

в интактном эндометрии. Содержание этих же факторов роста в образцах крови у пациенток с редкими формами РЭ превышало нормативные значения в 2,1–4,2 раза.

Выводы. Обнаружены низкие уровни EGF при неизменном уровне EGFR и TGFβ1 в образцах опухолей редких форм рака эндометрия на фоне высоких концентраций этих факторов роста в образцах крови, что отличает их от показателей в ЭРЭ, в ткани которой содержание EGFR и TGFβ1 повышено. Вероятно, измененный метаболизм неэндометриоидных раков матки обуславливает изменение биологических особенностей опухолей и, как следствие, более агрессивное клиническое течение.

ОСОБЕННОСТИ СОДЕРЖАНИЯ VEGF-A, VEGF-C И ИХ РЕЦЕПТОРОВ В ТКАНИ ОПУХОЛИ И КРОВИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ

Франциянц Е.М., Бандовкина В.А., Сурикова Е.И., Нескубина И.В., Черярина Н.Д., Моисеенко Т.И., Меньшенина А.П., Рогозин М.А.

*ФГБУ «НМИЦ онкологии» Минздрава России,
г. Ростов-на-Дону*

Актуальность. Серозная (СРЭ) и светлоклеточная карциномы эндометрия (СвРЭ) представляют собой редкие, но крайне агрессивные гистологические варианты рака эндометрия. Их неблагоприятный прогноз может быть обусловлен особенностями неоангио- и лимфангиогенеза, опосредованного системой сосудистого эндотелиального фактора роста (VEGF).

Цель работы. Провести сравнительный анализ экспрессии VEGF-A, VEGF-C и их растворимых рецепторов (sVEGF-R1, sVEGF-R2) в тканях опухоли и периферической крови у пациенток с различными гистологическими типами рака эндометрия.

Материалы и методы. В исследование включены 21 пациентка с СРЭ, 20 — с СвРЭ и 20 — с низкодифференцированной эндометриоидной карциномой (ЭР G3). Контрольную группу составили 20 женщин с интактным эндометрием (при миоме матки) и 20 условно здоровых доноров. Концентрации VEGF-A, VEGF-C, sVEGF-R1 и sVEGF-R2 определяли методом иммуноферментного анализа в 10 % гомогенатах тканей и плазме крови. Статистический анализ выполнен с использованием программы Statistica 10.

Результаты. У всех онкологических больных отмечено повышение уровня VEGF-A: в 2 раза в ткани и в 3,8–12 раз в крови. При этом при СРЭ и СвРЭ концентрация VEGF-A превышала показатели при ЭР в 1,7–3,2 раза. Уровень sVEGF-R1 был максимально повышен при редких формах (в 1,6 раза в ткани и в 5,5 раза в крови). Содержание VEGF-C в опухолевой ткани при

СРЭ и СвРЭ было в 1,8 раза выше, чем при ЭР, тогда как концентрация sVEGF-R2 в опухоли редких форм оказалась сниженной в 1,6 раза.

Выводы. Выявленные дисбаланс в системе VEGF (гиперэкспрессия sVEGF-R1 при одновременном снижении sVEGF-R2) и усиление лимфангиогенеза при редких формах рака эндометрия свидетельствуют о вовлечении механизмов васкулогенной мимикрии, что может объяснять их агрессивное течение.

ОШИБКИ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ КАРЦИНОСАРКОМЫ ЭНДОМЕТРИЯ ДО ОПЕРАЦИИ

Демидова С.А., Мороз Е.Г., Литвинова Т.М.

*УО «Белорусский государственный
медицинский университет»*

Актуальность. Карциносаркома эндометрия (КСЭ) — самая агрессивная злокачественная опухоль эндометрия, что тесно связано с ее морфологическим строением. Новообразование представлено 2 гистотипами: раковым и саркоматозным и развивается из эпителиальной и мезенхимальной тканей эндометрия. Дооперационные методы диагностики не всегда позволяют поставить правильный диагноз заболевания и определить гистологическое строение опухоли и ее компонентов, что приводит к назначению неадекватного лечения.

Цель работы. Изучить морфологическое строение опухоли у больных до и после операции и определить гистологические компоненты КСЭ.

Материалы и методы. Для исследования использованы амбулаторные карты и истории болезни 246 пациентов, пролеченных в Минском городском клиническом онкологическом центре. Возраст женщин варьировал от 36 до 83 лет с медианой 65. Постменопаузу имели 93,9 % пациентов. Диагноз КСЭ верифицирован до операции в 61,8 % случаев, гистотипы рака и саркомы не установлены ни у одной женщины. Лечение пациенты получали по национальным стандартам Беларуси, в него входила операция с последующей лучевой и химиотерапией. В удаленных органах определяли гистотип опухоли и ее компоненты.

Результаты. После операции КСЭ обнаружена у 25,9 % больных, имевших ранее диагноз аденокарцинома (20,3 %), серозный (2,0 %), светлоклеточный (2,0 %), плоскоклеточный (0,4 %) рак, полип (0,4 %) и атрофия эндометрия (0,8 %). Наличие карциносаркомы было также диагностировано в удаленной матке в 12,3 % случаев вместо лейомиосаркомы (1,6 %), эндометриальной стромальной саркомы — ЭСС (3,4 %), рабдомиосаркомы (2,9 %), фибросаркомы (0,4 %), недифференцированной саркомы (2,0 %), саркомы без уточнения гистотипа (1,6 %) и миомы (0,4 %). Только у 145 (58,9 %) больных из всей группы в удаленной

матке были определены компоненты КСЭ: оба — в 55,9 % случаев; саркоматозный — 20,0 %; раковый — 24,1 %. Установлено, что аденокарцинома high-grade чаще сочетается с ЭСС (60,0 %), серозный рак — с рабдомиосаркомой (61,5 %), светлоклеточный рак — с ЭСС (60,0 %).

