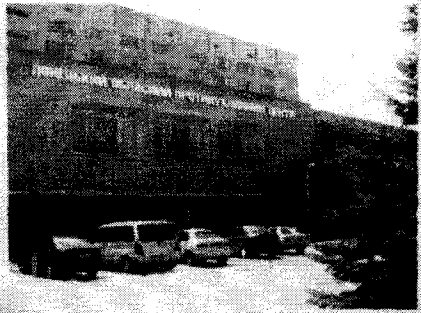


НОВОУТВОРЕННЯ

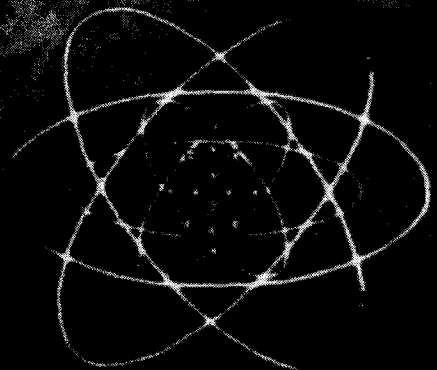
Науково-практичний журнал

Засновник ККЛПЗ "Донецький обласний протипухлинний центр"

№ 1 (11), 2013 рік



ПРОФІЛАКТИКА НОВОУТВОРЕНЬ - ЗАДАЧА УСІХ ЗЕМЛЯН



ККЛПЗ «ДОНЕЦЬКИЙ ОБЛАСНИЙ ПРОТИПУХЛИННИЙ ЦЕНТР»
ДОНЕЦЬКИЙ НАЦІОНАЛЬНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ім. М. ГОРЬКОГО

НОВОУТВОРЕННЯ
НОВООБРАЗОВАНИЕ
Neoplasm

НАУКОВО-ПРАКТИЧНИЙ ЖУРНАЛ
НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Заснований у 2007 році

ЗМІСТ

НАТТІ

Колесник, А.В.Каджоян

Донецкий государственный медицинский университет, Запорожье, Украина

ПОИСК ОПТИМАЛЬНЫХ СХЕМ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С III СТАДИЕЙ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО ЛЕГКОГО РАКА

Колесник, А.В.Каджоян

Запорізький державний медичний університет, Запоріжжя, Україна

ПОШУК ОПТИМАЛЬНИХ СХЕМ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З III СТАДІЄЮ НЕДРІБНОКЛІТИННОГО РАКУ ЛЕГЕНІ

A.P.Kolesnik, A.V.Kadzhoian

Zaporozhye state medical university, Zaporozhye, Ukraine

THE SEARCH OF OPTIMAL TREATMENT SCHEMES FOR PATIENTS WITH III STAGE NON-SMALL CELL LUNG CANCER.....9-14

2. Р.В.Ищенко, С.А.Бубнов, М.Б.Осадчий, Ю.И.Седакова

ККЛПУ «Донецкий областной противоопухолевый центр», г. Донецк, Украина

ПРОБЛЕМЫ ИНТРА- И ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ЗАЩИТЫ ПЕЧЕНИ ПРИ ЕЕ ОБШИРНЫХ РЕЗЕКЦИЯХ

Р.В. Ищенко, С.О. Бубнов, М.Б. Осадчий, Ю.І.Седакова

ККЛПЗ „Донецький обласний протипухлинний центр”, м. Донецьк, Україна

ПРОБЛЕМИ ІНТРА- ТА ПІСЛЯОПЕРАЦІЙНОГО ЗАХИСТУ ПЕЧІНКИ ПРИ Ї ОБШИРНІЙ РЕЗЕКЦІЇ

R. V. Ishenko, S.A. Bubnov, M.B. Osadchyi, Yu.I. Sedakova

Donetsk regional antitumor center, Donetsk, Ukraine

PROBLEMS OF PERI- AND POSTOPERATIVE LIVER PROTECTION IN PATIENTS UNDERGOING MAJOR LIVER RESECTION (literature review).....15-20

3. К.Д. Шкарбун

КЛПУ «Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение», Донецк, Украина

РАК ЯИЧНИКОВ: СОВРЕМЕННЫЕ ЛАБОРАТОРНЫЕ И ЛУЧЕВЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕЧЕНИЯ

К.Д. Шкарбун

КЛПЗ „Донецьке обласне клінічне територіальне медичне об'єднання”, Донецьк, Україна

РАК ЯЄЧНИКІВ: СУЧАСНІ ЛАБОРАТОРНІ І ПРОМЕНЕВІ МЕТОДИ ДІАГНОСТИКИ ТА ОЦІНКИ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІКУВАННЯ

K. D. Shkarbun

Donetsk Regional Clinical Territorial Medical Association, Donetsk, Ukraine

OVARIAN CANCER: MODERN LABORATORY AND RADIOLOGICAL METHODS OF DIAGNOSTICS AND ASSESSMENT OF TREATMENT EFFICACY.....21-27

4. Р.В.Ищенко, С.Г.Белецкий, Ю.И.Седакова, Р.В.Павлов

ККЛПУ «Донецкий областной противоопухолевый центр», Донецк, Украина

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ПЛАСТИКЕ МОЧЕТОЧНИКА

Ищенко Р.В., Белецкий С.Г., Седакова Ю.И., Павлов Р.В.

