

СОДЕРЖАНИЕ

| | |
|--|------------|
| ПРЕДИСЛОВИЕ..... | 6 |
| 1. ВВЕДЕНИЕ..... | 7 |
| 2. ЩИТОВИДНАЯ ЖЕЛЕЗА В НОРМЕ | 11 |
| 3. КЛАССИФИКАЦИЯ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ | 18 |
| 4. ЦИТОЛОГИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ | 24 |
| 5. ГИСТОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ БИОПТАТОВ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ТЕХНИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ | 53 |
| 6. ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ..... | 58 |
| 7. КИСТОЗНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ | 65 |
| 8. ВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ И ЛИМФОИДНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ..... | 77 |
| 9. ПАПИЛЛЯРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ | 130 |
| 10. ФОЛЛИКУЛЯРНЫЕ ПОРАЖЕНИЯ | 209 |
| 11. СОЛИДНЫЕ И ТРАБЕКУЛЯРНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ | 252 |
| 12. ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫЕ, ВЕРЕТЕНОКЛЕТОЧНЫЕ, ГИГАНТОКЛЕТОЧНЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ..... | 318 |
| 13. МЕЛКОКЛЕТОЧНЫЕ ОПУХОЛИ | 354 |

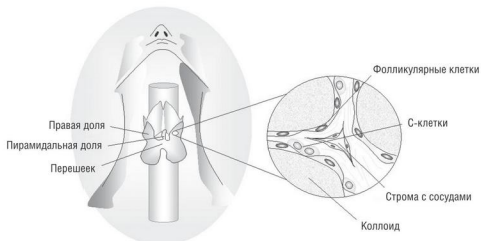


РИС. 2.1. Нормальная щитовидная железа. Нормальная щитовидная железа состоит из левой и правой долей, соединенных перешейком, от которого может отходить варьирующей размеров пирамидальная доля. Щитовидная железа разделена тонкой фиброваскулярной стромой на нечетко определяемые дольки (вставка и рис. 2.2). Дольки состоят из фолликулов, заполненных коллоидом и выстланных одним слоем клеток фолликулярного эпителия (*вставка*). С-клетки (или парафолликулярные клетки) почти неразличимы в препаратах, окрашенных гематоксилином и эозином. Они находятся на границе верхней и средней трети обеих долей щитовидной железы и прилежат к базальной мембране фолликулов (рис. 2.5)

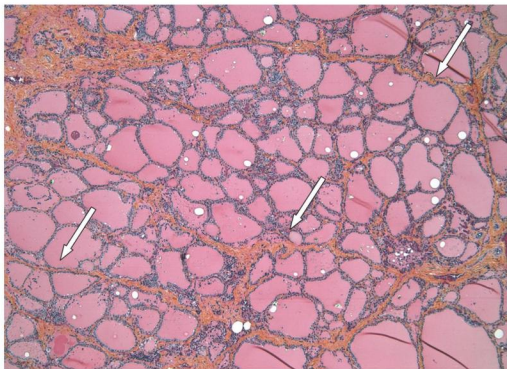


РИС. 2.2. Нормальное дольчатое строение щитовидной железы. Нормальная щитовидная железа состоит из долек, образованных фолликулами разного размера. Дольки отделены друг от друга тонкими пучками фиброваскулярной стромы (*белые стрелки*). Эти фиброваскулярные перегородки исчезают при опухолевой пролиферации и утолщаются при воспалительных поражениях (окраска гематоксилином, флоксиним и шафраном)

