

Оценка значимости различий определялась по рассчитанному коэффициенту соответствия Хи-квадрат (χ^2). Значения $p < 0,05$ рассматривались как статистически значимые.

Результаты и их обсуждение. Возраст пациентов – от 27 до 76 лет, средний $52,3 \pm 11,4$ года. Наибольшую группу составили женщины 50–59 лет – 31,0%; до 40 лет – 13,8%. Пременопауза зафиксирована у 39,7%, постменопауза – у 60,3%. Высокая степень злокачественности (Grade 3) верифицирована у 72,4% пациентов, Grade 2 – у 27,6%; случаев Grade 1 не было. Клиническая стадия ПА преобладала – 44,8%; стадии I–II в сумме – 67,2%, III–IV – 32,8%. Органосохраняющая операция выполнена 69,0%, мастэктомия – 24,1%, от хирургического лечения отказались 6,9%. Неоадьювантная химиотерапия проведена в 93,1% случаев; полный патоморфологический ответ (pCR) достигнут у 29,6% получивших её пациентов. Адьювантная ХТ назначена 82,8%, лучевая терапия – 86,2%. За период наблюдения (медиана 28 мес, диапазон 6–48 мес.) рецидив выявлен у 27,6%: из них местный – 25,0%, регионарный – 31,2%, отдалённые метастазы – 43,8%. При I–II стадии рецидив зарегистрирован у 15,4% против 52,6% при III–IV ($\chi^2 = 8,74$; $p = 0,003$). Достижение pCR значимо снижало риск рецидива: 6,3% против 35,7% в группе без pCR ($p = 0,022$). Летальный исход наступил у 17,2%; медиана общей выживаемости при IV стадии – 14 мес.

Выводы. ТНРМЖ в исследованной группе пациентов характеризовался преобладанием Grade 3, клинической стадии ПА и поражением пациентов старше 50 лет. Достижение pCR на фоне неоадьювантной ХТ достоверно снижает вероятность рецидива. Высокая частота отдалённого метастазирования и летальность 17,2% указывают на необходимость более широкого внедрения иммунотерапии в схемы лечения ТНРМЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рак молочной железы : клинические рекомендации / Ассоциация онкологов России, Российское общество клинической онкологии. – Москва, 2021. –120 с.

ИНДЕКС СИСТЕМНОГО ИММУННОГО ВОСПАЛЕНИЯ В ОЦЕНКЕ ТЯЖЕСТИ ТЕЧЕНИЯ ПСОРИАЗА

Лось М. И.

Витебский государственный ордена Дружбы народов медицинский
университет

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Зыкова О. С.

Актуальность. Псориаз сегодня рассматривается как системный воспалительный процесс. В клинической практике активность воспаления традиционно оценивают по СОЭ и уровню СРБ. Однако эти маркёры не всегда

коррелируют с истинной тяжестью дерматоза. Внимание исследователей привлекают интегральные индексы на основе общего анализа крови, в частности индекс системного иммунного воспаления (SII), отражающий баланс нейтрофилов, лимфоцитов и тромбоцитов [1]. На наш взгляд, изучение его прогностических возможностей при псориазе актуально.

Цель. Оценить связь индекса SII с тяжестью псориаза и сопоставить его значимость с традиционными маркерами воспаления.

Методы исследования. Проведён ретроспективный анализ данных 76 пациентов с псориазом, находившихся на лечении в УЗ «Витебский областной клинический центр дерматовенерологии и косметологии». Тяжесть оценивали по PASI. Оценивали общий анализ крови, СРБ и СОЭ. Индекс SII рассчитывали по формуле: (нейтрофилы × тромбоциты) / лимфоциты. Статистическая обработка в Microsoft Excel 2019.

Результаты и их обсуждение. В общей выборке нами обнаружена зависимость между SII и тяжестью псориаза. У пациентов с высоким SII (выше 710, норма SII у здоровых лиц – до 500 [2]) PASI составил $19,2 \pm 6,8$, в группе с низким SII – $12,3 \pm 6,1$ ($p < 0,01$). Традиционные маркёры показали меньшую чувствительность: СОЭ значимо не различалась ($p = 0,45$), что согласуется с данными других авторов [3]. СРБ повышался параллельно PASI, но связь была слабее. На наш взгляд, SII интегрально отражает не только активность воспаления, но и состояние иммунного ответа. Корреляционный анализ подтвердил связь SII и PASI ($r = 0,61$; $p < 0,001$), тогда как для СРБ этот показатель составил 0,42 ($p = 0,02$).

Полученные данные позволяют говорить, что индекс SII может быть более чувствительным маркером системного воспаления при псориазе, чем традиционные показатели. Обращает внимание, что даже при умеренных кожных проявлениях высокие значения SII нередко сопровождалось лабораторными признаками воспаления. На наш взгляд, это указывает на скрытую системную активность, не всегда улавливаемую при рутинной оценке.

Выводы. У пациентов с псориазом значения SII значимо выше в группе с более тяжёлым течением по PASI. Выявлена корреляционная связь между SII и PASI ($r = 0,61$; $p < 0,001$). Достоверных различий в уровне СОЭ между группами не получено. Связь СРБ с PASI оказалась менее выраженной по сравнению с SII.

ЛИТЕРАТУРА

1. Псориаз и метаболический синдром: обзор литературы / М. А. Уфимцева, А. А. Попов, Л. В. Федотова [и др.] // Ожирение и метаболизм. – 2020. – № 4. – С. 369-374.
2. Лось М. И. Иммунометаболические нарушения в патогенезе псориаза: роль гликемического профиля / М. И. Лось // Студенческая медицинская наука XXI века : материалы XXIV Международной научно-практической конференции студентов и молодых ученых (Витебск, 23-24 октября 2025 г.). – Витебск, 2025. – 1 CD-ROM.
3. Баткаева, Н. В. Прогностическая значимость биомаркеров системного воспаления у больных псориазом / Н. В. Баткаева, О. В. Олисова // Российский журнал кожных и венерических болезней. – 2025. – Т. 28, № 3. – С. 278-292.