ККЛПУ «Донецкий областной противоопухолевый центр», Донецк, Украина

ВОЗМОЖНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЕ МАТОЧНОЙ ТРУБЫ ПРИ ПЛАСТИКЕ МОЧЕТОЧНИКА

Ischenko R.V., Beleckiy S.G., Sedakova Y.I., Pavlov R.V.

Donetsk Cancer Center

POSSIBLE USE OF THE FALLOPIAN TUBES IN PLASTIC URETER.....28-34

КЛІНІЧНИЙ ДОСВІД

5. Е.В. Середенко

Институт неотложной и восстановительной хирургии им. В.К. Гусака НАМН Украины, г. Донецк, Украина

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, г. Донецк, Украина
ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОГО ИНСУЛЬТА ПО ДАННЫМ
ПЕРФУЗИОННОЙ СПИРАЛЬНОЙ КОМПЬЮТЕРНОЙ ТОМОГРАФИИ В РАННЮЮ
ХРОНИЧЕСКУЮ СТАДИЮ ЭВОЛЮЦИИ ИНФАРКТА ГОЛОВНОГО МОЗГА

О.В. Середенко

Інститут невідкладної і відновної хірургії ім. В.К. Гусака АМН України, м. Донецьк, Україна

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, м. Донецьк, Україна

ДІАГНОСТИКА ІШЕМІЧНОГО ІНСУЛЬТУ ЗА ДАНИМИ ПЕРФУЗІЙНОЇ
СПІРАЛЬНОЇ КОМП'ЮТЕРНОЇ ТОМОГРАФІЇ В РАННЮ ХРОНІЧНУ
СТАДІЮ ЕВОЛЮЦІЇ ІНФАРКТУ ГОЛОВНОГО МОЗКУ

Ye. V. Seredenko

Institute of Urgent and Reconstructive Surgery named after V.K. Gusaka NAMS of Ukraine,
Donetsk, Ukraine

Donetsk National Medical University named after Maxim Gorky, Donetsk, Ukraine

DIAGNOSTIC OF ISCHEMIC STROKE BY ACCORDING OF PERFUSION COMPUTED
TOMOGRAPHY IN THE EARLY CHRONIC STAGE OF EVOLUTION

CEREBRAL INFARCTION.....35-3

6. Н.Н.Волошина, Ахмед Джемая, И.П.Вакуленко

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина
ОСОБЕННОСТИ НАСОСНОЙ ФУНКЦИИ ЛЕВОГО ЖЕЛУДОЧКА СЕРДЦА ПРИ ИШЕМИЧЕСКОЙ
БОЛЕЗНИ СЕРДЦА И ДИЛАТАЦИОННОЙ КАРДИОМИОПАТИИ В ЗАВИСИМОСТИ
ОТ ФРАКЦИИ ИЗГНАНИЯ

Н.М.Волошина, Ахмед Джемая, І.П.Вакуленко

Донецький національний медичний університет ім. М. Горького, Донецьк, Україна

ОСОБЛИВОСТІ НАСОСНОЇ ФУНКЦІЇ ЛІВОГО ШЛУНОЧКА СЕРЦЯ ПРИ ІШЕМІЧНІЙ ХВОРОБИ
СЕРЦЯ І ДИЛАТАЦІЙНІЙ КАРДІОМІОПАТІЇ ЗАЛЕЖНО ВІД ФРАКЦІЇ ВИГНАННЯ

N.N. Voloshina, Ahmed Dzhemaya, I.P.Vakulenko

Donetsk National Medical University named after M.Gorky, Donetsk, Ukraine

FEATURE PUMP FUNCTION OF LEFT VENTRICLE OF THE HEART WITH ISCHEMIC HEART
DISEASE AND DILATATION CARDIOMYOPATHY DEPENDING ON FRACTION EXPULSION...39-4

7. В.Ф.Завизион¹, И.Н.Бондаренко¹, И.В.Беленький², В.А.Гуртовой², А.И.Асеев¹, К.О.Чебанов²,
И.В.Баранов², М.В.Артеменко², С.В.Андрющенко², Г.Б.Шкарупа², Н.А.Бут², С.П.Сазонов²,
И.В.Кужевский², М.Б.Завизион¹, М.Х.Эльхажж¹, Ю.И.Цибульский², Л.М.Виниченко², Л.Т.Артюшенко¹

¹Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

²Коммунальное учреждение «Днепропетровская городская многопрофильная
клиническая больница №4 ДООС»

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЗЕРНИСТО-КЛЕТОЧНАЯ МИОБЛАСТОМА
(ОПУХОЛЬ АБРИКОСОВА) МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

В.Ф.Завізіон¹, І.М.Бондаренко¹, І.В.Біленький², В.А.Гуртової², О.І.Асєєв¹, К.О.Чебанов², І.В.Баранов²,
М.В.Артеменко², С.В.Андрющенко², Г.Б.Шкарупа², Н.А.Бут², С.П.Сазонов², І.В.Кужевський²,
М.Б.Завізіон¹, М.Х.Ельхажж¹, Ю.І.Цибульський², Л.М.Вініченко², Л.Т.Артюшенко¹

РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК: ЗЕРНИСТО-КЛІТИННА МІОБЛАСТОМА (ПУХЛИНА
АБРИКОСОВА) МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

¹Державний заклад «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»

