

Рисунок 6 — Частота встречаемости осложнений ОИМ у лиц мужского (а) и женского (б) пола 71–80 лет

В возрасте 71–80 лет у лиц мужского пола чаще всего встречается фибрилляция предсердий как осложнение ОИМ, а у лиц женского пола — аневризма ЛЖ, фибрилляция предсердий и желудочков, желудочковая и наджелудочковая экстрасистолия.

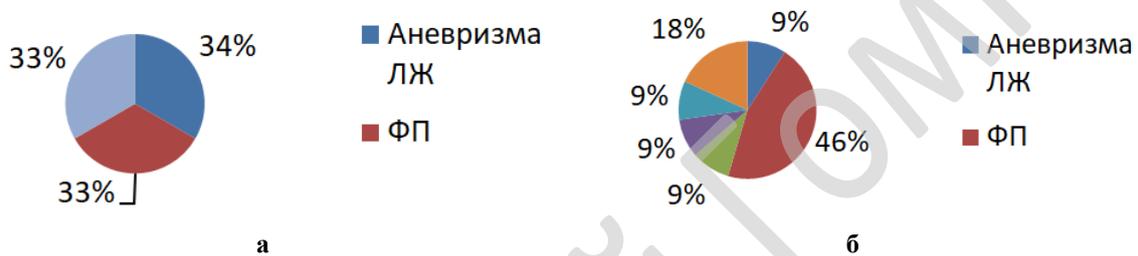


Рисунок 7 — Частота встречаемости осложнений ОИМ у лиц мужского (а) и женского (б) пола 81–90 лет

В возрасте 81–90 лет у лиц мужского пола чаще всего встречается аневризма ЛЖ как осложнение ОИМ, а у лиц женского пола — фибрилляция предсердий.

Выводы

С каждым годом количество пациентов с острым инфарктом миокарда растет. А факторами развития инфаркта миокарда являются мужской пол и возраст старше 50 лет. Осложнениями острого инфаркта миокарда чаще всего являются аневризма левого желудочка, фибрилляция предсердий и желудочков, желудочковая экстрасистолия.

УДК 618.14-002-006.66-07-018-097

ОСОБЕННОСТИ ИММУННОГО КОМПОНЕНТА И СИГНАЛЬНЫХ МОЛЕКУЛ ОПУХОЛЕВОГО МИКРООКРУЖЕНИЯ ЭНДОМЕТРИОИДНОЙ АДЕНОКАРЦИНОМЫ ТЕЛА МАТКИ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ИСХОДАХ ЗАБОЛЕВАНИЯ

Нестеров В. В., Дервянко Д. Д.

Научный руководитель: ассистент *Д. А. Зиновкин*

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Формирование опухолевого микроокружения, происходит в процессе формирования и прогрессии злокачественного новообразования. Т-и NK-лимфоциты играют существенную роль в клеточном противоопухолевом ответе, уничтожая как непосредственно опухолевые клетки, так и подавляя ангиогенез [1]. Galectin-1 является важным

активатором ангиогенеза и подавления противоопухолевого иммунного ответа. PGRMC1 является мембранным рецептором внегеномной рецепции прогестерона [2].

Особенностью рака эндометрия является то, что продолжительное время он протекает бессимптомно, и подавляющее большинство пациенток имеют гормонально зависимый вариант опухоли (60–90 %), который развивается на фоне гиперэстрогении, а также на фоне целого комплекса сложных эндокриннометаболических нарушений, в частности патологии овуляторного процесса, нарушений углеводного и липидного обменов.

На сегодняшний день особенности экспрессии маркера Т-регуляторных клеток FoxP3+, NK-лимфоцитов (CD56+), а также сигнальных молекул дифференцировки Galectin-1 и PGRMC1 в опухолевом микроокружении эндометриальной аденокарциномы тела матки могут позволить спрогнозировать исход заболевания и дать возможность оценить влияние данных факторов как по отдельности, так и совместно [3, 4].

Цель

Оценить анализ выживаемости при эндометриальной аденокарциноме тела матки в зависимости от опухолевого микроокружения.

Материал и методы исследования

В работе были использованы архивные гистологические материалы 80 пациенток, с гистологически верифицированным диагнозом эндометриальной аденокарциномы тела матки. Все случаи были разделены на две группы: с благоприятным исходом — 37 женщин и группу с неблагоприятным исходом — 43 пациентки.

Проводилось иммуногистохимическая реакция к Foxp3, CD56, Galectin-1 и PGRMC1. Подсчет иммунных клеток производился в 10 неперекрывающихся полях зрения клеток. Оценка экспрессии сигнальных молекул производилась с использованием программы ImageJ (НИН, США) и выражалась в проценте позитивных клеток к общему количеству клеток. С помощью пакета прикладных статистических программ SPSS Statistics определяли анализ выживаемости пациентов log-rank тестом и многофакторным анализом пропорциональных рисков Кокса. Данные исследования были представлены в виде Exp (B) — экспонента B, которая отражает отношение рисков (Hazard ratio — HR). Для данного показателя выявляли 95 % доверительный интервал (95 % ДИ). Статистически значимыми считали различия при $p < 0,001$.

