. Однак, була виявлена слабка і помірна експресія у двох папілярних карциномах ЩЗ із оксифільних клітин. В одній із вивчених нами папілярних карцином ЩЗ з наявністю капсули виявлена слабка експресія ТТФ-1. Неоднозначна експресія ТТФ-1 була виявлена в ПРЩЗ із циліндричних клітин. У 10 з 23 вивчених випадків карцином він не експресувався взагалі, а в інших 13 (56,5%) випадках експресія ТТФ-1 була виявлена. Папілярна аденокарцинома експресувала ТТФ-1 в 13 з 17 випадків (76,5%), в 4 випадках (23,5%) експресія виявлена на 80-100% поверхні препарату пухлини, в 7 випадках (41,2%) – на 50-70% площі та у 2 випадках (11,8%) експресія зафіксована лише на 10-20% площі. Інтенсивність світіння в 4 з 17 випадків (23,5%) була помірною (++) , в 7 випадках – слабкою («+»), і в 3 випадках – інтенсивною («+++»). Експресія галектину-3 (Gal3) у нашому дослідженні була виявлена в усіх гістологічних варіантах ПРЩЗ. В папілярній аденокарциномі вона спостерігалася в 94,1% (16 з 17 випадків) карцином. Вивчені два випадки фолікулярного варіанту ПРЩЗ продемонстрували виразну імунореактивність (+++) на Gal3 в 100%. Визначалася інтенсивна експресія маркера на всій площі карциноми (95-100%). Галектин-3 було виявлено в 100% випадків при ПРЩЗ з циліндричних клітин. У зразку ПРЩЗ з наявністю капсули слабка (+) експресія Gal3 була виявлена на 50% площі карциноми. У двох карциномах ПРЩЗ з оксифільних клітин була виявлена неоднозначна експресія Gal3: слабка (+) експресія на 10% площі карциноми і сильна (+++) – на 60%. Експресія NIS спостерігалася у всіх вивчених нами гістопатологічних формах папілярного раку ЩЗ з помірною або слабкою експресією. В папілярній аденокарциномі експресія NIS була виявлена в 87,5% випадків. Вивчені 2 зразки фолікулярного варіанту ПРЩЗ продемонстрували помірну експресію (++) на NIS в 100% випадків на 50% площі карциноми. Експресія NIS була виявлена в 86,4% випадків при ПРЩЗ з циліндричних клітин, інтенсивна експресія маркера (+++) визначалася лише в 9,2% зразків (2 из 22), помірна (++) – в 54,5% (12 випадків) і слабка (+) – в 22,7% (в 5 зразках). В одному зразку мікроскопічного ПРЩЗ NIS експресувався на 70% поверхні карциноми с помірною інтенсивністю (++) . У зразку ПРЩЗ с наявністю капсули слабка (+) експресія NIS була виявлена на 20% площі карциноми. В двох карциномах ПРЩЗ з оксифільних клітин була виявлена неоднозначна експресія NIS:

слабка (+) експресія на 10% площі й помірна (++) – також на 10%.

В результаті проведеного аналізу показано, що кожна з патогістологічних форм ПРЩЗ має свій унікальний спектр експресії імуногістохімічних маркерів. Вважаємо, що запропонований підхід до використання комплексу маркерів може мати цінність для диференційної діагностики різних форм ПРЩЗ.

ЗАСТОСУВАННЯ АНТИКОНВУЛЬСАНТІВ ТА ІНГІБІТОРІВ ЗВОРОТНОГО ЗАХОПЛЕННЯ СЕРОТОНІНУ У ПАЦІЄНТІВ З БОЛЬОВОЮ ФОРМОЮ ДІАБЕТИЧНОЇ НЕЙРОПАТІЇ

В.І. Катеренчук

Українська медична стоматологічна академія, м. Полтава

Больова форма діабетичної нейропатії (БДН) є одним з основних симптоматичних ускладнень цукрового діабету (ЦД). Патогенетична терапія БДН досить часто не є ефективною, що вимагає призначення симптоматичної терапії. На сьогодні протоколи надання допомоги пацієнтам з БДН передбачають застосування препаратів антиконвульсантів та антидепресантів (інгібіторів зворотного захоплення серотоніну, ІЗЗС) у якості першої-другої лінії терапії.

Проведено оцінку ефективності терапії больового синдрому у 89 пацієнтів з ДПН. Діагностику невропатичного генезу больового синдрому проводили за допомогою опитувальної шкали (Uta, NSS, TSS). 56 пацієнтів мали ЦД типу 1, 33 – ЦД типу 2. Чоловіків було 58, жінок – 31. Середня тривалість ЦД складала 8,7 років (9,4 – у пацієнтів з ЦД типу 1 та 7,5 – при ЦД типу 2). Пацієнтів було розподілено на дві групи. Одна група отримувала в якості терапії габапентин у дозі 900 мг/д (47 пацієнтів), інша група – пароксетин 20 мг/д або серталін 50 мг на добу (42 пацієнти). Оцінку ефективності терапії проводили за спеціальними шкалами (NPRS, PGICS, VPI-DN, QOL-DN) інтенсивності больового синдрому на початку та через 4 тижні лікування. За недостатньої динаміки виразності больового синдрому (менше 50% порівняно з початковим) проводили заміну терапії на варіант іншої групи з подальшою оцінкою ще через 4 тижні.

Обидва варіанти симптоматичної терапії виявилися достатньо ефективними у лікуванні невропатичного больового синдрому. Зниження виразності болю більш ніж на 50 відсотків було досягнуто у 76,6% пацієнтів, які отримували терапію габапентином та у 73,8% пацієнтів, які отримували ІЗЗС. Ефективність застосування пароксетину та серталіну була подібною, тому обидва варіанти терапії були об'єднані в одну групу. Пацієнтам, у яких не було досягнуто достатнього ефекту, провели заміну терапії. Після заміни габапентину на ІЗЗС терапевтичний ефект було досягнуто у 60% хворих, резистентних до терапії антиконвульсантом. Заміна ІЗЗС на габапентин виявилася ефективною у 63,6% пацієнтів, резистентних до терапії ІЗЗС. Таким чином, сумарний позитивний ефект терапії після застосування, там де це необхідно, двох варіантів лікування був досягнутий у 91% пацієнтів.

Відзначалися певні статеві відмінності в ефективності різних видів терапії – жінки краще реагували на початкову терапію антидепресантами (87,5%) порівняно з чоловіками (65,4%). Ефективність застосування габапентину у чоловіків та жінок не відрізнялася. Окрім того, застосування антидепресантів супроводжувалося зменшенням депресивної та астеничної симптоматики у пацієнтів. Доцільним вважаємо