Выводы. При первичной диагностике КСЭ ошибки встречаются в 38,2 % случаев. Для их предотвращения необходимо при обнаружении в соскобе из полости матки таких гистотипов опухоли, как аденокарцинома high-grade, серозный и светлоклеточный рак, ЭСС и рабдомиосаркома, дополнительно проводить иммуногистохимическое исследование с целью диагностики обоих компонентов КСЭ, встречающихся наиболее часто.

ПРЕДИКТИВНЫЕ ФАКТОРЫ ЭФФЕКТИВНОСТИ ИНГИБИТОРОВ КОНТРОЛЬНЫХ ТОЧЕК У БОЛЬНЫХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

Горкина Я.Р., Орлова Р.В.

СПб ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер», г. Санкт-Петербург

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) сохраняет лидирующие позиции в структуре онкологической заболеваемости женского населения, занимая 5-е место в России. Особую тревогу вызывает рост показателей смертности на 2,84 % за последнее десятилетие, а также увеличение заболеваемости среди молодых женщин до 39 лет. При метастатических и рецидивирующих формах 5-летняя выживаемость не превышает 15 %, что требует разработки новых терапевтических подходов. Внедрение в клиническую практику иммунотерапии ингибиторами контрольных точек (ИКТ), в частности пембролизумаба, открыло новые возможности лечения. Однако клиническая практика показывает значительную вариабельность ответа на терапию — от длительных ремиссий до полного отсутствия эффекта. Это подчеркивает острую необходимость выявления предиктивных факторов, которые позволят оптимизировать отбор пациенток для иммунотерапии, повысить эффективность лечения.

Цель работы. Определение влияния предиктивных факторов на эффективность лечения ингибиторами контрольных точек у больных раком шейки матки.

Материалы и методы. Настоящее исследование носит ретроспективный характер и основано на анализе медицинских данных 80 пациенток с метастатическим/рецидивирующим РШМ, получавших пембролизумаб в ГБУЗ «Городской клинический онкологический диспансер» г. Санкт-Петербурга за период с 2020 по 2024 г. Оценивалась экспрессия PD-L1 (CPS), определялся ВПЧ-статус пациенток, проводился подсчет нейтрофильно-лимфоцитарного

индекса (НЛИ) и опухолевой нагрузки. Выполнен многофакторный анализ данных предиктивных факторов. Статистическая обработка проводилась с использованием современных методов анализа, включая критерий χ^2 для качественных переменных и метод Каплана — Мейера для оценки выживаемости.

Результаты. Пороговое значение CPS ≥ 50 ассоциировано с максимальной эффективностью терапии (общая частота ответа (ORR) — 39,1 vs 8 % при CPS < 10, $p = 0,015$) и увеличением медианы выживаемости без прогрессирования (PFS) до 9,7 мес. ВПЧ 16/18-положительные опухоли показали лучший ответ (56,3 vs 34,4 %) и корреляцию с высокой экспрессией PD-L1 (60 % случаев при CPS ≥ 50). Значение НЛИ ≥ 4 являлось независимым негативным прогностическим фактором, сокращавшим PFS до 6,8 мес. против 12,1 мес. при НЛИ < 4. Опухолевый объем ≤ 50 см³ ассоциирован с ORR 40 % против 5 % при нагрузке >200 см³ ($p < 0,05$).

Выводы. По данным проведенного многофакторного анализа выявлено, что комбинация CPS ≥ 50 и НЛИ < 4 позволяет наиболее точно прогнозировать эффективность иммунотерапии. Остальные показатели не показали статистической значимости ($p > 0,05$).

РЕЗУЛЬТАТЫ ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕЙ МАЛОИНВАЗИВНОЙ ХИРУРГИИ ПОГРАНИЧНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКОВ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА

Ерёма Е.Г., Попов А.А., Хабас Г.Н.

ГБУЗ МО «Московский областной НИИ акушерства и гинекологии им. акад. В.И. Краснопольского»

Актуальность. Пограничные опухоли яичников (ПОЯ) — опухоли с легкой или умеренной атипией клеток, без деструктивной инвазии, за исключением микроинвазии, и без инфильтративного роста — составляют 15–20 % эпителиальных яичниковых неоплазий и чаще диагностируются у женщин репродуктивного и перименопаузального возраста. Наиболее распространены серозные (53 %) и муцинозные (43 %) типы. В отличие от аденокарциномы ПОЯ не имеют стромальной инвазии, что позволяет проводить органосохраняющую хирургию для реализации репродукции и гормонального статуса.

Цель работы. Улучшить результаты хирургического лечения ПОЯ. Определить время для реализации репродуктивной функции в «безрецидивном окне» после консервативных и ультраконсервативных методов малоинвазивной хирургии.

Материалы и методы. Всего 45 пациенток репродуктивного возраста по ВОЗ с гистологически подтвержденным диагнозом серозная и муцинозная ПОЯ с 2018 по 2025 г. 33-м (73,3 %) проведен консервативный



НМИЦ
ОНКОЛОГИИ
им. Н.Н.Блохина

ОНКОАКАДЕМИЯ
НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина

ИННОВАЦИОННАЯ ОНКОЛОГИЯ

VI МЕЖДУНАРОДНЫЙ ФОРУМ

Посвящен памяти академика М.И. Давыдова

3–6 СЕНТЯБРЯ 2025

СБОРНИК ТЕЗИСОВ

ХИРУРГИЯ И ОНКОЛОГИЯ

ЕЖЕКВАРТАЛЬНЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ
РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ ЖУРНАЛ