

*Халейко Д.М.*

## **НОДАЛЬНЫЕ Т-КЛЕТОЧНЫЕ ЛИМФОМЫ: ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИЙ ПРОФИЛЬ И ЕГО ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ**

*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*

В данном исследовании было изучено прогностическое значение экспрессии молекулярных биомаркеров (CD30, TIA1, CD8, CD4, CD7, bcl2, bcl6, PD1, MUM1, CD5, CD2, CD3, ALK, granzyme B) в опухолевой ткани у пациентов с различными видами нодальных Т-клеточных лимфом (периферическая Т-клеточная лимфома БДУ, ALK-позитивная анапластическая крупноклеточная лимфома, ALK-негативная анапластическая крупноклеточная лимфома и ангиоиммунобластная Т-клеточная лимфома).

Проанализированы данные пациентов с опухолями, входящими в группу нодальных Т-клеточных лимфом, которые были пролечены в ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» с января 2021 года по январь 2025 года. Суммарно проанализировано 98 случаев нодальных Т-клеточных лимфом.

Статистическая обработка полученных данных выполнялась с использованием электронных таблиц «Microsoft Excel», пакетов R (версия R 3.4.1.): *maxtat, surv, forl*.

Выживаемость без прогрессирования составила 6,87 месяцев. Медиана выживаемости для разных стадий без прогрессирования ( $p < 0,07$ ): стадия 1 – 30,7 месяца, стадия 2 – 19,7 месяца, стадия 3 – 2,5 месяца, стадия 4 – 4,5 месяца.

В ходе исследования были сформированы ретроспективные группы пациентов с периферической Т-клеточными лимфомами. Была определена общая выживаемость и выживаемость без прогрессирования пациентов, страдающих перечисленными ранее Т-клеточными лимфомами. Проведена оценка различия общей выживаемости и выживаемость без прогрессирования пациентов в подгруппах, сформированных исходя из возраста, стадии, уровня ЛДГ, а также выпадения клеточных маркеров в исследуемых ИГХ-препаратах.

Было установлено, что выживаемость пациентов зависит от стадии заболевания и для 3-4 стадии составляет 7,7 месяца, тогда как для 1-2 стадии – 98,7 месяца,  $p < 0,001$ . Прогноз для пациентов старше 65 лет крайне неблагоприятен: медиана выживаемости для группы старше 65 лет - 6.1 месяца, тогда как для группы младше 65 лет - 71.4 месяца,  $p = 0.008$ . Высокий уровень ЛДГ также является неблагоприятным прогностическим фактором (медиана выживаемости для группы  $LDH > 300$  – 2.73 месяца, тогда как для группы  $LDH < 300$ ,  $p < 0,001$ ). Установлена взаимосвязь между выпадением молекулярных биомаркеров и прогнозом общей выживаемости пациентов: позитивное прогностическое значение имеет выпадение TIA1 (медиана без выпадения = 3.78 месяцев, тогда как медиана с выпадением = 22.2 месяцев,  $p = 0.0369$ ), негативное прогностическое значение имеет выпадение CD30 (для ptcl) (CD30 без выпадения медиана выживаемости не была достигнута, CD30 с выпадением – 7,65 месяцев,  $p = 0.036$ ); CD8 (медиана без выпадения = 98.65 месяцев, медиана с выпадением = 9.52 месяцев,  $p = 0.036$ ). Выпадение маркеров, не влияющих на выживаемость составило: CD4-31%, CD7-77%, bcl2-50%, bcl6-78%, PD1-60%, MUM1-41%, CD5-34%, CD2-20%, CD3-26%, ALK-71%, granzyme B-68%. Выпадение значимых маркеров: CD30-50%, TIA1-65%, CD8-86%.