

*Деревянко М. А.*

## ИЗМЕНЕНИЕ ЭЛАСТИЧЕСКОГО КАРКАСА СТРОМЫ ПАПИЛЛЯРНОГО РАКА ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

*Научный руководитель канд. мед. наук, врач Рябцева С. Н.*

*Центр электронной и световой микроскопии  
Институт физиологии НАН Беларуси, г. Минск*

**Актуальность.** Папиллярный рак щитовидной железы (ПРЩЖ) – самый распространённый гистологический тип злокачественной опухоли данного органа. Среди группы ПРЩЖ выделена папиллярная микрокарцинома щитовидной железы (ПМКЩЖ), критерием для которой является максимальный диаметр опухоли – 1 см и менее. Изменение микроокружение оказывает влияние на биологическое поведение новообразования.

**Цель:** определить характер трансформации эластических структур в ткани щитовидной железы и папиллярной карциномы органа.

**Материал и методы.** Материалом исследования послужили фрагменты ткани щитовидной железы с ПРЩЖ пациентов после хирургического лечения на базе УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер» в 2018-2019гг. Анализировались следующие морфологические критерии: размер опухоли, характер роста, наличие эластических волокон в капсуле, строме, вокруг сосудов органа и опухоли, поражение регионарных лимфатических узлов. Методы: морфологический (пентахромная окраска по Мовату–Расселу) и статистический (с помощью программы Statistica 10.0).

**Результаты и их обсуждение.** В группу исследования вошли 34 пациента: 29 женщин и 5 мужчин. Чаще опухоль локализовалась в левой (57,1%), чем в правой (42,9%) доле. В зависимости от размера опухоли были сформированы 2 группы исследования: первая (n=16) – максимальный диаметр опухолевого узла был до 1,0 см (включительно), вторая (n=18) – 1,01 см и более. У пациентов с ПМКЩЖ минимальный экстратиреодный рост наблюдался в трех (18,75%), во 2 группе – в восьми (44,4%) случаях. Поражение центральных лимфатических узлов (N1) отмечалось в двух группах практически с одинаковой частотой (2/12,5% и 2/11,1%, соответственно). Распространение опухоли в шейные лимфоузлы (N2) чаще было выявлено во 2-ой (10/55,6%), чем в первой группе исследования (5/31,25%). Скопления эластических волокон в ткани щитовидной железы вне роста новообразования, за исключением капсулы органа, не отмечались. В последней эластические волокна определялись как разрозненные редкие извитые волокна черного цвета. У пациентов с ПМКЩЖ выявлено повышенное скопление эластических волокон в капсуле органа (13/81,25%), формирование периваскулярных структур (6/37,5%) в ткани и вне опухоли (6/37,5%), а также скопления эластических волокон в микроокружении узла (7/43,75%). Во второй группе изменения эластического каркаса наблюдались реже: (11/61,1%, 3/16,67% и 6/33,3%, 3/11,1%, соответственно). По данным статистического анализа группы исследования достоверно отличались по частоте формирования скоплений анализируемых волокон в строме опухоли (тест Манн-Уитни:  $U=2,09871$ ,  $p=0,035843$ ). Установлена обратная корреляционная связь между данными скоплениями и группами исследования ( $r_s=-0,36$ ).

**Выводы.** Таким образом, выявлено, что в ткани щитовидной железы на фоне развития папиллярного рака происходит изменения эластического каркаса органа и опухолевого микроокружения. Наиболее характерно формирование конгломератов эластических волокон в строме папиллярной микрокарциномы щитовидной железы.