

слабая экспрессия — в 7, умеренная — в 14, сильная в 9 случаях. При раке, G3 медиана экспрессии p53 составила 38, при этом отсутствие экспрессии наблюдалось в 4 случаях, слабая экспрессия не определялась, умеренная — в 4, сильная — в 3 случаях.

Выводы: при переходе рака языка от G1 к G2 и G3 происходит как увеличение количества опухолевых клеток, экспрессирующих p53, так и увеличение количества клеток опухоли с умеренной и сильной экспрессией данного белка.

Литература

1. Torre L.A., Bray F., Siegel R.L., Ferlay J., Lortet-Tieulent J., Jemal A. Global cancer statistics, 2012. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2015; 65 (2): 87–108.
2. LoW-L, Kao S-Y, Chi L-Y, Wong Y-K, Chang RC-S. Outcomes of oral squamous cell carcinoma in Taiwan after surgical therapy: factors affecting survival. J Oral Maxillofac Surg. 2003; 61(7): 751–758.

СЛОЖНОСТИ ДИАГНОСТИКИ АНАПЛАСТИЧЕСКОЙ КРУПНОКЛЕТОЧНОЙ CD30+ Т-КЛЕТОЧНОЙ ЛИМФОМЫ И ЛИМФОМАТОИДНОГО ПАПУЛЁЗА. КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ

Сологуб Т.М.

Научный руководитель: к. м. н., ассистент Сыдилов А.А.

Кафедра патологической анатомии с курсом судебной медицины

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

Актуальность исследования: научный интерес к данной теме обусловлен сравнительно редкой частотой заболеваемости первичными CD30+ Т-клеточными лимфопролиферативными заболеваниями кожи, малой освещённостью данной темы в научной литературе, сложностью дифференциальной диагностики и отсутствием стандарта терапевтических подходов [1].

Цель исследования: анализ клинико-морфологических и диагностических критериев CD30+ Т-клеточных лимфопролиферативных заболеваний кожи и разработка алгоритма первичного обследования.

Материалы и методы: описание редкого клинического случая, обзор современной литературы.

Результаты: в ходе изучения клинических, морфологических, иммуногистохимических и молекулярно-биологических данных первичных CD30+ Т-клеточных лимфопролиферативных заболеваний кожи, было установлено, что это состояния со схожими гистологическими и молекулярно-биологическими особенностями, но различными клиническими проявлениями. Сформирован алгоритм первичного обследования пациента и дифференциальной диагностики [1, 3].

Выводы: данная группа заболеваний кожи является значимой междисциплинарной проблемой для врачей различных специальностей [1]. Сложность диагностики обусловлена полиморфизмом клинической картины, имитирующей различные хронические заболевания кожи и гистологической картиной злокачественных лимфом [2]. Необходима комплексная оценка данных анамнеза, клинической картины, результатов гистологического, иммуногистохимического и молекулярно-биологического исследований.

Литература

1. Олисова, О.Ю «Случай первичной CD30+-анapластической крупноклеточной лимфомы кожи: трудности диагностики». Олисова. О.Ю., Теплюк Н.П., Снарская Е.С и др. // Российский журнал кожных и венерических болезней. 2015. № 18(4). С. 4–11.
2. Prieto-Torres L. CD30-Positive Primary Cutaneous Lymphoproliferative Disorders: Molecular Alterations And Targeted Therapies / L. Prieto-Torres, S.M. Rodriguez-Pinilla, A. Onaindia et al. // Haematologica 2019 Vol. 104(2). P. 226–235.
3. Sauder, M. B. CD30+ Lymphoproliferative Disorders of the Skin / M.B. Sauder, J. T. O'Malley, N.R. Le Boeuf // Hematol Oncol Clin North Am. 2017. Vol. 31 (2). P. 317–334.