²Комунальний заклад «Дніпропетровська міська багатопрофільна клінічна лікарня №4 ДООР»

Zavizion V.F.¹, Bondarenko I.M.¹, Bilenky I.V.², Gurtovyy V.A.², Aseyev O.I.¹, Chebanov K.O.², Baranov I.V.²,
Artemenko M.V.², Shkarupa G.B.², But N.A.², Sazonov S.P.², Kuzhevskiy I.V.², Zavizion M.B.¹, Elhajj M.H.¹,
Tsubulsky Y.I.², Vinichenko L.M.², Artushenko L.T.¹

¹State institution "Dnepropetrovsk Medical Academy of the Ministry of Health of Ukraine"

²Municipal Institution "Dnipropetrovsk city Multidisciplinary Clinical Hospital № 4 of
Dnipropetrovsk Regional Council

RARE CLINICAL CASE: GRANULAR CELL MIOBLASTOMA

(ABRICOSOFF TUMOR) OF BREAST.....43-4

ОРИГІНАЛЬНІ СТАТТІ

8.В.С. Сухін

ДОЦІЛЬНІСТЬ ВИКОРИСТАННЯ МАРКЕРА SCCA ПРИ МІСЦЕВО-ПОШИРЕНОМУ
РАКУ ШИЙКИ МАТКИ

Харківський національний університет ім. В.Н. Каразіна, м. Харків, Україна
В.С. Сухин

ЦЕЛЕСООБРАЗНОСТЬ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МАРКЕРА SCCA ПРИ МЕСТНО-
РАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ ШЕЙКИ МАТКИ

Харьковский национальный университет им. В.Н. Каразина, г. Харьков, Украина
V.S.Sukhin

Kharkov national university named after V.N. Karazin, Kharkov, Ukraine
THE FEASIBILITY OF USING MARKER SCCA IN LOCALLY INVASIVE
CERVICAL CANCER THERAPY.....48-52

9. И.А. Колесникова

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ СМЕШАННОГО ТИПА РАКА ЖЕЛУДКА,
ОПРЕДЕЛЯЮЩИЕ ИНВАЗИВНЫЕ СВОЙСТВА ОПУХОЛИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, г. Донецк, Украина
І.А. Колеснікова

МОРФОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ЗМІШАНОГО ТИПУ РАКУ ШЛУНКА, ЯКІ ВПЛИВАЮТЬ НА
ІНВАЗИВНІ ВЛАСТИВОСТІ ПУХЛИНИ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького, м. Донецьк, Україна
І.А. Kolesnikova

Donetsk National Medical University named after M.Gorky

MORPHOLOGICAL CHANGES MIXED TYPE OF GASTRIC CANCER INFLUENCING INVASIVE
PROPERTIES OF THE TUMOUR.....53-55

10. В.В. Ковальський¹, Т.Г. Фецич¹, Ю.П. Дійчук², Б.З. Кальмук², Н.О. Ковальчук²,
С.В. Ковальчук², М.Б. Куртяк², І.Я. Юрчишин², О.О. Олексяк²

АНАЛІЗ ЕФЕКТИВНОСТІ ЛІМФАДЕНЕКТОМІЇ У ХВОРИХ НА РАК НИРКИ ІV СТАДІЇ

¹ Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів, Україна

² Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр, Львів, Україна

В.В. Ковальський¹, Т.Г. Фецич¹, Ю.П. Дійчук², Б.З. Кальмук², Н.А. Ковальчук²,

С.В. Ковальчук², М.Б. Куртяк², І.Я. Юрчишин², А.А. Олексяк²

АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛИМФАДЕНЕКТОМИИ У БОЛЬНЫХ С РАКОМ ПОЧКИ ІV СТАДИИ

¹ Львовский национальный медицинский университет имени Данила Галицкого, Львов, Украина

² Львовский государственный онкологический лечебно-диагностический центр, Львов, Украина

V.V. Kowalskyi¹, T.G. Fetsych¹, Y.P. Diychuk², B.Z. Kalmuk², N.O. Kovalchuk²,

S.V. Kovalchuk², M.B. Kurtyak², I.Y. Iurchyshyn², O.O. Oleksjak².

¹ Danylo Halytsky Lviv National Medical University

² Lviv State Oncological Regional Therapeutical and Diagnostia Center

ANALYSIS OF LYMPHADENECTOMY EFFICIENCY IN PATIENTS
WITH STAGE IV KIDNEY CANCER.....56-60

11. Г.В. Бондарь, А.Ю. Попович, А.В. Сидюк, Ю.А. Попович, Н.Ю. Лисовская, Е.Е. Сидюк
СРАВНЕНИЕ РАЗЛИЧНЫХ МЕТОДОВ ХИМИОТЕРАПИИ ПРИ МЕТАСТАТИЧЕСКОМ
НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМ РАКЕ ЖЕЛУДКА

ККЛПУ «Донецкий областной противопухольевый центр», Донецк, Украина

Г.В. Бондар, О.Ю. Попович, А.В. Сидюк, Ю.О. Попович, Н.Ю. Лисовська, О.Е. Сидюк

ПОРІВНЯННЯ РІЗНИХ МЕТОДІВ ХІМІОТЕРАПІЇ ПРИ МЕТАСТАТИЧНОМУ
НЕРЕЗЕКТАБЕЛЬНОМУ РАКУ ШЛУНКА

ККЛПЗ «Донецький обласний протипухлинний центр», Донецьк, Україна

G.V. Bondar, O.Yu. Popovych, A.V. Sydiuk, Yu.O. Popovych, N.Yu. Lisovskaya, E.E. Sydik

