

9. Затрудненное прорезывание молочных и постоянных зубов, физиологическая смена зубов.

Стоит отметить, что на амбулаторном приеме далеко не во всех перечисленных ранее состояниях есть возможность оказать специализированную медицинскую помощь. Чаще всего острая стоматологическая боль в детском и подростковом возрастах, от которой врач стоматолог может избавить пациента на обычном приеме, возникает при остром пульпите, обострении хронического пульпита, остром периодонтите, обострении хронического периодонтита, травме зуба, затрудненном прорезывании зубов, альвеолите. Поэтому можно предположить, что эти состояния будут встречаться чаще других. Остается в этом убедиться и выяснить, какие методы более используются детскими врачами-стоматологами на практике при обращении пациентов с острой болью с разными клиническими картинами.

ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭКСПРЕССИИ БЕЛКА bcl-2 ОПУХОЛЕВЫМИ КЛЕТКАМИ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЯЗЫКА

А.П. Райкова, М.Е. Рисс,

руководитель: врач-патологоанатом Р.Ф. Зибиров

МРНЦ им. А.Ф. Цыба – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России

Санкт-Петербургский государственный университет

Новгородский государственный университет имени Ярослава Мудрого

Email: anastasiyaraikova@mail.ru

Актуальность исследования: согласно данным Национального института онкологии на текущий период 2019 года в США количество вновь зарегистрированных случаев рака языка соответствует 17,06 на 100000, что составляет 1% от всех случаев рака. Показатели смертности от данного заболевания 3 на 100000, что составляет 0,5% от всех злокачественных новообразований. Пятилетняя выживаемость от данной патологии в период с 2009 по 2015 год составила 66,6% [1]. Экспрессия белка bcl-2 приводит к нарушению апоптоза с последующей прогрессией опухоли [2]. Общий процент экспрессии bcl-2 в клетках плоскоклеточного рака полости рта низкий, хотя биологическое значение экспрессии для пролиферации, прогрессии и инвазии рака ротовой полости пока неясно [3].

Цель исследования: определить особенности экспрессии белка bcl-2 в опухолевых клетках при разных степенях дифференцировки плоскоклеточного рака языка.

Материалы и методы: 62 наблюдения рака языка без предшествующей противоопухолевой терапии, возраст пациентов от 33 до 88 лет; материал 39 наблюдений (63 %) принадлежал мужчинам и 23 (37 %) женщинам. Наблюдения разделены на высокодифференцированные, G1 (18-29%), умереннодифференцированные, G2 (33 – 53%) и низкодифференцированные, G3 (11 – 18%) раки. Операционно-биопсийный материал фиксировали и подвергали гистологической проводке согласно общепринятым методикам. С помощью иммуногистохимического метода в клетках опухоли проведена оценка экспрессии белка bcl-2 (клон 124, разведение 1:100). Подсчет количества опухолевых клеток с экспрессией белка bcl-2 изучался в трех полях зрения с наиболее выраженной экспрессией (hot spot) при увеличении микроскопа x400. Кроме того, оценивалась сила экспрессии белка bcl-2 в баллах (от 0 до 3).

Результаты: при всех степенях дифференцировки плоскоклеточного рака экспрессия bcl-2 была очаговая. При плоскоклеточном раке, G1 из 18 наблюдений экспрессия определялась только в трех случаях, что составило 16%; в двух случаях экспрессия bcl-2 в опухолевых клетках была умеренной (2 балла) и в одном случае – слабой (1 балл). При плоскоклеточном раке, G2 из 33 наблюдений экспрессия определялась в 9 случаях, что составило 27%; в 4-х случаях экспрессия bcl-2 в опухолевых клетках была слабой (1 балл) и в 5 случаях –