



Рис. 1. Различия в восприятии гистологической степени злокачественности патоморфологами и клиницистами  
 Fig. 1. Differences in the perception of histological grade between pathologists and clinicians

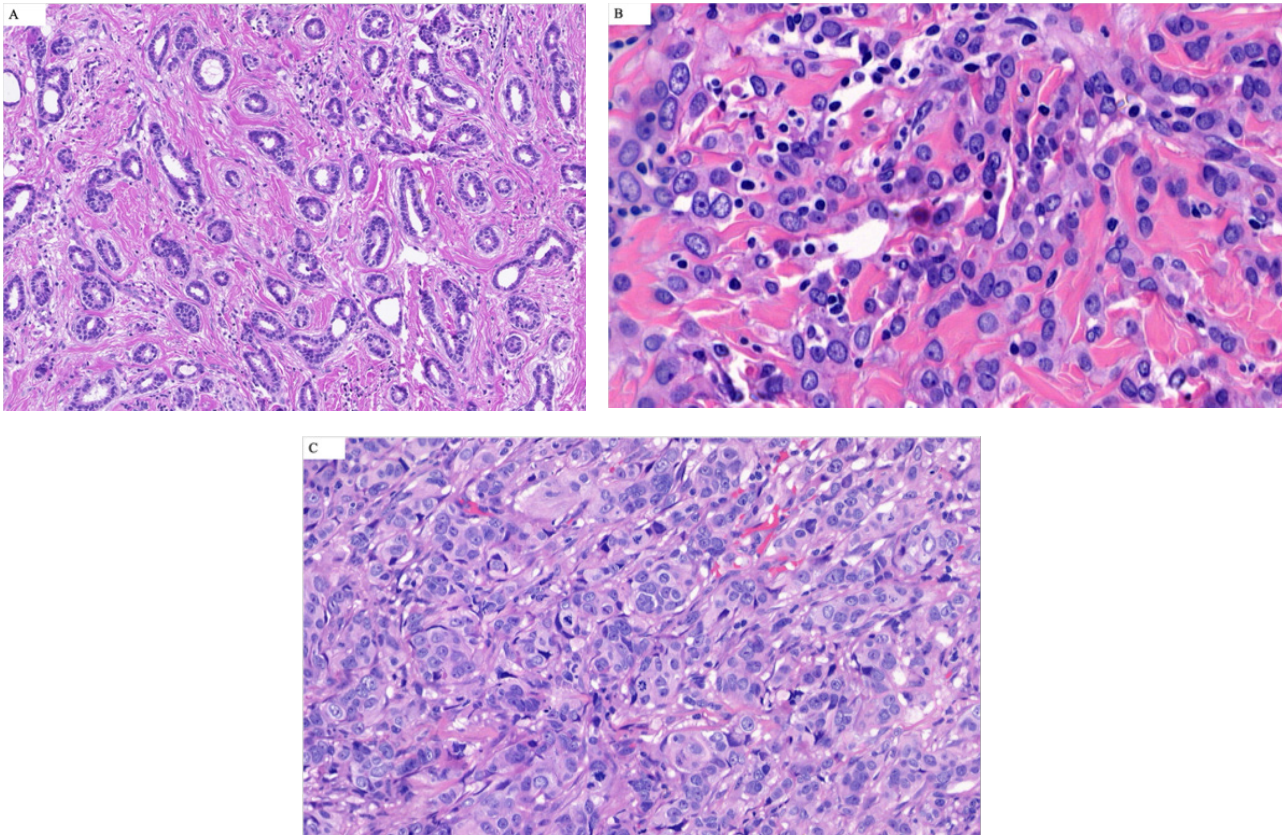


Рис. 2. Гистологическая степень злокачественности: А — низкая ( $1 + 2 + 1 = 4$ ); В — умеренная ( $3 + 2 + 1 = 6$ );  
 С — высокая ( $3 + 3 + 3 = 9$ )  
 Fig. 2. Histological grade (HG): А — low grade ( $1 + 2 + 1 = 4$ ); В — intermediate grade ( $3 + 2 + 1 = 6$ );  
 С — high grade ( $3 + 3 + 3 = 9$ )

