

году". – Екатеринбург: Управление Роспотребнадзора по Свердловской области, 2019. – С.180-183

2. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным норовирусной инфекцией. 2015

3. Клинические рекомендации (протокол лечения) оказания медицинской помощи детям больным ротавирусной инфекцией. 2015

4. Плоскирева А.А. Острые кишечные инфекции вирусной этиологии у детей: клиника, диагностика и терапия: дис. док. мед. наук. Москва, 2016

5. Подколзин А.Т. Сезонность и возрастная структура заболеваемости острыми кишечными инфекциями на территории РФ / А.Т. Подколзин, Е.Б. Фенске, Н.Ю. Абрамычева, Г.А. Шипулин // Тер. архив. – 2017. – №11. – С. 10-16

6. Glass R.I. Norovirus gastroenteritis / R.I. Glass, U.D. Parashar, M.K. Estes // The New England journal of medicine. – 2016. – №361. – P. 1776–1785

КЛИНИЧЕСКАЯ МОРФОЛОГИЯ

УДК 616.316-006

Бугаков А.С., Пермякова Ю.Э., Зайцева Л.Н.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ СЛЮННЫХ ЖЕЛЕЗ

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Bugakov A.S., Permyakova Y.E., Zaytseva L.N.

MORPHOLOGICAL ASPECTS OF MALIGNANT NEOPLASMS OF SALIVARY GLANDS

Department of pathological anatomy and forensic medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: bugakov1999@mail.ru

Аннотация. В данной статье изучена морфология злокачественных опухолей слюнных желез на валовом операционном материале.

Выявлены гистологические варианты и особенности злокачественных опухолей данной локализации.

Annotation. This article studies the morphology of malignant tumors of the salivary glands on gross operational material.

Histological variants and features of malignant tumors of this localization were revealed.

Ключевые слова: злокачественная опухоль, слюнные железы, морфология.

Key words: malignant tumor, salivary glands, morphology.

Введение

Доля новообразований слюнных желез (СЖ) среди всех онкологических заболеваний составляет от 1,0 до 5,0%, а среди опухолей головы и шеи – 3,0% [5].

Новообразования СЖ в основном имеют эпителиальную природу – 95,0%, причем, из их числа в больших СЖ опухоли развиваются в 90,0% случаев, в малых СЖ – в 10,0%. На долю всех опухолей СЖ неэпителиального гистогенеза приходится 5,0%, из них злокачественными являются 0,6% [4]. Соотношение доброкачественных и злокачественных опухолей для околоушной СЖ 6 : 1, для подчелюстной - 3,3 : 1, для малых - 1 : 3,5 [5]. Опухоли больших СЖ являются злокачественными в 69,2% случаев, малых СЖ – в 30,8%; соотношение - 2,2 : 1 [1].

Наиболее частым вариантом для злокачественных опухолей околоушной СЖ является мукоэпидермоидная карцинома (40,0%), для малых и поднижнечелюстной СЖ – аденокистозный рак (45,0% и 50,4% соответственно) [1]. У детей злокачественные опухоли СЖ встречаются редко и среди всех злокачественных новообразований головы и шеи составляют не более 2,0% [4].

Опухоли СЖ могут обнаруживаться у пациентов разных возрастных групп. Известны случаи выявления у новорожденных гемангиомы и саркомы околоушной СЖ. У лиц пожилого возраста также описаны опухоли СЖ, однако, опухоли данной локализации после 70 лет наблюдаются редко. Наиболее часто новообразования СЖ диагностируются в возрасте от 50 до 60 лет, поскольку нередко опухолевый процесс протекает десятки лет бессимптомно [3].

В Российской Федерации, по данным на 2018 г., показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями больших СЖ (в расчете на 100 000 населения) составляют: оба пола – 0,90, мужчины – 0,96, женщины – 0,84. Аналогичный показатель для Уральского федерального округа среди обоих полов - 0,96, для Свердловской области – 0,83 [2].

