# СТРОМАЛЬНЫЕ И СОСУДИСТЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЗОНЕ ОПЕРАЦИИ И ОБЛУЧЕНИЯ КАК ФАКТОР ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ РЕЦИДИВА КАРЦИНОМЫ ПОЛОСТИ РТА

***Хамидов Жахонгир Джамшедович***

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Резюме.** Рецидив карциномы полости рта после хирургического и лучевого лечения представляет собой одну из наиболее сложных проблем современной онкоморфологии. Высокая частота локорегионарных рецидивов, достигающая 25–50 процентов, и неблагоприятный прогноз при их развитии определяют необходимость совершенствования методов ранней диагностики. Особую трудность создаёт то обстоятельство, что рецидивирующая опухоль развивается на фоне выраженных постлучевых и постхирургических изменений тканей.

***Ключевые слова:*** *дифференциальная диагностика, стромальные и сосудистые изменения, карцинома, постлучевые изменения*.

**Основная часть.** В зоне ранее проведённого лечения формируются фиброз и склероз стромы, нарушения микроциркуляции, утолщение стенок сосудов, хроническое воспаление и рубцовая деформация [3]. Эти процессы существенно изменяют морфологическую картину и затрудняют выявление опухолевых комплексов. Стромальные изменения после лучевой терапии и хирургического вмешательства носят сложный и многокомпонентный характер. Наблюдается увеличение содержания коллагеновых волокон, нарушение их архитектоники, появление гиалинизированных участков, снижение клеточности стромы [2]. Одновременно происходят выраженные изменения сосудистого русла: облитерация мелких сосудов, утолщение стенок, нарушения проницаемости, появление атипичных эндотелиальных клеток [1]. На этом фоне

рецидивирующая карцинома часто растёт в виде мелких тяжей, отдельных клеток или небольших комплексов, которые легко маскируются фиброзной тканью. В результате возникает высокий риск как ложноположительной, так и ложноотрицательной диагностики. Дифференциальная диагностика между десмопластической реакцией, характерной для инвазивного роста опухоли, и посттерапевтическим фиброзом на основании только рутинного гистологического исследования часто оказывается затруднительной. Для повышения точности диагностики необходимо детальное изучение количественных и качественных характеристик стромы, состояния микроциркуляторного русла, плотности сосудистой сети и их взаимосвязи с опухолевым микроокружением. Важную роль в решении этой задачи играет иммуногистохимическое исследование с использованием маркеров ангиогенеза, пролиферации и иммунного статуса.

**Целью настоящей работы** является сравнительный морфологический и иммуногистохимический анализ стромальных и сосудистых изменений при рецидивной карциноме полости рта и при постлучевых, постхирургических реактивных процессах без рецидива.

**Материалы и методы исследования.** В исследование планируется включить материал 120 пациентов. Методы включают светооптическую морфологию с применением специальных окрасок для оценки соединительной ткани, иммуногистохимическое исследование с использованием маркеров ангиогенеза (CD34, VEGF), пролиферации (Ki-67), PD-L1 и p53, а также оценку лабораторных показателей системного воспаления.Особое внимание будет уделено количественной характеристике выраженности фиброза, оценке плотности и строения сосудистой сети, изучению взаимосвязи стромальных изменений с экспрессией маркеров микроокружения опухоли.

**Результаты исследования.** Комплексный подход позволит выявить наиболее характерные стромальные и сосудистые признаки, имеющие дифференциально-диагностическое значение.Ожидается, что

результаты исследования будут способствовать разработке объективных морфологических критериев разграничения рецидива карциномы полости рта и посттерапевтических изменений. Внедрение таких критериев в практику патологоанатомических отделений повысит достоверность диагностики, снизит частоту ошибок и позволит более своевременно определять тактику дальнейшего лечения пациентов.

**Заключение.** В ходе изучения данной проблемы можно определить основные критерии диагностики, которые можно использовать для разработки алгоритма.

**Литература**

1. Кропотов М.А., Федотенко С.П., Жарков О.А., Ткачев С.И. Хирургическое лечение больных раком полости рта после ранее проведённой лучевой терапии.

2. Asikainen P.J., Kullaa A.M. et al. Radiation-induced changes in the microstructure of epithelial cells of the oral mucosa. Journal of Oral Pathology & Medicine. 2017.

3. Метелица К.И., Манак Т.Н. Осложнения лучевой терапии в полости рта. 2021.

4. Kimura T.C., Lavareze L. et al. Radiation-induced changes in oral mucosa tissues – Report of seven cases. Oral Surgery, Oral Medicine, Oral Pathology and Oral Radiology. 2024.