

**МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ
ТОМСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ
БИОЛОГИЧЕСКИЙ ИНСТИТУТ**

СТАРТ В НАУКУ

**МАТЕРИАЛЫ
LXVI научной студенческой конференции
Биологического института**

Томск, 24–28 апреля 2017 г.

**Томск
2017**

ХАРАКТЕР ТЕЧЕНИЯ ПЛОСКОКЛЕТОЧНЫХ КАРЦИНОМ ГОЛОВЫ И ШЕИ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ ИСХОДНОЙ ОПУХОЛИ

А.М. Певзнер
alin.pevzner@gmail.com

Плоскоклеточная карцинома – одна из наиболее часто встречающихся опухолей слизистой оболочки органов головы и шеи. Основным отличием опухолевой ткани от нормальной является клеточный, биохимический и функциональный атипизм, притом, гетерогенность опухолевых клеток наблюдается и внутри карциномы. В соответствии с рекомендациями ВОЗ (2005), плоскоклеточный рак головы и шеи делят на высоко-, умеренно- и низкодифференцированный. Показано, что низкая степень дифференцировки сопряжена с плохим прогнозом. В некоторых случаях внутриопухолевая гетерогенность затрудняет установку степени дифференцировки и прогноза течения болезни.

В работе был проведен анализ ассоциации 5 типов клеточных структур плоскоклеточных карцином головы и шеи разной степени дифференцировки, определяемых при помощи световой микроскопии, с основными клинико-морфологическими показателями. Материалом исследования служили гистологические срезы операционного материала от 74 пациентов с плоскоклеточным раком головы и шеи T₁₋₄N₀₋₃M₀ различных локализаций, а также данные амбулаторных карт. Были оценены следующие параметры: пол, степень распространенности опухоли, наличие метастазов в региональных лимфоузлах, количество пораженных лимфоузлов, ороговение опухоли, наличие инвазии опухоли в окружающие ткани, выраженность воспалительного инфильтрата.

Было показано, что у пациентов с метастатическим поражением лимфоузлов шеи в первичной опухоли чаще встречались одиночно расположенные опухолевые клетки и структуры, образованные полиморфными клетками, в сравнении с пациентами с интактными лимфоузлами (p<0,05). Кроме того, у пациентов с поражением лимфоузлов метастазами выраженность воспалительной реакции в опухоли была ниже, чем у пациентов с интактными лимфоузлами, что свидетельствует о подавлении местного иммунитета.

Научный руководитель – канд.мед.наук, ст. науч. сотрудник ТНИМЦ, В.А. Бычков.