

ороговения — в 28 (35 %); ПКР in situ — в 19 (24 %). В 41 (52 %) случае локализацией ПКР была кожа лица, в 16 (20 %) — кожа туловища, в 11 (14 %) — кожа околоушной области и ушной раковины, в 6 (8 %) — кожа конечностей, в 5 (6 %) — кожа волосистой части головы. ПКР встречался приблизительно с одинаковой частотой у лиц обоего пола: женщины — 39 (49 %) человек, мужчины — 40 (51 %) человек. Большинство пациентов (82 %) составили лица в возрасте 70–90 лет.

Меланома кожи (МК) по частоте встречаемости заняла 3-е место (57 (13 %) случаев) после БКР и ПКР. Нодулярная МК регистрировалась в 38 случаях (67 % всех случаев меланомы), поверхностно-распространяющаяся МК — в 18 (32 %), веретенноклеточная МК — в 1 случае. Преимущественная локализация МК — нижняя конечность (22 (39 %) случая), в 15 (26 %) случаях опухоль локализовалась на коже спины, в 13 (23 %) — на коже верхней конечности, в 7 (12 %) — на коже лица. Большая часть пациентов с МК — женщины (40 (70 %) человек), мужчины — 17 (30 %) человек. Более половины пациентов (58 %) — лица возрастной группы 50–70 лет.

#### **Выводы**

1. Из всех ЗНК наиболее часто выявлялся базальноклеточный рак — 300 (69 %) случаев, реже встречался плоскоклеточный рак — 79 (18 %) наблюдений, наименее часто — меланома кожи (МК), в 57 (13 %) случаях.

2. Самой частой локализацией БКР и ПКР была кожа лица — по 52 %, а МК — нижние конечности (39 %).

3. Среди пациентов с БКР преобладали женщины — 59 %, а пик встречаемости опухоли пришелся на возраст 60–80 лет (61 %).

4. ПКР встречался приблизительно с одинаковой частотой у мужчин (51 %) и женщин (49 %); у большинства пациентов (82 %) — в возрасте 70–90 лет.

5. МК чаще поражала женщин (70 %), а возраст большинства пациентов (58 %) составил 50–70 лет.

6. МК выявлялась в более молодом возрасте по сравнению с БКР и ПКР.

#### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Гагил-Оглы, Г. А.* Дерматоонкология / Г. А. Гагил-Оглы, В. А. Молочков, Ю. В. Сергеев. — М.: Медицина для всех, 2005. — 872 с.

2. Рак кожи: современное состояние проблемы / Е. А. Шляхтунов [и др.] // Вестник ВГМУ. — 2014. — Т. 13, № 3. — С. 20–26.

**УДК 618.14-006.6-0918**

### **ВЗАИМОСВЯЗЬ MELF-ПАТТЕРНА И СТРОМАЛЬНО-СОСУДИСТЫХ РЕАКЦИЙ ПРИ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ТЕЛА МАТКИ**

*Бильский И. А., Змушко В. А.*

**Научный руководитель: ассистент Д. А. Зиновкин**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

#### **Введение**

MELF-паттерн (Microcystic, elongated and fragmented pattern — микрожелезистые, удлиненные и фрагментированные структуры) часто наблюдается в зоне поражения эндометрия аденокарциномами. На сегодняшний день MELF-паттерн используется как показатель неблагоприятного исхода заболевания для пациента, однако его истинное прогностическое значение до сих пор не выяснено [1]. Существуют работы, указываю-

щие на особенности экспрессии иммуногистохимических маркеров мезенхимально-эпителиального перехода в эндометриоидных аденокарциномах (ЭА) тела матки [2].

Однако корреляционные взаимосвязи между стромально-сосудистыми реакциями, наблюдающиеся при развитии ЭА тела матки, изучены мало и данные о них противоречивы.

#### Цель

Оценить взаимосвязь MELF-паттерна и сосудистой инвазии, изучить проявление стромально-сосудистых реакций в перитуморозной зоне ЭА тела матки.

#### Материал и методы исследования

Исследование проводилось на базе научно-исследовательской лаборатории УО «Гомельский государственный медицинский университет». Исходным материалом для формирования групп пациенток с ЭА стал анализ данных Белорусского республиканского канцер-регистра. Для проведения патоморфологического и иммуногистохимического исследования использовался архивный материал УЗ «Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали гистологические блоки 96 случаев ЭА I–III стадии, диагностированных у жительниц Гродненской области в 2008–2010 гг. На основании проведенного анализа выживаемости ЭА все пациентки основной подгруппы были разделены еще на 2 группы: в 1-ю вошли случаи, имевшие неблагоприятный исход (пациентки умершие и имевшие рецидивы в течение 3 лет после установления диагноза ЭА), во 2-ю — случаи с благоприятным исходом (пациентки не имевшие прогрессии заболевания и прожившие более 3 лет с момента установления ЭА). Для статистического анализа использовался тест Манна — Уитни, ROC-анализ и анализ выживаемости (log-rank тест). Статистический анализ полученных данных проводился с использованием тау Кендалла ( $\tau$ ). Анализ проводился с использованием пакета программ «Statistica» 9.0, «GraphPad Prism» 8.0 и «MedCalc 15.6.1». За уровень статистической значимости принимался  $p < 0,05$ .