Результаты исследования и обсуждение

При проведении однофакторного анализа HR стромальной экспрессии каждого из компонентов опухолевого микроокружения составило: для CD56-позитивных NK-лимфоцитов 0,993 (ДИ 95 % 0,987–1,0; $p = 0,037$); для FoxP3-позитивных Т-лимфоцитов 0,994 (ДИ 95 % 0,990–0,999; $p = 0,018$); для PGRMC1 0,995 (ДИ 95 % 0,981–1,010; $p = 0,518$); для Galectin-1 1,029 (ДИ 95 % 1,011–1,047; $p < 0,001$).

Многофакторный анализ выживаемости выявил следующие значения HR при одновременной экспрессии всех сигнальных молекул в опухолевом микроокружении: для CD56-позитивных NK-лимфоцитов 0,997 (ДИ 95 % 0,990–1,003; $p = 0,346$); для FoxP3-позитивных Т-лимфоцитов 0,995 (ДИ 95 % 0,989–1,001; $p = 0,085$); для PGRMC1 0,979 (ДИ 95 % 0,962–0,997; $p = 0,021$); для Galectin-1 1,025 (ДИ 95 % 1,005–1,047; $p = 0,016$).

Выводы

1. Экспрессия каждого, отдельного взятого компонента микроокружения, не превышает показатель, заданного события, за исключением Galectin-1.
2. Увеличение экспрессии Galectin-1 в опухолевом микроокружении эндометриальной аденокарциномы тела матки является фактором, предрасполагающим к неблагоприятному исходу заболевания.
3. Экспрессия всех сигнальных молекул микроокружения опухоли приводит к тому, что развитию неблагоприятного исхода способствует Galectin-1 в сочетании с CD56+ и Foxp3+, однако при этом же сочетании мембранный рецептор внегеномной рецепции прогестерона PGRMC1 будет оказывать антиканцерогенный эффект.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Зиновкин, Д. А.* Роль воспалительного компонента опухолевого микроокружения эндометриодной аденокарциномы тела матки при различных исходах заболевания / Д. А. Зиновкин // Опухоли женской репродуктивной системы. — 2016. — Т. 12, № 1. — С. 73–78.
2. *Зиновкин, Д. А.* Клинико-морфологическая характеристика эндометриодной аденокарциномы тела матки с различными исходами заболевания / Д. А. Зиновкин // Проблемы здоровья и экологии. — 2015. — Т. 45, № 3. — С. 46–50.
3. *Зиновкин, Д. А.* Роль сосудистого компонента и VEGF в исходах эндометриодной аденокарциномы тела матки / Д. А. Зиновкин // Журнал Гродненского государственного медицинского университета. — 2015. — Т. 51, № 3. — С. 60–63.
4. *Zinovkin, D. A.* Tumor-infiltrated lymphocytes, macrophages, and dendritic cells in endometrial endometrioid adenocarcinoma of corpus uteri as potential prognostic factors: an immunohistochemical study / D. A. Zinovkin, M. Z. I. Pranjol // International Journal of Gynecological Cancer. — 2016. — Vol. 26, № 9. — P. 1207–1212.

УДК 618.14-002-091

**СТРУКТУРА ПАТОЛОГИИ ЭНДОМЕТРИЯ ПО ДАННЫМ
ПАТОЛОГОАНАТОМИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ЗА I КВАРТАЛ 2019 Г.**

Свирид Е. В., Кулак О. О.

Научный руководитель: ассистент Г. В. Тищенко

Учреждение образования

**«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь**

Введение

Гиперпластические процессы эндометрия (ГПЭ) представляют собой патологическую диффузную или очаговую пролиферацию слизистой оболочки матки с преимущественным поражением железистых структур и в меньшей степени — ее стромального компонента [1].

К гиперпластическим процессам эндометрия относят: гиперплазии эндометрия, полипы эндометрия, миома матки и аденомиоз [1].

Факторами риска развития ГПЭ являются: возраст старше 35 лет, отсутствие беременностей, поздняя менопауза, раннее менархе, заболевания печени и желчного пузыря, аутоиммунные процессы, курение, семейный анамнез рака эндометрия, яичников, толстого кишечника, ожирение и сахарный диабет [1].

Ведущее значение в этиопатогенезе ГПЭ отводится избыточной эстрогенной стимуляции, сочетающейся с недостаточностью прогестерона, гормонезависимой пролиферации, воспалению, снижению апоптозу, а также нарушениям иммунного статуса в эндометрии [1].

Цель

Определить гистологические формы гиперпластических процессов эндометрия в контексте гормональной активности женщин разных возрастных групп по данным гистологического исследования.

Материал и методы исследования

Для проведения патоморфологического исследования использовался архивный материал ГУЗ «Гомельское областное клиническое патологоанатомическое бюро». Материалом для исследования стали результаты исследования соскобов слизистой оболочки матки пациентов Гомельской области в период с января 2019 г. по март 2019 г. было изучено 190 результатов исследований.

Для анализа использовались следующие данные: возраст пациента, клинический диагноз, патологоанатомическое заключение, первый день менструального цикла, наличие менопаузы.

Статистическая обработка данных осуществлялась с использованием программы «Microsoft Excel 2016».

Результаты исследования и их обсуждение

Из 190 результатов исследований патологий эндометрия в 146 (76,8%) случаях были диагностированы различные формы гиперпластических процессов эндометрия. В 42 (23,3 %) случаях — различные формы полипов эндометрия.