Donetsk regional antitumor centre, Donetsk, Ukraine

COMPARISON OF DIFFERENT METHODS OF CHEMOTHERAPY AT METASTATIC
UNRESECTABLE GASTRIC CANCER.....61-64

12. С.Э. Золотухин

ЦИТОРЕДУКТИВНЫЕ РЕЗЕКЦИИ ПРИ РАКЕ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Донецк, Украина

С.Е.Золотухін

Циторедуктивні резекції з приводу раку ободової кишки

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького, Донецьк, Україна

S.E. Zolotukhin

Donetsk national medical university named after M. Gorkiy, Donetsk, Ukraine

CYTOREDUCTIVE RESECTION FOR COLON CANCER.....65-68

13. С.Э.Золотухин

ФОРМИРОВАНИЕ ТРАНСПЛАНТАТА ДЛЯ НИЗВЕДЕНИЯ НА ПРОМЕЖНОСТЬ ПРИ БРЮШНО-АНАЛЬНЫХ РЕЗЕКЦИЯХ ПРЯМОЙ КИШКИ

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Донецк, Украина

С.Е.Золотухін

ФОРМУВАННЯ ТРАНСПЛАНТАТУ ДЛЯ ЗВЕДЕННЯ НА ПРОМЕЖИНУ ПРИ ЧЕРЕВНО-АНАЛЬНИХ РЕЗЕКЦІЯХ ПРЯМОЇ КИШКИ

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького, Донецьк, Україна

S.E.Zolotukhin

Donetsk national medical university named after M. Gorkiy, Donetsk, Ukraine

FORMATION THE TRANSPLANT FOR DOWNDRAFT TO PERINEUM AT ABDOMINO ANAL RESECTION OF THE RECTUM.....69-74

14. Г.В.Бондарь, В.Х.Башеев, О.В.Совпель, С.Э.Золотухин, В.Г.Кетов

ОТДАЛЕННЫЕ ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СФИНКТЕРОСОХРАНЯЮЩИХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ РАКЕ АНАЛЬНОГО КАНАЛА

ККЛПУ «Донецкий областной противоопухолевый центр», г.Донецк, Украина

Г.В.Бондар, В.Х.Башеев, О.В.Совпель, С.Е.Золотухін, В.Г.Кетов

ВІДДАЛЕНІ ФУНКЦІОНАЛЬНІ РЕЗУЛЬТАТИ СФІНКТЕРОЗБЕРІГАЮЧИХ ОПЕРАЦІЙ ПРИ РАКУ АНАЛЬНОГО КАНАЛУ

ККЛПЗ «Донецький обласний протипухлинний центр», м. Донецьк, Україна

Bondar G.V., Basheyev V.H., Sovpel O.V., Zolotuchin S.E., Ketov V.G.

Donetsk regional oncology center, Donetsk, Ukraine

LATE FUNCTIONAL RESULTS SPHINCTER PRESERVING OPERATIONS OF THE CANCER ANAL.....75-77

15. С.Э.Золотухин

РЕКОНСТРУКТИВНО-ВОССТАНОВИТЕЛЬНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПОСЛЕ ОБСТРУКТИВНЫХ РЕЗЕКЦИИ ТИПА ГАРТМАНА

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Донецк, Украина

С.Е. Золотухін

Реконструктивно-відновні операції після обструктивних резекцій типу Гартмана

Донецький національний медичний університет ім. М.Горького, Донецьк, Україна

S.E.Zolotukhin

Donetsk National Medical University named after M. Gorkiy, Donetsk, Ukraine

RECONSTRUCTIVE SURGERY AFTER RESECTION OF OBSTRUCTIVE TYPE HARTMANN.....78-81

16. Памяти выдающегося онколога ВЛАДИМИРА МИХАЙЛОВИЧА ЕФЕТОВА.....82

В.Ф.Завизион¹, И.Н.Бондаренко¹, И.В.Беленький², В.А.Гуртовой², А.И.Асеев¹,
К.О.Чебанов², И.В.Баранов², М.В.Артёменко², С.В.Андрющенко², Г.Б.Шкарупа²,
Н.А.Бут², С.П.Сазонов², И.В.Кужевский², М.Б.Завизион¹, М.Х.Эльхажж¹,
Ю.И.Цибульский², Л.М.Виниченко², Л.Т.Артюшенко¹

РЕДКИЙ КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ: ЗЕРНИСТО-КЛЕТОЧНАЯ МИОБЛАСТОМА (ОПУХОЛЬ АБРИКОСОВА) МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹Государственное учреждение «Днепропетровская медицинская академия МЗ Украины»

²Коммунальное учреждение «Днепропетровская городская многопрофильная клиническая больница №4 ДОС»

Реферат. Опухоль Абрикосова довольно редко встречается в практической онкологии. Приводится клинический случай опухоли Абрикосова молочной железы, наблюдаемый авторами в клинике.

Ключевые слова: Опухоль Абрикосова, молочная железа.

