



ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЕ МАРКЕРЫ В ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКЕ РЕЦИДИВА КАРЦИНОМЫ ПОЛОСТИ РТА И ПОСТЛУЧЕВЫХ ИЗМЕНЕНИЙ ТКАНЕЙ

Хамидов Жахонгир Джамшидович

Самаркандский государственный медицинский университет

Актуальность. Карцинома полости рта относится к числу наиболее социально значимых злокачественных новообразований головы и шеи. Несмотря на совершенствование методов комбинированного лечения, частота локорегионарных рецидивов после радикальной терапии остаётся высокой и по данным отечественных и зарубежных исследователей составляет от 25 до 50 процентов.

Ключевые слова: иммуногистохимические маркеры, карцинома, постлучевые изменения.

Основная часть. Одной из главных причин поздней диагностики рецидива является формирование в зоне ранее проведённого хирургического вмешательства и лучевой терапии сложных структурных изменений тканей. Эти изменения включают атрофию и реактивную атипию эпителия, выраженный фиброз и склероз стромы, нарушения микроциркуляции, хроническое воспаление и рубцовую деформацию [1]. По своим морфологическим проявлениям посттерапевтические процессы нередко имитируют рост злокачественной опухоли, что создаёт серьёзные диагностические трудности для патологоанатома. Традиционное гистологическое исследование с окраской гематоксилин-эозином в условиях выраженных постлучевых и постхирургических изменений часто оказывается недостаточным [3]. Реактивная клеточная атипия, нарушение архитектоники эпителиального пласта, изменение соотношения клеточных и стромальных компонентов могут приводить как к гипердиагностике

рецидива, так и к его гиподиагностике. В результате возникает риск несвоевременного начала адекватного лечения или, напротив, проведения излишне агрессивной терапии. В связи с этим особую актуальность приобретает поиск дополнительных объективных критериев, позволяющих повысить достоверность дифференциальной диагностики [2].

Целью настоящего исследования является комплексная оценка диагностической и дифференциально-диагностической значимости иммуногистохимических маркеров PD-L1, Ki-67, p53, маркеров эпителиальной дифференцировки, ангиогенеза и микроокружения опухоли в разграничении истинного рецидива карциномы полости рта и постлучевых, постхирургических реактивных изменений тканей.

Материалы и методы исследования. В исследование планируется включить клинико-морфологический материал 120 пациентов с карциномой полости рта, перенёвших хирургическое лечение и/или лучевую терапию. Пациенты будут распределены на три группы: первую составят больные с морфологически подтверждённым рецидивом на фоне посттерапевтических изменений, вторую — пациенты с выраженными постлучевыми и постхирургическими изменениями без признаков рецидива, третью (контрольную) — больные с карциномой полости рта без предшествующего лечения или с минимальными реактивными изменениями. Методы исследования включают стандартное гистологическое изучение препаратов, окрашенных гематоксилин-эозином и специальными методами, а также иммуногистохимическое исследование с применением указанной панели маркеров. Параллельно будут оцениваться сывороточные опухолевые маркеры SCC-Ag и CYFRA 21-1, а также гематологические индексы системного воспаления (NLR, PLR) и уровень С-реактивного белка. Комплексный анализ морфологических, иммуногистохимических и лабораторных данных позволит выявить наиболее информативные сочетания признаков, имеющих дифференциально-диагностическое значение. **Результаты исследования.**





Ожидается, что результаты исследования будут способствовать повышению объективности патоморфологической диагностики рецидива карциномы полости рта в условиях выраженных посттерапевтических изменений. В современной морфологии всё большее значение придаётся иммуногистохимическому методу. Маркеры пролиферативной активности, опухолевого супрессора, иммунного микроокружения и ангиогенеза дают возможность уточнить клеточную природу выявленных изменений и оценить биологические особенности процесса. Среди наиболее перспективных маркеров следует отметить Ki-67, отражающий пролиферативную активность клеток, p53, связанный с нарушением клеточного цикла, PD-L1, характеризующий состояние иммунного контроля, а также маркеры эпителиальной дифференцировки и ангиогенеза. По данным литературы экспрессия PD-L1 может существенно изменяться после лучевой терапии и при развитии рецидива, что обосновывает необходимость повторной оценки этого маркера при подозрении на прогрессирование заболевания.

Заключение. Разработанные критерии могут быть внедрены в практику патологоанатомических отделений, использованы в клинической работе онкологов и оториноларингологов, а также применены в учебном процессе медицинских вузов. Решение поставленной задачи имеет важное практическое значение для своевременного выбора лечебной тактики и улучшения результатов наблюдения за пациентами после комбинированного лечения.

Литература

1. Задеренко И.А., Алиева С.Б., Дробышев А.Ю., Азизян Р.И. Рецидивы рака слизистой оболочки полости рта и ротоглотки: клиника, диагностика, лечение. Российский онкологический журнал. 2014.

2. Pandya J.A., Srikant N., Boaz K. et al. Post-radiation changes in oral tissues – An analysis of cancer irradiation cases. South Asian Journal of Cancer. 2014; 3(3): 159–162.
3. Tran N.-A., Gorolay V.V., Wu X. Differentiating Post-treatment Changes from Tumor Recurrence in the Oral Cavity and Oropharynx. Seminars in Roentgenology. 2023; 58(3): 272–289.

