

## **Морфологическая характеристика и прогностические маркеры глиобластомы**

**Максименя Марина Михайловна**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – кандидат медицинских наук Давыдов Денис**

*Александрович, Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Биолог Пашкевич Анастасия Михайловна** *Республиканская молекулярно-генетическая лаборатория канцерогенеза*

*ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», а/г Лесной*

### **Введение**

Глиобластома представляет собой наиболее частую первичную опухоль головного мозга. Глиобластома характеризуется как морфологической, так и генетической гетерогенностью. Внедрение классификации опухолей центральной нервной системы (ВОЗ, 2016), учитывающей не только морфологические, но и молекулярно-генетические аспекты, требует углубленной оценки новых и переоценки известных прогностических критериев в контексте данных о молекулярной генетике глиальных опухолей.

### **Цель исследования**

Дать морфологическую характеристику глиобластомы и определить прогностическое значение наличия мутации промотора гена обратной транскриптазы теломеразы (TERTp) в клетках опухоли.

### **Материалы и методы**

Исследованная группа включала 42 пациента с морфологически подтвержденным диагнозом «глиобластома», проходившим лечение в РНПЦ ОМР в 2012-2016 гг. Пересмотр гистологических препаратов и микрофотографирование осуществлялось при помощи микроскопа Leica DM5000B и цифровой фотокамеры Leica DFC420C. Описательная статистика и анализ выживаемости с построением кривых Каплана-Мейера выполнены с использованием программного обеспечения Statistica 10.0. Значимость различий выживаемости оценивалась посредством логарифмического рангового критерия. Различия считали статистически значимыми при  $p$  менее 0,05.

### **Результаты**

В половой структуре исследованной группы преобладали женщины 29 (67,44%). Медиана возраста на момент установления диагноза составила 54 (50 – 61) года. Мутация гена изоцитратдегидрогеназы 1 (IDH1) наблюдалась в 4 случаях (9,5%), TERTp - в 25 случаях (59,5%). Максимальная дивергенция кривых выживаемости для TERTp-положительных и TERTp-негативных опухолей наблюдалась в промежутке времени от 12 до 24 месяцев после операции. Восемнадцатимесячная выживаемость составила 44% и 80% для TERTp-положительных и TERTp-негативных опухолей, соответственно. После 24 месяцев отмечается конвергенция кривых с их пересечением на уровне выживаемости 10% через 42 месяца после операции.

### **Выводы**

Наличие в клетках глиобластомы мутации TERTp является потенциально значимым фактором неблагоприятного прогноза в отношении краткосрочной выживаемости пациентов. Долгосрочная выживаемость пациентов с глиобластомой не зависит от наличия мутации TERTp в клетках опухоли.