Зернисто-клеточная опухоль, или опухоль Абрикосова, впервые была описана Weber в 1854 г. [1], а выделена как самостоятельная нозологическая единица только в 1925 году на Всероссийском съезде патологоанатомов в Москве. В своем докладе А.И. Абрикосов в зависимости от степени дифференцировки клеток новообразования, которые он считал миобластами, и зрелости опухоли в целом предложил выделять четыре ее типа: типичную миому из миобластов, созревающую миому из миобластов, гипертрофическую миому из миобластов и злокачественную миобластомиому [2]. В 1926 г. данные были впервые опубликованы [3].

Теория миогенного происхождения опухоли была ведущей до начала 60-х годов. В 1962 г. Fisher и Wechsler, используя электронную микроскопию, установили родство между леммоцитами (шванновскими клетками) и клетками миобластомы [4]. Ранее, Davis и Butt (1955) представили данные о развитии клеток миобластомы из нейроэктодермы [5]. В последние годы опубликованы данные ультраструктурных и иммуногистохимических исследований зернисто-клеточной опухоли, свидетельствующие о происхождении опухоли Абрикосова из клеток Лангерханса (эти клетки обнаружены в эпителиальной ткани, относятся к системе мононуклеарных фагоцитов и действительно имеют нейроэктодермальное происхождение) [1].

В онкологической практике данная нозоло-

гия встречается редко. В литературе чаще описывают единичные случаи опухоли [7]. В обзорах доступной литературы указывают на описание от нескольких десятков до полутора – двух сотен случаев. Наиболее частой является внутрикожная и подкожная локализации. Считается, что любая анатомическая область покровов тела, включая вульву, может вовлекаться в опухолевый процесс. Однако, описаны случаи внекожного возникновения зернисто-клеточной опухоли: в языке, молочной железе, гортани, пищеводе, желудке, бронхах [1, 6, 8 – 13]. Зернисто-клеточная опухоль, как правило, обладает местно-деструктивным ростом. Метастатические её варианты встречаются редко [1, 14]. Злокачественная форма зернисто-клеточной опухоли встречается в 1 – 3% случаев от всех случаев опухоли Абрикосова [15]. Описаны злокачественные зернисто-клеточные опухоли с метастазами в лимфатические узлы и внутренние органы [16]. Существует мнение, что при крупных опухолях требуется длительное наблюдение, поскольку метастазы могут наблюдаться даже при зернисто-клеточных опухолях, гистологически кажущихся доброкачественными [1]. По данным Кузьмина И.В., первичная множественность поражения встречается в 10,8% случаев опухолей Абрикосова [17].

Патогномоничных морфологических признаков злокачественности злокачественный вариант опухоли не имеет. Считается, что макроскопическим признаком злокачественности

может быть плохая отграниченность опухоли от окружающих тканей, а микроскопически может быть более выраженный плеоморфизм, могут определяться увеличенные ядра с выступающими нуклеолями и большая популяция относительно мелких веретенообразных клеток. Митотическая активность, если она есть, может быть низкой: 2 митоза на 10 полей большого увеличения микроскопа. Ни гистохимическое, ни иммуногистохимическое окрашивание не помогает отличить злокачественные от доброкачественных зернисто-клеточных опухолей. Клетки злокачественных и многих доброкачественных зернисто-клеточных опухолей положительно окрашиваются на протеин S-100, виментин, нейронспецифическую энолазу, основной протеин миелина и другие протеины, ассоциирующиеся с нервной тканью. Однако они не окрашиваются на мышечно-специфический актин, миозин, десмин и миоглобин, что облегчает дифференциальный диагноз зернисто-клеточных опухолей с опухолями, гистогенетически связанными с мышцами [15].

Лечение зернисто-клеточной опухоли заключается в хирургическом удалении опухоли в широких пределах. По данным современных авторов, рецидивы встречаются с частотой от 9 до 15% и обусловлены сохранением в операционном крае опухолевых клеток. При этом также следует отметить невысокий потенциал рецидивирования – только 21% больных с наличием клеток опухоли в крае резекции имел рецидивы через 4 года. Внутриочаговые инъекции кортикостероидов приводят только к частичному регрессу множественных опухолей. Лучевая терапия также неэффективна. Изредка доброкачественные зернисто-клеточные опухоли регрессируют спонтанно (частично или полностью) без рубцевания [18, 19].

Зернисто-клеточная опухоль наблюдается преимущественно в возрасте от 40 до 60 лет, хотя в ряде случаев ее описывают у детей и лиц пожилого возраста. Женщины болеют в 3 раза чаще мужчин. Семейные случаи редки [19].

Клинически опухоль Абрикосова не имеет характерных особенностей. При типичной локализации представляет собой хорошо отграниченный, плотный дермальный или подкожный узел диаметром от 0,5 до 6,5 см с гладкой поверхностью. Изредка опухоль может быть на ножке, иметь гиперпигментированную, бородавчатую, гиперкератотическую или изъязвленную поверх-

ность. Опухоль, как правило, бессимптомна и лишь иногда сопровождается зудом или парестезиями [2, 6].

Опухоли Абрикосова, локализованные в молочной железе, описываются редко [9, 20 – 23].

Впервые за 22 года существования городской многопрофильной клинической больницы №4 с онкостационаром на 160 коек в нашей клинической практике был зафиксирован случай зернисто-клеточной опухоли молочной железы с подозрением на наличия метастатического процесса. Учитывая редкую встречаемость данной патологии и особую уникальность течения считаем необходимым представить детальное клинико-морфологическое описание заболевания.