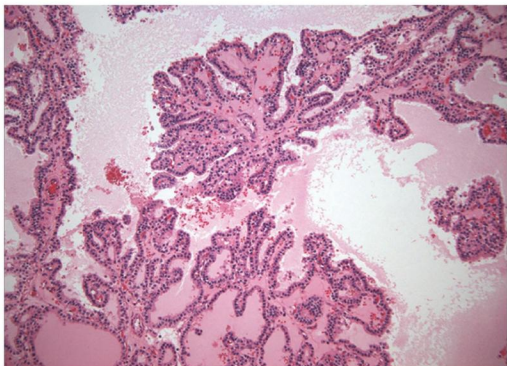
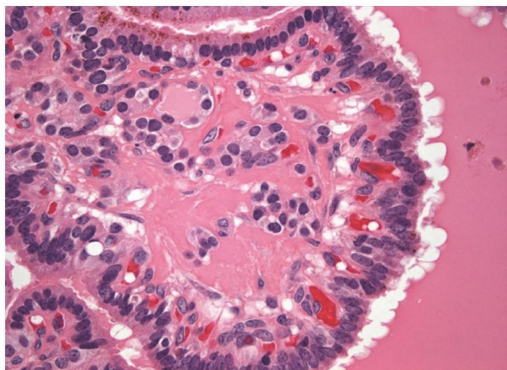


РИС. 9.2. Болезнь Грейвса. Сосочки при болезни Грейвса содержат фиброваскулярный остов различной толщины, нередко тонкий. Сами сосочки имеют ветвящийся характер роста. Обращает на себя внимание малое содержание коллоида в фолликуле (окраска гематоксилином и эозином)



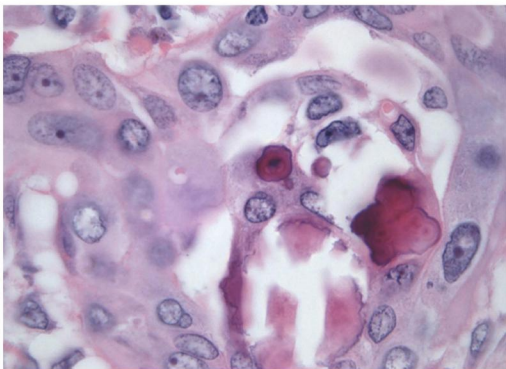
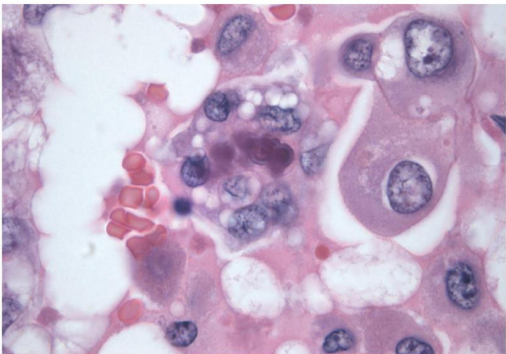


РИС. 9.34. Псаммомные тельца. В гистологическом срезе той же опухоли, цитологический материал которой изображен на рис. 9.33, видно типичное «зрелое» псаммомное тельце (в нижней части рисунка). Рядом с ним находятся псаммомные тельца меньшего размера. Обращает на себя внимание внутрицитоплазматическое расположение псаммомных телец (окраска гематоксилином и эозином)



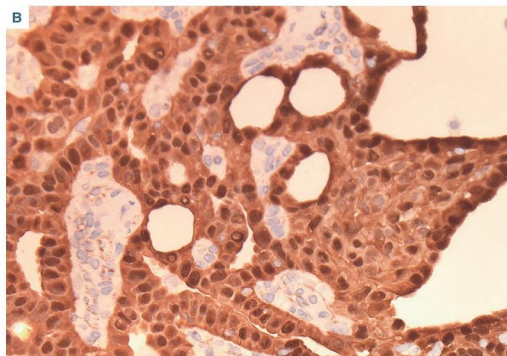
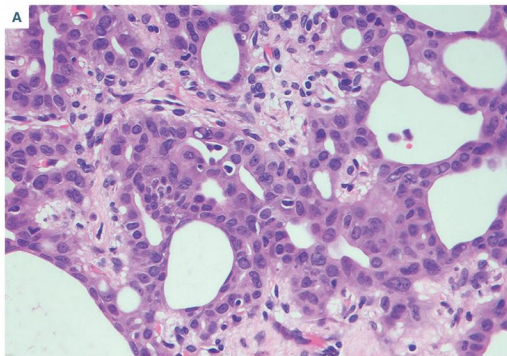


