

*Черенкевич Т. В., Вашкова Д. Н.*  
**ИНФИЛЬТРИРУЮЩИЕ ОПУХОЛЬ ЛИМФОЦИТЫ:  
КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**  
*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Киселёв П. Г.*  
*Кафедра патологической анатомии*  
*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Онкологические заболевания являются одной из основных причин смерти в большинстве стран. Рак молочной железы наиболее частое злокачественное новообразование у женщин. Развитие медицины позволило существенно продвинуться в понимании закономерностей опухолевого роста и создать различные виды терапии: молекулярно-таргетную, гормональную и химиотерапию, что позволило улучшить результаты лечения пациентов. Однако, несмотря на значительные успехи в данном направлении, остается ряд пациенток, у которых не удается добиться стойкой ремиссии после лечения. В последние годы внимание многих исследований сконцентрировано на активации иммунной системы человека, в связи с чем активно изучаются свойства иммунных клеток способных уничтожать раковые клетки. Поскольку одним из ключевых звеньев противоопухолевого иммунитета являются Т-лимфоциты, большинство научных исследований посвящено их роли при различных злокачественных новообразованиях человека.

**Цель:** определить влияние опухоли инфильтрирующих лимфоцитов при раке молочной железы на выживаемость пациентов и эффективность химиотерапии.

**Материалы и методы.** Исследование выполнено на операционном материале 78 пациенток с диагнозом рака молочной железы III стадии, которые получили комплексное лечение в РНПЦ онкологии им. Н. Н. Александрова в 2016 году. Гистологические препараты, окрашенные гематоксилином и эозином, были изучены под световым микроскопом Zeiss Axio Imager. Оценка количества инфильтрирующих опухоль лимфоцитов производилась согласно рекомендациям Международной рабочей группы по изучению инфильтрирующих опухоль лимфоцитов 2014 года. Результаты обрабатывали с помощью программного пакета Statistica 6.0.

**Результаты и их обсуждение.** Средний возраст пациенток составил 56 лет. У 63% женщин были диагностированы люминальный А тип рака молочной железы, 6% - люминальный В тип, 11% - HER2-позитивный тип; 20% - тройной негативный. В зависимости от выраженности инфильтрации опухоли лимфоцитами пациенты разделились на 3 группы: от 0 до 10% - 45%, от 10 до 40% - 39%, свыше 40% - 16%. Медиана безрецидивной выживаемости во всей исследованной группе составила 26,5 месяцев. Рецидивы после проведенной терапии в первой группе по степени инфильтрации опухоли лимфоцитами произошли у 13 пациенток в среднем через 26 месяцев после установления диагноза; во второй группе – у 7 пациенток через 22 месяца; в третьей группе – у 2 пациенток через 32 месяца. При сравнении медианы безрецидивной выживаемости установлены достоверные различия между группами с различной степенью выраженности опухоли инфильтрирующих лимфоцитов при HER2-позитивном и трижды негативном раке молочной железы.

**Выводы.** Полученные данные свидетельствуют о положительном прогностическом влиянии опухоли инфильтрирующих лимфоцитов на эффективность проводимой химиотерапии и снижении риска рецидива при HER2-позитивном и трижды негативном раке молочной железы. Поскольку оценка опухоли инфильтрирующих лимфоцитов проводится по обычным гистологическим препаратам, окрашенным гематоксилином и эозином, то ее внедрение в клиническую практику не требует дополнительных финансовых затрат. Использование данной методики может быть рекомендовано для оценки врачом-патологоанатомом при морфологической верификации диагноза рака молочной железы.