Больная 59 лет обратилась в клинику с жалобами на наличие опухоли в правой молочной железе. При осмотре в верхневнутреннем квадранте правой молочной железы имело место образование 2,5×2 см с мелкобугристой поверхностью, не спаянное с окружающими тканями. Симптомы умбиликации, площадки – отрицательны. Кожа над опухолью не изменена. В подмышечной области пальпировались плотные лимфатические узлы до 1,5 см в диаметре, не спаянные между собой и с окружающими тканями.

По данным компьютерной томографии в лёгких выявлено два очага: в S3 справа – 5 мм в диаметре и в S5 слева – 8 мм в диаметре. В правой молочной железе – объёмное образование 2,4×2,4 см, плотностью 40 НУ.

Дважды выполнена трепан-биопсия опухоли молочной железы. Патогистологическое исследование биоптатов: в доставленных биоптатах участки фиброзной и жировой ткани с признаками хронического воспаления.

Учитывая трудности с верификацией диагноза, с диагностической целью выполнена секторальная резекция правой молочной железы со срочным морфологическим исследованием. Опухоль, расположенная интрамаммарно на глубине около 3 см, резецирована в пределах неизменённой ткани молочной железы.

При макроскопической оценке образование молочной железы представлено узлом 2,5×1,8×1,2 см, плотно-эластичным, светло-серым с желтоватыми включениями, нечетко отграниченным от окружающих тканей (рис. 1а). На разрезе – узел сочный, с блестящей поверхностью, однородный.

Микроскопическое исследование выявило инфильтрирующий рост опухоли из крупных

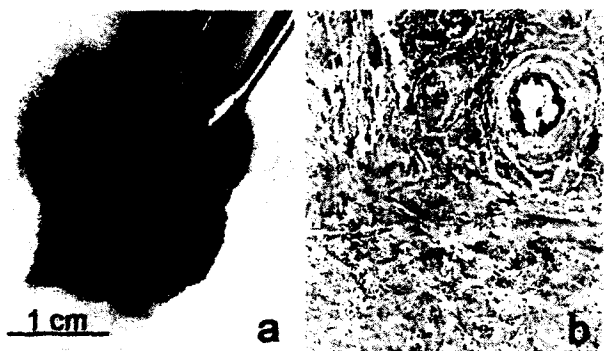


Рис. 1: а) макрооценка образования; б) световая микроскопия – гематоксилин-эозин $\times 200$.

овальных или вытянутых клеток с преимущественно центрально расположенными круглыми ядрами и сетчатой структурой хроматина. Некоторые ядра пикноморфны. Цитоплазма оксифильна, нежнозерниста, иногда вакуолизирована. Клетки располагаются группами или пластами различной формы и величины. Строма отечна, содержит очаговые лимфо-плазмочитарные инфильтраты, особенно выраженные на периферии опухолевого узла (рис. 16). Гистологическая картина более всего соответствовала зернисто-клеточной опухоли. Для уточнения гистогенеза и определения степени злокачественности выполнено иммуногистохимическое исследование.

Результаты иммуноморфологического статуса опухолевых клеток приведены в табл. 1.

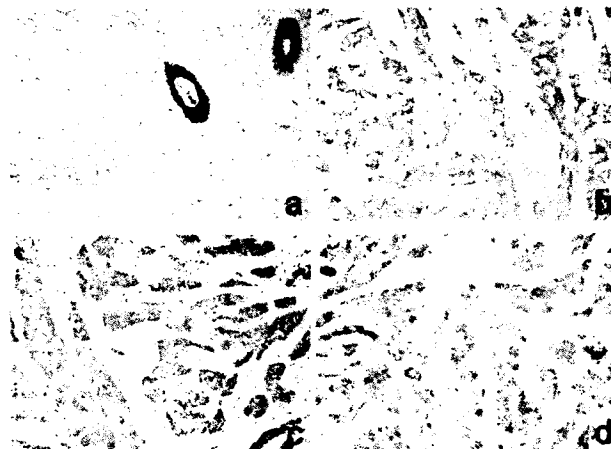


Рис. 2. Иммуногистохимическое исследование: а) AE1/AE3; б) CD56 (NCAM); в) CD68; д) S100; е) Ki-67.

По результатам иммуногистохимического исследования подтверждена зернисто-клеточная опухоль (опухоль Абрикосова).

Таблица 1

Иммуногистохимические характеристики опухоли

| ИГХ маркер | Характер реакции и % отреагировавших диагностических клеток |
|------------|--|
| AE1/AE3 | Негативная в диагностических клетках |
| CK7 | Негативная в диагностических клетках |
| CEA | Негативная в диагностических клетках |
| Vimentin | Мембранная и цитоплазматическая, различной интенсивности, в большинстве диагностических клеток |
| S100 | Ядерная и цитоплазматическая, выраженной интенсивности, $\approx 100\%$ диагностических клеток |
| CD31 | Негативная в диагностических клетках, позитивная в эндотелиоцитах |
| CD34 | Негативная в диагностических клетках, позитивная в стенках сосудов |
| CD56 | Мембранная и цитоплазматическая, различной интенсивности, в большинстве диагностических клеток |
| CD68 | Цитоплазматическая, выраженной интенсивности, $\approx 100\%$ диагностических клеток |
| NSE | Цитоплазматическая, выраженной интенсивности, $\approx 100\%$ диагностических клеток |
| Synapt | Негативная в диагностических клетках |
| Inhibin | Цитоплазматическая, слабой и умеренной интенсивности, в части диагностических клеток |
| Calretinin | Цитоплазматическая, слабой интенсивности, в единичных диагностических клетках |
| MyoD1 | Негативная в диагностических клетках |
| Ki-67 | Ядерная, $\approx 3\%$ диагностических клеток |

Наиболее информативные микрофотографии иммуногистохимического исследования представлены на рисунке 2.