РИС. 9.60. (А) Крибриформно-морулярная опухоль как вариант папиллярного рака характеризуется сочетанием крибриформного, фолликулярного и трабекулярного строения с мелкими морулярными структурами, похожими на плоскоэпителиальные элементы. (В) В клетках крибриформно-морулярной опухоли наблюдается ядерная транслокация бета-катенина, что предположительно связано с нарушением каскада Wnt вследствие герминогенной мутации APC или соматической мутации CTNNB1, которые участвуют в развитии этой опухоли

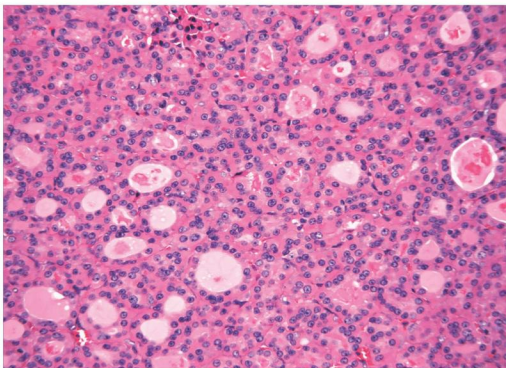
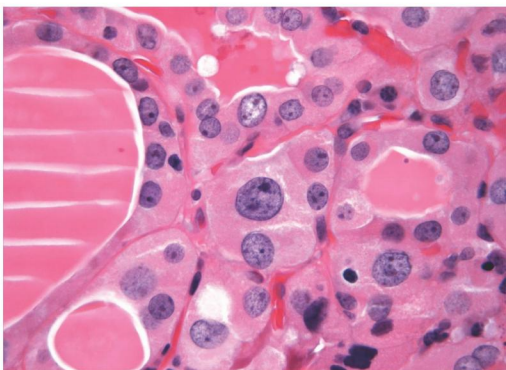


РИС. 10.26. Онкоцитарный фолликулярный вариант папиллярного рака. При малом увеличении эта опухоль может быть похожа на онкоцитарную фолликулярную аденому, состоящую из микрофолликулов, образованных онкоцитарными клетками (окраска гематоксилином и эозином)



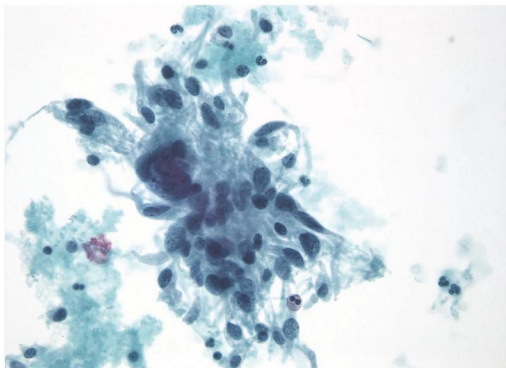


РИС. 11.27. Медуллярный рак. В медуллярном раке иногда встречаются крупные эпителиальные клетки причудливой формы, образующие группы. В отличие от недифференцированного рака, в медуллярной карциноме эти клетки не преобладают (обычный мазок, окраска по Папаниколау)

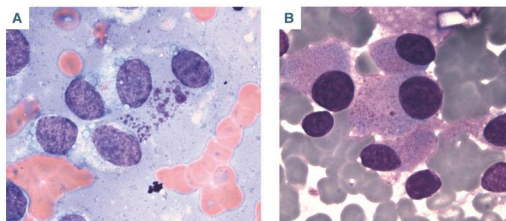


РИС. 11.28. Медуллярный рак. В высушенных на воздухе мазках, окрашенных по Mayo—Grunwald—Gimze, в цитоплазме эпителиоидных клеток медуллярного рака в редких случаях обнаруживают красные гранулы. Морфология гранул варьирует от крупных скоплений (А) до мелкодисперсных частиц (В) (обычный мазок, окраска по Mayo—Grunwald—Gimze)