Этиологическими факторами для опухолей СЖ являются: хроническое воспаление, алиментарные факторы, гормональные и генетические нарушения. Недостаток в рационе питания продуктов растительного происхождения, употребление пищи с высоким содержанием холестерина и малым количеством витаминов оказывают вредное воздействие на СЖ, являясь одним из факторов, способствующих развитию опухолей СЖ. Имеются данные о роли вируса Эпштейна-Барра и радиационного излучения в развитии новообразований СЖ [5]. Также установлено, что в число этиологических факторов входит курение [8]. В последнее время нашли подтверждение факты о прямой корреляции

между длительностью пользования сотовым телефоном и возникновением и прогрессией опухолевых процессов в СЖ [7].

Цель исследования - изучить морфологию злокачественных опухолей СЖ на валовом операционном материале.

Материалы и методы исследования

Нами проведен ретроспективный анализ валового операционного материала из отделения оториноларингологии и челюстно-лицевой хирургии ГАУЗ СО «Свердловская областная клиническая больница №1» за 5 лет (2012-2016 гг.). Морфологическое исследование проведено на базе лаборатории клинической патоморфологии.

Операционный материал фиксировали в 10% нейтральном забуференном формалине 12 – 24 часа. Проводили макроскопическое описание резектатов. В каждом случае забирали от 6 до 10 кусочков тканей для проведения стандартного гистологического исследования.

Обработка биологического материала, изготовление парафиновых блоков и гистологических препаратов проводились на оборудовании нового поколения торговой марки «Sakura».

Гистологические срезы толщиной 4 – 5 мкм окрашивали гематоксилином-эозином, пикрофуксином по ван Гизону. Готовые препараты исследовали на бинокулярном светооптическом микроскопе NikonEclipse 50i при увеличении x5, x10, x20, x40 с применением стандартных объективов.

При оценке результатов использовалась международная классификация ВОЗ опухолей слюнных желез 2005 г.[6].

Нами ретроспективно изучены макроскопическое и микроскопическое описание резектатов СЖ с клиническим диагнозом «Опухоль слюнной железы», гистологические препараты.

В разработку взяты морфологически верифицированные случаи опухолей СЖ.

Результаты исследования и их обсуждение

Опухоли СЖ диагностированы в 178 случаях. У 10 пациентов клинический диагноз опухоли не подтвержден морфологическим исследованием. Процент расхождения клинического и патологоанатомического диагнозов составил 5,4.

Злокачественные опухоли СЖ выявлены в 23 наблюдениях (12,9%): аденокистозная карцинома – 15 случаев, мукоэпидермоидная опухоль – 3 случая, аденокарцинома – 3 случая, ациноклеточная опухоль – 1 случай, карцинома в полиморфной аденоме – 1 случай.

Макроскопически злокачественные опухоли, как правило, имеют нечеткие границы, но могут быть хорошо отграничены от окружающих тканей, редко – инкапсулированы. Микроскопическое исследование обнаруживает выраженный в той или иной степени клеточный и тканевый полиморфизм, очаги и участки инвазивного роста.

Наибольший удельный вес среди незрелых опухолей СЖ приходится на аденокистозную карциному. В 13 случаях опухоль локализовалась в околоушной СЖ и в 2-х – в малых в области нёба. В подавляющем большинстве случаев опухоль встречалась у женщин (86,7%) в возрастной группе 60-69 лет (46,2%). Гистологически клеточные элементы отличаются относительной мономорфностью. Преобладают довольно мелкие полигональные клетки без четких границ. Опухоль представлена не только эпителиальными клетками, но в той или иной степени миоэпителиальными клетками. Характерной особенностью опухоли является структура межклеточного вещества, имеющего вид гиалиноподобных полос и скоплений, окружающих опухолевые клетки. Постоянно обнаруживаются признаки опухолевой инфильтрации окружающих тканей.

Мукоэпидермоидная опухоль встретилась у 3 пациентов. Во всех случаях опухоль локализовалась в околоушной СЖ, у двух женщин в возрасте 44-х и 67 лет, а у мужчины в возрасте 75 лет. Для этой опухоли характерны солидные структуры из эпидермоидных клеток и железистые - из слизиобразующих.