Исследованная опухоль имеет характеристики неэпителиального мягкотканного новообразования с иммунофенотипом, присущим опухолям нейронального (S100, CD56 (NCAM)) и гистиоцитарного (CD68 – маркер лизосомальных гликопротеидов) происхождения с низким пролиферативным потенциалом [24].

Учитывая возможный метастатический характер болезни (нечёткие контуры опухоли при макроскопической оценке препарата, инфильтрирующий рост), клинические изменения в лимфоузлах и выявленные на КТ изменения в лёгких, по решению консилиума выполнена операция – торакотомия справа, пневмотомия, удаление новообразования верхней доли, биопсия лимфоузлов корня лёгкого, биопсия подмышечных лимфоузлов справа.

При интраоперационной ревизии лёгкого в S3 ближе к междолевой щели выявлено образование тёмного цвета до 6 мм в диаметре. Последнее удалено. Другой патологии не выявлено.

Гистологическое исследование удалённых тканей: образование лёгкого – очаг фиброза с умеренно выраженным хроническим воспалением, фрагменты лимфоидной ткани; в 2-х исследованных бронхо-пульмональных лимфоузлах – признаки хронического десквамативного лимфаденита, в 2-х подмышечных лимфоузлах – признаки хронического десквамативного лимфаденита, жировая атрофия ткани лимфатических узлов.

Таким образом, метастатический характер опухоли не подтверждён.

Послеоперационный период протекал без особенностей.

У больной констатировано редко встречающееся заболевание – зернисто-клеточная опухоль молочной железы (опухоль Абрикосова). Соответственно МКБ-10, данное заболевание закодировано как D48.6 – доброкачественное новообразование молочной железы неопределённого или неизвестного характера. Однако, по наиболее современным данным зарубежных авторов, которыми было установлено ультраструктурное сходство опухолевых клеток со шванновскими клетками, эту опухоль принято рассматривать как доброкачественное новообразование из периферических нервных волокон – ICD-O:9580/0.

Выводы:

1. Опухоль Абрикосова – редко встречающаяся опухоль мягких тканей, которая, по данным литературы, в 1 – 3% случаев может иметь метастатический характер.

2. Наличие подозрительных на принадлежность к метастазам изменений, полученных при дополнительных исследованиях, не является прямым показанием для хирургического вмешательства, особенно, когда такие вмешательства являются инвазивными и могут негативно повлиять на качество жизни больного. Более рациональной тактикой может являться наблюдение в динамике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Опухоль поражение легких у ребенка 4 лет / В.Н. Сероклинов, В.А. Кожевников, А.А. Чурсин [и др.] // *Соврем. онкология.* – 2012. – Т. 14. – № 1. – С. 54 – 58.
2. Галич-Оглы Г.А. Опухоль Абрикосова / Г.А. Галич-Оглы, Е.Х. Ингберман, В.Е. Норманский // *Архив патологии.* – 1987. – № 7. – С. 13 – 21.
3. Abrikossoff A.I. Uber Myome, ausgehend von der quergestreiften willkurlichen Muskulatur / A. I. Abrikossoff // *Virchow's Arch. Path. Anat.* – 1926. – Vol. 260 – P. C.2 – 15.
4. Fisher E.R. Granular cell myoblastoma a misnomer electron microscopic and histochemical evidence concerning its Schwann cell derivation and nature / E.R. Fisher, H. Wechsler // *Cancer.* – 1962. – Vol. 15 – P. 936 – 953.
5. Davis F.E. Abstract Study of Cell Groups in the Hypophysis and Their Relation to Granular Cell Myoblastoma / F.E. Davis, E.M. Butt // *J. Am Path.* – 1955 – Vol. 31. – P. 5 – 66.
6. Зернисто-клеточная опухоль грудной стенки / Ю.Л. Кокорина, А.В. Дорошенко, Н.Г. Крицкая [и др.] // *Сибир. онкол. журнал.* – 2004. – № 4(12). – С. 69 – 70.
7. Crawford E.S. Granular Cell Myoblastoma Two Unusual Cases / E.S. Crawford, M.E. De Bakey // *Cancer.* – 1953. – № 6. – P. 7 – 86.
8. Mulcare R. Granular Cell Myoblastoma of the Breast / R. Mulcare // *Ann. Surg.* – 1968. – P. 168 – 262.
9. Paskin D.L. Granular Cell Myoblastoma Comprehensive Review of 15-Years' Experience / D.L. Paskin, J.D. Hull, P.J. Cookson // *Ann. Surg.* – 1972 – Vol. 175. – № 4. – P. 501 – 504.
10. Gastric Abrikossoff tumor granular cell tumor case report / D. Pertile, D. Pertile, S. Scabini,

E. Romairone [at al.] // G. Chir. – 2010. – Vol. 31. – № 10. – P. 433 – 434.

11. Renal granular cell tumour Abrikossoff tumor case report and review of the literature / D.S. Chow, M. Hsu Day [at al.] // Br. J. Radiol. – 2011. – Vol. 84. – № 999. – P. 45 – 47.

