

і посмертного виявлення IgE в крові, та пошук АГ (можливо тіреотропного гормону) для з'ясування безпеки і користі такого обстеження хворого із групи ризику.

Ключові слова: анафілаксія I типу, патоморфологія органів.

ПАТОМОРФОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ ПОМІРНОДИФЕРЕНЦІЙОВАНОГО РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

PATHOMORPHOLOGICAL ASPECTS OF MODERATELY DIFFERENTIATED BREAST CANCER

Литвиненко Лоліта Павлівна, Новиков Кирил Романович, Таран Маргарита Станіславівна
Lytvynenko L., Novukov K., Taran M.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б. М., к.мед.н., доц. Ройко Н. В.

Scientific adviser: assoc. prof. Fylenko B., PhD, MD, assoc. prof. Roiko N., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

Актуальність: за даними GLOBOCAN 2020 рак молочної залози (PM3) наразі є однією з найбільш часто діагностованих злоякісних пухлин і займає 5-те місце у структурі смертності від раку з оціночною кількістю 2,3 мільйона нових випадків щороку.

Смертність від PM3 частіше реєструється у країнах з перехідною економікою.

Клінічний перебіг пухлини і прогноз залежать від ступеня її диференціювання, що визначається за Ноттінгемською системою класифікації та відноситься до напівкількісної оцінки трьох біологічно залежних морфологічних ознак: ступеня формування проток або залоз, ядерного плеоморфізму і кількості мітозів. В залежності від вираженості цих ознак виділяють три ступеня гістологічного диференціювання: високо- (G1), помірно- (G2) та низькодиференційований (G3) рак. Пацієнти з такими пухлинами часто отримують недостатнє або надмірне лікування. Існують чіткі схеми терапії пухлин з G1 та G3 ступенем диференціювання, в той час як G2-пухлини є малоінформативними та потребують додаткових методів дослідження.

Мета роботи: було вивчення деяких патоморфологічних аспектів помірно диференційованого раку молочної залози.

Матеріали та методи: матеріал був взятий у Полтавському обласному патологоанатомічному бюро (ПОПАБ) за 2023 рік. Проведено аналіз протоколів патогістологічних висновків та мікроскопічне вивчення післяопераційного матеріалу. Під час проведення дослідження визначали вік хворих, ступінь диференціювання, гістологічний варіант пухлини та їх взаємозв'язок.

Результати: за 2023 рік у ПОПАБ було діагностовано 238 випадків PM3 на післяопераційному матеріалі. Середній вік пацієнток був 65,1±10,45 років. Серед усіх випадків помірнодиференційований рак склав 68.91 % (n=164), середній вік хворих становив 65,0±10,1 рік. За результатами мікроскопічного дослідження було встановлено, що PM3 G2 представлений п'ятьма гістологічними типами: неспецифічним (НТ)

(51,2 %), лобулярним (ЛТ) (26,2 %), мультицентричним (МцТ) (2,4 %), мікропапілярним (МпТ) (1,8 %) та змішаним (ЗТ) (18,4 %). Тип пухлини не мав зв'язку з віком пацієнток. Розмір пухлини в середньому становив 2,66±1,44 см та не залежав від її гістологічного типу. Для всіх гістологічних типів було характерним проростання в стінки лімфатичних та кровоносних судин: НТ – у 89,3 %, ЛТ – у 72,1 %, ЗТ – у 90 %, МпТ – 66,7 та МцТ – у 100 % випадків. Метастазування спостерігалось теж з різною частотою: НТ – у 51,2 %, ЛТ – у 46,5 %, ЗТ – у 66,7 %, МпТ – 66,7 % та МцТ – у 50 % випадків.

Висновки: помірнодиференційований рак молочної залози є гетерогенною групою за гістологічними типами, які зустрічаються з неоднаковою частотою та мають різну біологічну поведінку. З цього випливає, що дана група пухлин для прогнозування перебігу потребує додаткових методів дослідження з метою призначення лікування та прогнозу.

Ключові слова: рак молочної залози, диференціювання, патоморфологія.

ЗЛОЯКІСНІ НОВОУТВОРЕННЯ МОЗКУ – ЛИШЕ РАННЯ ДІАГНОСТИКА РЯТУЄ ЖИТТЯ

MALIGNANT BRAIN TUMORS – EARLY DIAGNOSIS SAVES LIVES

Лобода Яна Віталіївна, Віговська Анастасія Володимирівна, Сікалюк Діана Валеріївна
Loboda Y., Vihovska A., Sikaliuk D.

Науковий керівник: доктор філософії Мустафіна Г. М., д.мед.н., проф. Старченко І. І.

Scientific adviser: Mustafina H. PhD, prof. Starchenko I., D.Med.Sc.