#### Результаты исследования и их обсуждение

Наличие MELF-паттерна значительно влияет на площадь и количество сосудов в перитуморозной зоне ЭА тела матки ( $p < 0,0001$ ). Согласно результатам исследования, наблюдалась прямая корреляция между наличием MELF-паттерна и площадью сосудов в перитуморозной зоне ЭА тела матки (0,296), а также количеством сосудов в той же области (0,278), ( $p < 0,003$ ). Взаимосвязь была выявлена при помощи анализа Спирмана. Пороговое значение для площади сосудов в перитуморозной зоне клеток составило 4406; количество сосудов — 105,6. Распределение вероятностей для площади и количества сосудов в перитуморозной зоне ЭА тела матки представлены на рисунке 1.

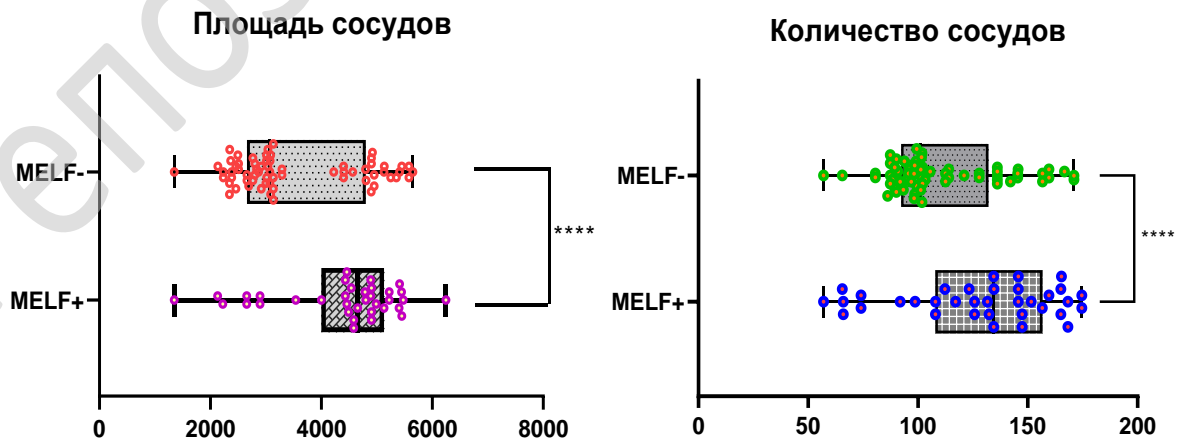


Рисунок 1 — Распределение значений площади и количества сосудов в перитуморозной зоне ЭА тела матки для MELF-положительных и MELF-отрицательных случаев

### **Выводы**

Наличие MELF-паттерна является значимым прогностическим показателем для диагностики эндометриоидных аденокарцином. Определение количества сосудов и их площади может быть использовано как прогностический признак течения ЭА тела матки. Полученные данные позволяют разработать новые методы прогнозирования течения данного заболевания и определить вероятность неблагоприятного исхода после проведенного лечения.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. Clinicopathologic Association and Prognostic Value of Microcystic, Elongated, and Fragmented (MELF) Pattern in Endometrial Endometrioid Carcinoma / A. Kihara [et al.] // *Am J Surg Pathol.* — 2017. — № 47 (7). — P. 1–10.
2. Tumor-Infiltrated Lymphocytes, Macrophages, and Dendritic Cells in Endometrioid Adenocarcinoma of Corpus Uteri as Potential Prognostic Factors / D. A. Zinovkin, Z. I. Pranjol // *International Journal of Gynecological Cancer.* — 2016. — № 7. — P. 1207–1212.

**УДК 618.3-006.2:611.012.9**

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕРАТОМ У ПЛОДОВ**

*Бубен А. Д., Фролова А. С.*

**Научный руководитель: ассистент А. В. Мишин**

**Учреждение образования**

**«Гомельский государственный медицинский университет»**

**г. Гомель, Республика Беларусь**

### **Введение**

Тератома — опухоль, состоящая из тканей нескольких типов, производных одного, двух или трех зародышевых листков, присутствие которых не свойственно тем органам и анатомическим областям организма, в которых развивается опухоль [1].

По современным представлениям, тератома относится к группе герминогенных опухолей [2].

Герминогенные опухоли развиваются из полипотентного (являющегося источником развития любых тканей организма), высокоспециализированного герминогенного эпителия гонад, способного подвергаться соматической и трофобластической дифференцировке и быть гистогенетическим источником разнообразных по строению опухолей [3]. Тератома является одним из наиболее часто встречаемых типов опухоли у плода или ребенка, достигая 40–50 % от всех выявленных новообразований перинатального периода. Распространенность этих опухолей, по некоторым оценкам, составляет от 1:30000 до 1:70000 новорожденных [4].

### **Цель**

Изучить варианты локализации и морфологические особенностей строения тератом у плодов.

### **Материал и методы исследования**

Материалом для изучения послужили результаты патологоанатомических вскрытий плодов, абортированных по медико-генетическим показаниям в сроке от 17 до 22 недель беременности, проведенных в 2006–2018 гг. в ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро».

В работе использовались антропометрические, органометрические и гистологические методы. Антропометрические и органометрические методы исследования проводились с целью установления гестационного возраста плода. Патологоанатомические