

РОЛЬ ОЦЕНКИ ВОСПАЛЕНИЯ, ОСНОВАННОЙ НА ГЕМАТОЛОГИЧЕСКИХ ИНДЕКСАХ, В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННОЙ ФЕОХРОМОЦИТОМЫ

Нахимов В. А.

Гомельский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Чулков А. А.

Актуальность. Феохромоцитома (ФХЦ) – редкая опухоль из хромоаффиных клеток надпочечников, продуцирующая катехоламины. Злокачественный потенциал имеют около 10% феохромоцитом. Критериями злокачественности ФХЦ служит ряд морфологических признаков среди которых: крупные гнезда или диффузный рост клеток, центральные или обширные очаги некроза, высокая клеточность, мономорфизм клеток, веретенообразные клетки, более трех фигур митоза в десяти последовательных полях зрения, атипические фигуры митоза, прорастание в жировую клетчатку, сосудистая инвазия, инвазия капсулы, выраженный клеточный полиморфизм, ядерная гиперхромия [1]. В последние годы в диагностике онкологических заболеваний широко используются такие показатели как соотношение нейтрофилов к лимфоцитам (NLR), соотношение тромбоцитов к лимфоцитам (PLR), соотношение лимфоцитов к моноцитам (LMR), системный индекс воспаления (SII). Данные показатели зарекомендовали себя в дифференциальной диагностике злокачественных новообразований надпочечников [2].

Цель. Изучить роль оценки воспаления, основанной на гематологических индексах, в дифференциальной диагностике злокачественной феохромоцитомы.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ 20 медицинских карт стационарного пациента на базе ГУ «Республиканский научно-практический центр радиационной медицины и экологии человека» с 2014 по 2024 год, среди которых 5 мужчин (3 доброкачественные ФХЦ, 2 злокачественные ФХЦ) и 15 женщин (7 доброкачественных ФХЦ, 8 злокачественных ФХЦ), возрастом от 27 и до 74 лет (средний возраст пациентов составил $50 \pm 12,2$ лет). Оценка воспаления производилась при помощи следующих вычислений: расчет NLR – путем деления абсолютного количества нейтрофилов на абсолютное количество лимфоцитов; PLR – путем деления абсолютного количества тромбоцитов на абсолютное количество лимфоцитов; LMR – путем деления абсолютного количества лимфоцитов на абсолютное количество моноцитов; SII – путем умножения абсолютного количества тромбоцитов на NLR. Статистическую

обработку данных проводили в программе Statistica 10.0. Результаты считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В результате исследования медиана NLR у пациентов с доброкачественной феохромоцитомой составила 1,5 [1,2;1,8], тогда как у пациентов со злокачественной феохромоцитомой этот показатель был равен 2,3 [1,6;2,7] ($p = 0,04$). PLR у пациентов с доброкачественной и злокачественной феохромоцитомой был практически одинаковым: 106,1 [83,7;134,4] и 117,5 [89,1;146,4], соответственно. Данный показатель не являлся статистически значимым ($p = 0,52$). SII был выше у пациентов со злокачественной феохромоцитомой 597,5 [425,1;762,2], чем у пациентов с доброкачественной ФХЦ – 299,9 [287,4;420,1] ($p = 0,01$), также как и LMR – 4,4 [4,1;5,4] и 3,9 [2,7;5,6] ($p = 0,02$).

Выводы. Показатели воспаления, такие как соотношение количества нейтрофилов к лимфоцитам, соотношение лимфоцитов к моноцитам и системный индекс воспаления могут использоваться при дифференциальной диагностике злокачественной феохромоцитомы надпочечника.

ЛИТЕРАТУРА

1. Факторы риска развития метастатической феохромоцитомы/параганглиомы / Д.В. Реброва [и др.] // Проблемы эндокринологии. – 2024. – Т. 70, No2. – С. 37-45.
2. Inflammation-based scores in a large cohort of adrenocortical carcinoma and adrenocortical adenoma: role of the hormonal secretion pattern / A. Mangone [et al.] // J. Endocrinol Invest. – 2025. – Vol. 48, iss. 1. – P.81-90.

АНАТОМО-ТОПОГРАФИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТОЛСТОЙ КИШКИ (НА ПРИМЕРЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ)

Немец П. И.

Гродненский государственный медицинский университет

Научный руководитель: Татун Т. В.

Актуальность. Изучение анатомических особенностей толстой кишки у взрослого населения играет важную клиническую роль, так как любые ее аномалии могут вызывать различные степени транзиторных расстройств, которые варьируются от затруднений при дефекации до серьезных нарушений кишечной проходимости, иногда требующих хирургического вмешательства.

Одним из наиболее распространенных отклонений в развитии толстой кишки, особенно ободочной, является долихоколон – патологическое удлинение всех ее отделов.