12. Cutaneous granular cell tumor a clinical and pathologic analysis of 34 cases / A. Torrijos-Aguilar, V. Miquel, G. Pitarch-Bort [at al.] // Actas Dermosifiliogr. – 2009. – Vol. 100. – № 2. – P. 126 – 132.

13. Злокачественные мезенхимальные опухоли: Медицинский справочник Одессы [электронный ресурс]: http://medical.odaily.info/bolezni/Zlokachestvennye--mezenhimalnye-opuholi_id448.

14. Злокачественная зернистоклеточная опухоль. Признаки злокачественной зернистоклеточной опухоли [электронный ресурс]: <http://meduniver.com/Medical/Dermat/313.html>.

15. Зернистоклеточная опухоль. Признаки и диагностика зернистоклеточной опухоли [электронный ресурс]: <http://www.orthodox.od.ua/skin/dmt/5177-zernistokletochnaya-opuhol-priznaki-i-diagnostika.html#ixzz2BeTQXJFq>.

16. Кузьмин И.В. Онкология лёгких [электронный ресурс]: <http://www.remedium.ru/drugs/doctor/oncology/detail.php?ID=17636#6.7.1>. – Опухоль.

17. Кузин И.В. Опухоли трахеи / И.В. Кузин – М.: 1999. – 171 с.

18. Зернистоклеточная опухоль. Признаки и диагностика зернистоклеточной опухоли [электронный ресурс]: <http://meduniver.com/Medical/Dermat/309.html>.

19. Granular cell tumor of the breast a rare lesion resembling breast cancer / J. Gogas, C. Markopoulos, E. Kouskos [at al.] // Eur. J. Gynaecol Oncol. – 2002. – Vol. 23. – № 4. – P. 333 – 334.

20. Kaim E.K. Granular cell tumors of the breast / E.K. Kaim, M.K. Lee, K.K. Oh / Y M J. – 2000. – Vol. 41. – № 5. – P. 673 – 675.

21. Therapeutic and Diagnostic Dilemma Granular Cell Tumor of the Breast / A. Pergel, A.F. Yucel, A.S. Karaca [at al.] // Case Reports Medicine. – 2011. – Article ID. – Vol. 97. – P. 21 – 68.

22. Simone N.D. Granular Cell Tumor of the Breast: Clinical and Pathologic Characteristics of a Rare Case in a 14-Year-Old Girl [электронный ресурс] / N.D. Simone, A. Aggon, C. Christy // JCO: <http://jco.ascopubs.org/content/29/22/e656>.

23. Weiss S.W. Enzinger and Weiss's Soft Tissue Tumors, 5th ed. / S.W. Weiss, J. R. Goldblum, A.L. Flope // Mosby. – 2008. – P. 12 – 68.

**В.Ф.завізіон¹, І.М.Бондаренко¹,
І.В.Біленький², В.А.Гуртовий²,
О.І.Асєєв¹, К.О.Чебанов², І.В.Баранов²,
М.В.Артеменко², С.В.Андріющенко²,
Г.Б.Шкарупа², Н.А.Бут², С.П.Сазонов²,
І.В.Кужевський², М.Б.Завізіон¹,
М.Х.Ельхажж¹, Ю.І.Цибульський²,
Л.М.Вініченко², Л.Т.Артюшенко¹**

**РІДКІСНИЙ КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК:
ЗЕРНИСТО-КЛІТИННА**

**МІОБЛАСТОМА (ПУХЛИНА
АБРИКОСОВА) МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**

**¹Державний заклад «Дніпропетровська
медична академія МОЗ України»**

**²Комунальний заклад «Дніпропетровська
міська багатопрофільна клінічна лікарня
№4 ДОР»**

Реферат. Пухлина Абрикосова досить рідко зустрічається в практичній онкології. Наводиться клінічний випадок пухлини Абрикосова, який спостерігався авторами в клініці.

Ключові слова: пухлина Абрикосова, молочна залоза.

**Zavizion V.F.¹, Bondarenko I.M.¹,
Bilenky I.V.², Gurtovyy V.A.², Aseyev O.I.¹,
Chebanov K.O.², Baranov I.V.²,
Artemenko M.V.², Shkarupa G.B.²,
But N.A.², Sazonov S.P.², Kuzhevskiy I.V.²,
Zavizion M.B.², Elhajj M.H.², Tsibulsky Y.I.²,
Vinichenko L.M.², Artushenko L.T.²**

**RARE CLINICAL CASE: GRANULAR
CELL MIOBLASTOMA (ABRICOSOFF
TUMOR) OF BREAST.**

**²State institution “Dnepropetrovsk Medical
Academy of the Ministry of Health of Ukraine”**

**²Municipal Institution “Dnipropetrovsk city
Multidisciplinary Clinical Hospital № 4 of
Dnipropetrovsk Regional Council**

Abstract. Abrikossoff tumor occurs seldom in the clinical practice. One case of Abrikossoff tumor of breast cancer is provided, which was observed by the authors in clinic.

Key words: Abrikossoff tumor, breast