

1. Дендритные клетки присутствуют в большинстве случаев ПРЦЖ у детей и подростков. Средняя плотность инфильтрации опухолевой ткани дендритными клетками составляет в среднем $5,5 \pm 3,3$ клеток в поле зрения.

2. Дендритные клетки по сравнению с макрофагами обладают способностью к более эффективной презентации антигена, поскольку инфильтрация дендритными клетками ПРЦЖ связана с инфильтрацией опухоли как лимфоцитами, так и макрофагами, в то время, как плотность инфильтрации макрофагами связана только с плотностью инфильтрации опухоли ДК.

3. Установлена прямая сильная корреляционная взаимосвязь между инфильтрацией опухоли ДК и степенью экспрессии клетками ПРЦЖ HLA-Dr.

ПРОЛИФЕРАТИВНАЯ АКТИВНОСТЬ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫХ КАРЦИНОМ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.Т. Мохаммади

Научный руководитель – д.м.н., профессор *Е.Д. Черствой*
Белорусский государственный медицинский университет

Все карциномы щитовидной железы (ЩЖ) делятся на дифференцированные, включающие фолликулярную (ФК), папиллярную (ПК), медуллярную (МК), и недифференцированные или анапластические карциномы [1].

Целью настоящего исследования явилось изучение клинико-морфологических особенностей пролиферативной активности (ПА) дифференцированных карцином ЩЖ.

Материалом для исследования послужили гистологические препараты 78 карцином ЩЖ, включая 40 ПК, 20 ФК и 18 МК, из них 56 (71,79%) женщин и 22 (28,21%) мужчин. Средний возраст пациентов на момент операции составил $52,15 \pm 1,34$ лет (от 28 до 77 лет). С целью определения индекса ПА проводилось иммуногистохимическое окрашивание с моноклональными антителами к нуклеопротейну Ki-67. Статистическая обработка производилась с использованием компьютерной программы Microsoft Excel 97.

Во всех 78 исследованных случаях дифференцированных карцином ЩЖ наблюдалась различной степени выраженности и распространенности иммунопозитивная реакция с антителами к Ki-67 (табл. 1).

Таблица 1

Индекс пролиферативной активности дифференцированных карцином ЩЖ

Форма карцином	Число случаев	Индекс ПА (%) ($P < 0,01$)
Папиллярная	40	$1,88 \pm 0,19$ (0,30 – 4,92)
Фолликулярная	20	$4,16 \pm 0,77$ (0,34 – 9,97)
Медуллярная	18	$1,35 \pm 0,48$ (0,19 – 9,23)

После проведенного корреляционного анализа нами было обнаружено, что между ПА опухолевых клеток и параметрами pTNM в случаях ФК и МК ЩЖ существует прямая корреляционная связь, а при ПК – обратная. Поскольку между ПА ПК ЩЖ и другими морфологическими признаками по pTNM не существует достоверной взаимосвязи, она самостоятельно не является определяющим критерием для прогнозирования болезни, и ее надо учитывать наряду с другими факторами злокачественности. Повышение ПА ФК и МК ЩЖ является прогностически неблагоприятным фактором.

Таким образом, пролиферативная активность опухолевых клеток карцином ЩЖ определяет статус биологической агрессивности злокачественных новообразований и имеет важное значение в течении и прогнозировании заболевания.

Литература

1. Hedinger C., Williams ED., Sobin LH. //Histological Typing of Thyroid Tumors. 2nd ed. no. 11. In: International histological classification of tumors.- World Health Organization. 1988.-Berlin: Springer-Verlag:5-18.