

*Вербилло Р. И.*

**ПРИМЕНЕНИЕ ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИХ МЕТОДИК  
ДЛЯ ОПРЕДЕЛЕНИЯ КЛИНИЧЕСКОГО ПРОГНОЗА  
ОСТЕОБЛАСТОКЛАСТОМЫ**

*Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Полякова С. М.*

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Остеобластокластома (греческий *osteon* кость + *blastos* росток + *klastos* разбитый + *-ома*; синонимы: гигантоклеточная опухоль кости, гигантома, остеокластома) - это своеобразное новообразование скелета, тканевое происхождение (гистогенез) которого пока еще окончательно не выяснен. Встречается достаточно часто, составляя от 15 до 20% доброкачественных опухолей кости и около 4% всех опухолей костей. Наиболее часто поражаются трубчатые кости (74.2%), реже - плоские и мелкие кости. Что касается черепа - остеобластокластома составляет до 30% всех опухолевых и опухолеподобных заболеваний челюстных костей. В настоящее время неоспорим тот факт, что остеобластокластома может трансформироваться в саркому. Кроме того, в ряде случаев остеобластокластома может изначально протекать как первично злокачественная опухоль. Озлокачествление гигантоклеточных опухолей происходит у 10—15% больных. У 1,5% больных наблюдается злокачественное течение с самого начала заболевания. Причины озлокачествления доброкачественной опухоли до сих пор точно не известны. Прогнозировать течение гигантоклеточной опухоли костей также затруднительно.

**Цель:** провести иммуногистохимическое исследование гигантоклеточной опухоли костей для определения клинического прогноза течения остеобластокластомы.

**Материал и методы:** изучено 22 случая гигантоклеточной опухоли костей. Применялись окраски гематоксилин-эозином и Ki 67 на пролиферативную активность.

**Результаты.** Материал был разделен на три группы по степени пролиферативной активности. 1-я группа – низкая пролиферативная активность. 2-я группа – средняя пролиферативная активность, 3-я группа – высокая пролиферативная активность. 85% возникновения рецидивов с озлокачествлением роста до остеогенной саркомы наблюдалось в группе с высокой пролиферативной активностью.

**Заключение.** Иммуногистохимические методы являются определяющими для клинического прогнозирования течения остеобластокластомы.