Аденокарцинома диагностирована в 3 наблюдениях. Во всех трех случаях опухоль была средней степени дифференцировки и локализовалась в околоушной СЖ у женщины 48 лет и у двух мужчин в возрасте 53 и 59 лет. Опухолевые клетки полиморфные, образуют железистые и папиллярные структуры разной формы и размеров.

Ациноклеточная опухоль встретилась у одной пациентки в возрасте 67 лет и локализовалась в правой околоушной СЖ. Опухолевые клетки формируют ацинарные структуры с характерной базофильной зернистостью в цитоплазме, также встречаются незернистые клетки и клетки со светлой цитоплазмой. Опухолевые клетки формируют солидные, фолликулярные и папиллярные структуры, мелкие кисты.

Карцинома в плеоморфной аденоме была выявлена у женщины 60 лет в правой околоушной СЖ.

Выводы:

1. Достоверный диагноз опухоли СЖ может быть установлен только после морфологического исследования.
2. На долю злокачественных опухолей СЖ приходится 12,9% среди всех опухолей данной локализации.
3. Злокачественные опухоли СЖ обладают всеми свойствами, характерными для незрелых новообразований.

Список литературы:

1. Вайрадян В.Т. Анализ результатов лечения больных со злокачественными опухолями слюнных желез / В.Т. Вайрадян, А.М. Мудунов, В.Д. Ермилова, Р.И. Азизян. // Опухоли головы и шеи. – 2016. – Т.6. - №3. – С. 42-52
2. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В.

Петровой. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. - 250 с.

3. Михальченко Д.В. Ретроспективный анализ статистических данных заболеваемости злокачественными новообразованиями челюстно-лицевой локализации / Д.В. Михальченко, А.В. Жидовинов // Современные проблемы науки и образования. – 2016. Т.24. - №6. – С. 151

4. Нуров Р.Р. Эпидемиология опухолей слюнных желез (обзор) / Р.Р. Нуров, М.Ш. Маматова, У.М. Курбанкулов // Europeanresearch. – 2017. – Т.31. - №8. – С. 58-60

5. Пачес А.И. Опухоли слюнных желез / А.И. Пачес, Т.Д. Таболиновская. – М.: Практическая медицина, 2009. – 470 с.

6. Barnes L., et al. Pathology and Genetics of Head and Neck Tumours. World Health Organization classification of tumours. Lyon: IARC Press. 2005

7. Sadetzki S. Cellular phone use and risk of benign and malignant parotid gland tumors – a nationwide case-control study / S. Sadetzki , A. Chetrit, A. Jarus-Nakak , E. Cardis // Am J Epidemiol. – 2008. – Vol.4. – No.167. – P. 457-467

8. Sadetzki S. Smoking and risk of parotid gland tumors: a nationwide case-control study / S. Sadetzki , B. Oberman, L. Mandelzweig, A. Chetrit // Cancer. – 2008. – Vol.9. – No.112. – P. 1974-1982

УДК 616-099

**Грехов И.А., Шульских П.В., Долгова О.Б.
РАСХОЖДЕНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО И МОРФОЛОГИЧЕСКОГО
ДИАГНОЗОВ ИЗ-ЗА ОБЪЕКТИВНОЙ СЛОЖНОСТИ
ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ АДЕНОКАРЦИНОМЫ**

Кафедра патологической анатомии и судебной медицины
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

**Grekhov I.A., Shulskikh P.V., Dolgova O.B.
DIVERGENCE OF CLINICAL AND MORPHOLOGICAL DIAGNOSES DUE
TO THE OBJECTIVE COMPLEXITY OF DIFFERENTIAL DIAGNOSIS OF
ADENOCARCINOMA**

Department of Pathological Anatomy and Forensic medicine
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Email: nighterit@gmail.com

Аннотация. Продемонстрирована необходимость разработки унифицированного подхода к дифференциальной диагностике и объективному