

ZAKLJUČAK: Kao što je i očekivano stariji uzrast i muški pol su se potvrdili, i u ovoj našoj analizi, kao faktori rizika za nastanak akutnog koronarnog sindroma. Topografska analiza stope obolevanja od akutnog koronarnog sindroma nije pokazala značajne varijacije i one su, uglavnom, odraz kvaliteta i ažurnosti prijavljivanja AKS a ne stvarne razlike u riziku obolevanja. Nasuprot ovim nepromenljivim faktorima rizika kao što su uzrast, pol i nasleđe, postoje i faktori rizika na koje se može uticati i samim tim preventivno delovati. Svakako da u tome ključnu ulogu imaju mere prevencije u smislu negovanje zdravih stilova života: zdrava ishrana, sport i rekreacija. Posebnu pažnju zahteva i saniranje onih poremećaja zdravlja koji su takođe faktori rizika za AKS kao hipertenzija, dijabetes, hiperlipoproteinemije itd.

Ključne reči: akutni koronarni sindrom, smrtnost, registar

13. KONCENTRACIJA TIREOGLOBULINA I ANTI-TIREOGLOBULINSKIH ANTITELA KOD PACIJENATA SA DIFERENTOVANIM KARCINOMIMA ŠTITASTE ŽLEZDE

*Olgica Vrndić, Ilija Jeftić, Ljiljana Mijatović, Snežana Živančević-Simonović
Institut za patološku fiziologiju,
Medicinski fakultet u Kragujevcu*

UVOD: Kod pacijenata sa diferentovanim (papilarnim ili folikularnim) karcinomima štitaste žlezde povećana koncentracija tireoglobulina (Tg) u serumu nakon tireoidektomije ukazuje na zaostatak tireoidnog tkiva. Kod takvih pacijenata, neophodno je dodatno lečenje primenom radioaktivnog joda (^{131}I) koji dovodi do ablacije ostatka tireoidnog tkiva. Osim Tg, nekad može biti povećana i koncentracija anti-tireoglobulinskih antitela (TgAt), koja se smatraju dodatnim tumorskim markerom i na redovnim kontrolama pacijenata prati promena njihove serumske koncentracije.

CILJ RADA: Da se analizira koncentracija tireoglobulina (Tg) i anti-tireoglobulinskih antitela (TgAt) kod pacijenata sa diferentovanim karcinomima štitaste žlezde pre ablacione doze ^{131}I , kao i 3, odnosno 6 meseci posle primene radioaktivnog joda.

MATERIJAL I METODE: U ovom radu je analizirana koncentracija Tg i TgAt kod pacijenata sa diferentovanim karcinomima štitaste žlezde koji su lečeni u Centru za nuklearnu medicinu, KC Kragujevac u jednogodišnjem periodu (od januara do decembra 2008. godine). Koncentracija Tg određivana je imuno-

radiometrijskim testom (Cis-Biointernational, Francuska), a koncentracija TgAt RIA testom istog proizvođača.

REZULTATI: Srednja vrednost koncentracije Tg u serumima pacijenata sa diferentovanim karcinomima štitaste žlezde pre primene ablacione doze bila je 33,9 $\mu\text{g/L}$, SD 141,1 $\mu\text{g/L}$, a posle primene 16,9 $\mu\text{g/L}$, SD=109,3 $\mu\text{g/L}$. U istim serumima, srednja vrednost koncentracije TgAt pre primene ablacione doze bila je 107,8 IU/ml, SD=281 IU/ml, a posle 101,2 IU/ml, SD=398,8 IU/ml. S obzirom na velike razlike koncentracije Tg i TgAt u pojedinačnim serumima, analizirana je koncentracija ispitivanih parametara u serumima 14 pacijenata, koji su posle primene ablacione doze podvrgnuti kontrolnim pregledima nakon 3 i 6 meseci. Primenom uparenog T testa pokazano je da postoji statistički značajna razlika koncentracija Tg pre i posle ablacione doze ($p=0,208$ nakon 3 meseca; $p=0,205$ nakon 6 meseci) u posmatranoj subpopulaciji, za razliku od koncentracije antitela koja na kontrolnim pregledima nisu pokazala značajnija odstupanja u odnosu na polazne vrednosti ($p=0,02$ nakon 3 meseca; $p=0,039$ nakon 6 meseci).

ZAKLJUČAK: Nakon primene ablacione doze radioaktivnog joda kod pacijenata sa diferentovanim karcinomima štitaste žlezde nakon 3, odnosno 6 meseci, došlo je do značajnog smanjenja koncentracije Tg, ali ne i TgAt.

Ključne reči: tireoglobulin, anti-tireoglobulinska antitela, diferentovani karcinomi štitaste žlezde

14. TUMORSKI MARKERI U TERAPIJSKOM MONITORINGU MALIGNITETA.

PRIKAZ SLUČAJA

Tomislav I. Nedeljković¹, Sladana Radosavljević², Jasna Aleksandrović³, Zoran Vučković¹, Snežana Radivojević¹, Slaviša Lješević¹, Jasmina Nedović³, Aleksandar Dagović³, Jasmina Radovanović¹, Marina Đokić-Lišanin¹, Uršula Golubović¹,

¹Klinički Centar "Kragujevac", Služba za laboratorijsku dijagnostiku, Kragujevac

²Zdravstveni centar "Arandelovac", Arandelovac

³Klinički Centar "Kragujevac",

Centar za onkologiju, Kragujevac

UVOD: Najbolja indikacija za upotrebu tumorskih markera jeste terapijski monitoring nakon hemioterapije, radioterapije ili hirurške terapije. Idelan tumorski marker jos uvek nije pronađen tako da je najbolje tumorske markere koristiti isključivo u praćenju efekata terapije na već dijagnostikovan tumor,