

Бородич А.С., Симутко П.Д.

**КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА КЛАССИЧЕСКОЙ
ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ 85 СЛУЧАЕВ**

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Давыдов Д.А.

*Кафедра патологической анатомии и судебной медицины с курсом повышения квалификации
и переподготовки*

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Классическая лимфома Ходжкина (КЛХ) – злокачественное лимфопролиферативное заболевание, морфологическим субстратом которого являются клетки Рид–Березовского–Штернберга и клетки Ходжкина. Морфологический и клинический полиморфизм заболевания обуславливает актуальность фундаментальных и прикладных исследований данной нозологии. Преобладание лиц трудоспособного возраста в возрастной структуре заболеваемости обуславливает социальную значимость данной нозологии.

Цель: охарактеризовать клинико-морфологические особенности КЛХ на основании ретроспективного анализа регионального регистра; оценить связь патоморфологических характеристик с клиническими исходами.

Материалы и методы. Выполнен ретроспективный анализ 85 КЛХ (45 переменных). Материал – эксцизионная/инцизионная биопсия (69,4%), видеоторакоскопическая биопсия (9,4%), трепанобиопсия (3,5%). Статистика: Python (pandas, scipy.stats), критерий Манна–Уитни и χ^2 Пирсона; $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. В исследованной группе преобладали мужчины – 60 (70,6%), М:Ж $\approx 2,4:1$, медиана возраста 40,5 лет. Доминировала КЛХ с нодулярным склерозом – 64 (75,3%) случая, смешанно-клеточный вариант представлен 11 (12,9%) случаями. Клетки Рид–Штернберга характеризовались экспрессией CD30 в 98,6% случаев, CD15 – в 63,3%, PAX5 – в 91,4%, CD20 – в 21,3%. EBV-позитивность установлена у 10 из 57 (17,5%). Стадии III–IV – у 60,8%, В-симптомы – у 52,9%, экстранодальное поражение – у 54 (63,5%). Рецидивы или прогрессирование – у 47 (56,0%): экстранодальное поражение повышало риск рецидива (66,0% vs 38,7%; $p = 0,027$); медианный возраст рецидивировавших ниже (38 vs 46 лет; $p = 0,046$); высокий балл Довиль ассоциировался с рецидивом (медиана 4,0 vs 2,0; $p = 0,045$). АутоТГСК проведена 15 пациентам (17,6%); живы и/или находятся в ремиссии 75,3%, летальный исход – 16,5%.

Выводы. В структуре КЛХ преобладает нодулярный склероз (75,3%). Установлено, что наличие экстранодального поражения на момент постановки диагноза, высокий балл Довиль после первой линии терапии являются неблагоприятными прогностическими факторами в отношении безрецидивной выживаемости.