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

Актуальність: новоутворення – одна з найпоширеніших причин смерті. Пухлини головного мозку займають п'яте місце серед інших локалізацій. Гістологічна класифікація визначає понад 100 підтипів первинних пухлин ЦНС. Найпоширеніші – це гліальні пухлини такі як: епендиміома, гліома, астроцитіома (50-60 % випадків). Найрідші - пухлини гіпофіза та черепних нервів.

В Україні захворюваність на злоякісні новоутворення головного мозку становить 5,4 випадки на 100000 населення, є деяке переважання їх в пубертатному періоді (12-18 років) і у віці 45-50 років. Зокрема, у жінок цей показник становить 4,8 на 100000 населення, у чоловіків – 6,1 на 100000, згідно із даними 2021 рік.

Мета роботи: проаналізувати випадки первинного виявлення злоякісних новоутворень головного мозку при експертизі трупа.

Матеріали та методи: аналіз результатів проведених судово-медичних експертиз.

Результати: гліобластома – це злоякісна первинна пухлина мозку, яка утворюється з гліальної тканини головного мозку (становить 52 % первинних пухлин мозку і 20 % від усіх внутрішньочерепних пухлин). Хвороба досить агресивна, швидка, має інвазивний ріст та схильність до рецидивування. Симптоми залежать від локалізації пухлини, а середня тривалість життя від моменту встановлення діагнозу становить 12-18 місяців. Виникає спорадично близько у 6 осіб на 100000. Вікові періоди: до 14 років та 40-60 років. Частіше виявляється у чоловіків.

Загальний прогноз на одужання залежить від локалізації і стадії новоутворення мозку, загального стану пацієнта, і не завжди позитивний.

Аденома гіпофіза – це доброякісне новоутворення передньої долі гіпофіза (близько 10% від усіх внутрішньочерепних пухлин). Прогноз на одужання у 85% випадках типової аденоми – позитивний і залежить від ранньої (вчасної) діагностики. Атипові – злоякісні (а тому летальні) у 70 % «перероджених» аденом гіпофізу. Аналізом проведених судово-медичних експертиз трупів встановлено, що виявлення новоутворення мозку, як причини смерті підекспертних, доволі стандартне. Для проведення експертизи направляється труп, як правило молодшої особи, що не зверталась за кваліфікованою медичною допомогою, навіть при наявності хворобливої симптоматики. Крім того, в результаті падіння внаслідок раптової смерті чи втраті свідомості, при огляді трупа виявляють тілесні ушкодження.

В анамнезі, як правило, дізнаємось про хронічний головний біль останні півроку, різке збільшення маси тіла, поведінки. Від всебічного обстеження громадяни або відмовлялись, або на рівні поліклінічного обстеження причини таких змін виявити було неможливо.

Висновки: новоутворення головного мозку – потаємні хвороби, що з легкістю маскуються під просту поширену симптоматику (головні болі, запаморочення). Саме це й відтягує своєчасну ранню діагностику патології. Подальше прогресування пухлини ускладнює життя пацієнта, лікування та у більшості випадків призводить до смерті.

Ключові слова: атипова аденома гіпофіза, гліобластома, судово-медична експертиза.

КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ CLINICAL AND MORPHOLOGICAL CHARACTERISTICS OF BREAST CANCER

Новиков Кирил Романович, Васильєва Марина Едуардівна, Сергієнко Ангеліна Володимирівна
Novykov K., Maryna V., Serhiienko A.

Науковий керівник: к.мед.н., доц. Филенко Б. М., к.мед.н., доц. Ройко Н. В.

Scientific adviser: assoc. prof. Fylenko B., PhD, MD, assoc. prof. Roiko N., PhD, MD

Полтавський державний медичний університет

Кафедра патологічної анатомії та судової медицини

м.Полтава, Україна

Актуальність: рак молочної залози (PM3) є найчастішим онкологічним захворюванням діагностованим у жінок у всьому світі, з 2,3 мільйонами випадків щорічно. Захворюваність на PM3 у світі за останнє десятиліття збільшилась. До 2040 року прогнозується зростання до більш ніж 3 млн. нових випадків і 1 млн. смертей щорічно, що обумовлено підвищенням чисельності населення та його старінням. Показники смертності від PM3 значно вищі (на 17%) у країнах з низьким або середнім рівнем доходу порівняно з країнами з високим рівнем (15,0 проти 12,8 на 100 000). Цікаво, але в деяких дослідженнях показано, що в країнах Азії піковий вік захворюваності на PM3 припадає на 40-50 років, тоді як у західних країнах – на 60-70 років. В Україні, як і в багатьох країнах, PM3 посідає перше місце в структурі злоякісних новоутворень у жінок.

Рак молочної залози є складним захворюванням і багато його аспектів знаходяться в стадії інтенсивного дослідження. Кращий скринінг PM3 та його лікування можна знайти лише