

постменопаузального периода с РМЖ, что требует дальнейших исследований и анализа ожирения как независимого ФР онкологической патологии у женщин.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Рак молочной железы [Электронный ресурс] // Всемирная организация здравоохранения. Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/breast-cancer>. Дата доступа: 09.01.2025.
2. Батян, А. Н. Эпидемиологические аспекты заболеваемости раком молочной железы в Республике Беларусь / А. Н. Батян, Т. В. Костецкая, В. О. Лемешевский // Журнал Белорусского государственного университета. Экология. – 2019. – № 3. – С. 51–57.
3. Body-mass index and risk of 22 specific cancers:a population-based cohort study of 5.24 million UK adults / K. Bhaskaran [et al.] // Lancet. – 2014. Vol. 384, № 9945. – P. 755–65. – DOI: 10.1016/S0140–6736(14)60892–8.
4. Optimal cutoffs of obesity measures in relation to cancer risk in postmenopausal women in the Women's Health Initiative Study / M. Heo [et al.] // J Womens Health (Larchmt). – 2015. – Vol. 24, № 3. – P. 218–27. –DOI: 10.1089/jwh.2014.4977
5. Obesity and Risk of Recurrence in Patients With Breast Cancer Treated With Aromatase Inhibitors / S. Harborg [et al.] // JAMA Netw Open. – 2023. Vol. 6, №10. – P. 77-80. – DOI:10.1001/jamanetworkopen.2023.37780.

## ЦИРРОЗ И РАК ПЕЧЕНИ ЧЕРЕЗ ПРИЗМУ БИОХИМИИ

*Керимова С.Ш.*

*Гродненское областное клиническое патологоанатомическое бюро*

**Актуальность.** Фиброз печени (LF) является ступенью естественного течения хронических диффузных поражений печени и фактором, определяющим дальнейшую выживаемость пациентов и развитие осложнений, ассоциированных не только с прогрессированием LF до цирроза печени (LC), но и до онкотрансформации в гепатоцеллюлярную карциному (НСС) [1]. НСС в настоящее время является шестым по распространенности типом рака с высоким уровнем смертности и растущей заболеваемостью во всем мире.

**Цель.** провести сравнительный анализ показателей биохимических исследований крови и активности воспалительных изменений в печени у пациентов с LC, НСС и LC–НСС.

**Методы исследования.** Проведен анализ 43 случаев пациентов с LC (n=11), НСС (n=11) и LC–НСС (n=21), находившихся в стационарах Гродненской области за период с 2019 по 2024 годы. Диагноз LC, НСС и LC–НСС во всех случаях был подтверждён морфологически, для оценки стадии LF (F4) и активности воспаления (A0–A3) шкала

METAVIR. Биохимические исследования включали оценку следующих показателей представленных в таблице 1.

**Результаты и их обсуждение.** Во всех группах преобладал мужской пол, при чем при LC–HCC показатель достиг 90%. Показатели цитолиза, заметно отличались в группах между собой как по частоте, так и по величинам. В группе LC показателя не превышали двукратного увеличения, в то время как в группе HCC и LC–HCC эти же показатели, достигали многократного увеличения в сравнении с нормой. При оценке частоты повышения и величин сдвигов глюкокортикоидной билирубина с учетом активности отмечено преимущественное нарушение пигментного обмена в группе LC–HCC по мере роста активности и в группе HCC.

Выраженность холестатического синдрома в группах LC и LC–HCC, независимо от активности морфологических стадий некровоспаления, заметно не отличалась, за исключением ГГТП у пациентов с LC–HCC и HCC, где показатели превышали в несколько раз.

В группе LC показатель СРБ не менялся с учетом морфологической стадии воспаления, в отличие от HCC в которой наблюдался небольшой рост и LC–HCC, в которой выявлен динамичный рост СРБ в зависимости от прогрессирования воспаления. В протеинограмме преимущественное значение имел показатель альбумина, который прогрессивно снижался по мере прогрессирования LC–HCC и HCC. Эта же тенденция выявлена со стороны ферритина, уровень которого зависел от активности некровоспаления.

Как и ожидалось, выраженность тромбоцитопении нарастала по мере прогрессирования LC и LC–HCC, что было связано с имеющимися у пациентов признаками гиперспленизма и гипопластическими явлениями в костном мозге, при этом в группе HCC, где отсутствовал LC тромбоцитопения не была выражена.

**Выводы.** Биохимические и морфологические показатели пациентов с LC, LC–HCC, находящихся на 4–й морфологической стадии фиброза печени (F4) и HCC заметно отличаются и зависят от выраженности некровоспаления в печени, которое косвенно но с высокой степенью вероятности можно оценить по изменениям биохимических показателей, приведенных в табл.1. «Чистый» LC без признаков онкотрансформации представляет собой неактивный/малоактивный LC, в отличие от LC–HCC и HCC, при котором имеет место большая частота и выраженность воспалительного процесса в печени.

## ЛИТЕРАТУРА

1. From cirrhosis to hepatocellular carcinoma: new molecular insights on inflammation and cellular senescence / Ramakrishna G [et al.] // Liver Cancer – 2013 – Vol. 2 (3–4). – P. 367–83