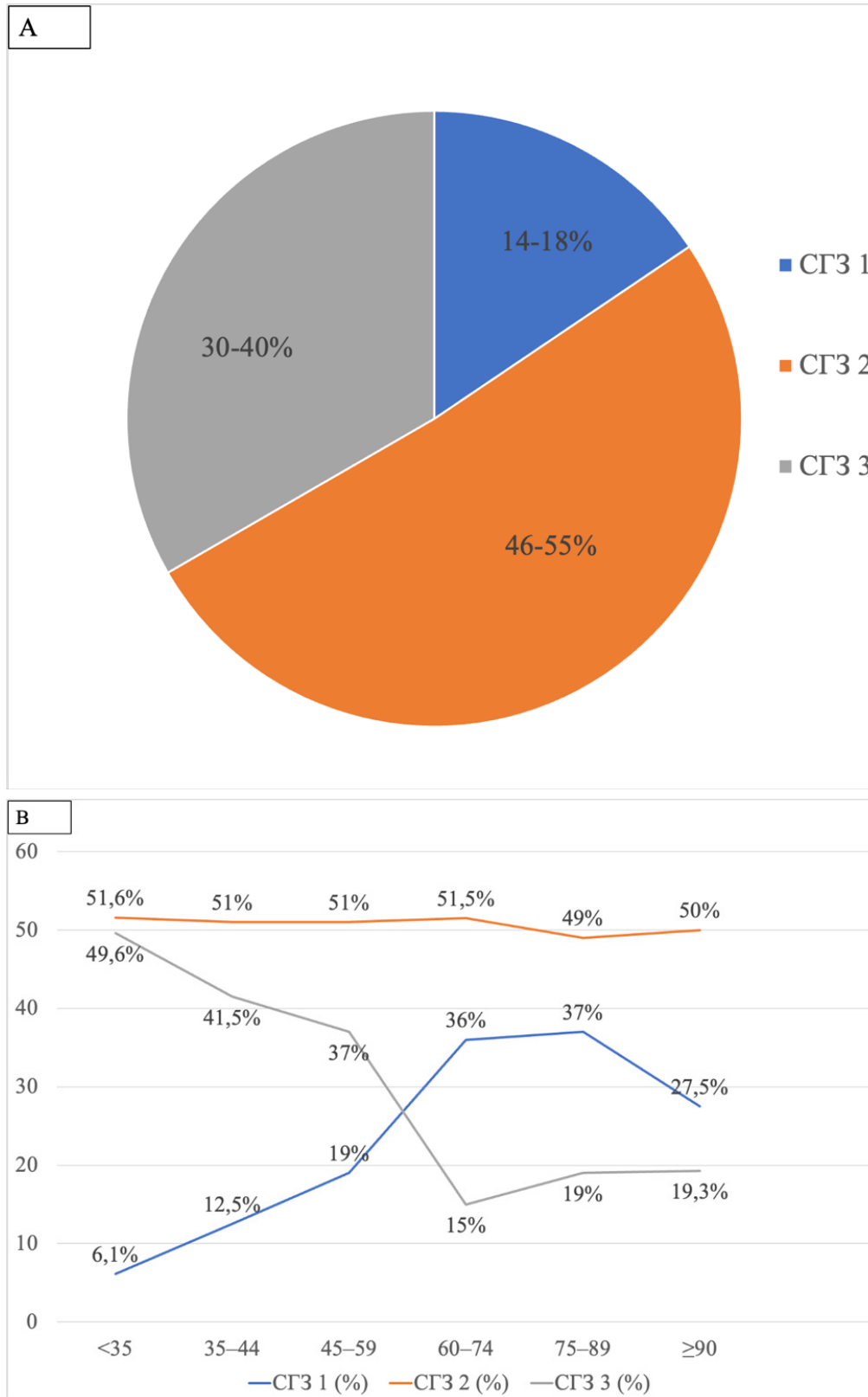


Рис. 5. Распределение гистологической степени злокачественности: А — среди пациенток с инвазивным раком молочной железы по данным международных регистров [1, 7, 12]; Б — по возрастным группам — сводные данные мировых исследований [1, 7, 13, 14]  
 Fig. 5. Distribution of histological grade: А — among patients with invasive breast cancer according to international registries [1, 7, 12]; Б — by age group: pooled data from global studies [1, 7, 13, 14]

**Таблица 4. Сравнительная прогностическая таблица степени гистологической злокачественности (СГЗ) в клинической практике**

Параметр	Низкая СГЗ (Grade 1)	Умеренная СГЗ (Grade 2)	Высокая СГЗ (Grade 3)
Доля в популяции [1, 7, 12]	14–18 %	46–55 %	30–40 %
Связь с подтипом [9, 10]	Преимущественно LumA	LumA ↔ LumB переходные формы	LumB (Ki-67 — высокий), HER2+, ТНРМЖ
Зависимость прогноза от степени <i>grade</i> [10, 11, 15]	Низкая (прогноз определяется возрастом/коморбидностью)	Высокая (требует молекулярной верификации)	Высокая ( <i>grade</i> = драйвер агрессивности)
Показание к мультигенному тестированию [11, 16]	Обычно не требуется	Основное показание	Часто не требуется (клинико-патологически ясно)
Возможность дэскалации ХТ (≥ 60 лет, HR+) [4, 17]	Высокая	Зависит от геномного риска	Низкая/отсутствует
Риск локального рецидива после операции без ЛТ [18, 19]	< 2 % к пяти годам	2–5 % к пяти годам (при низком геномном риске)	> 10 % к пяти годам
Десятилетняя общая выживаемость [1, 10, 11]	> 85–90 %	70–85 %	50–70 %

**Table 4. Comparative prognostic value of histological grade in clinical practice**

Parameter	Grade 1	Grade 2	Grade 3
Population proportion [1, 7, 12]	14–18 %	46–55 %	30–40 %
Association with subtype [9, 10]	Predominantly Luminal A	Luminal A ↔ Luminal B transitional forms	Luminal B (high Ki-67), HER2+, TNBC
Prognosis dependence on grade [10, 11, 15]	Low (prognosis determined by age/comorbidity)	High (requires molecular verification)	High ( <i>grade</i> = driver of aggressiveness)
Indication for multigene testing [11, 16]	Usually not required	Main indication	Often not required (clinico-pathologically clear)
Chemotherapy de-escalation potential (≥ 60 years, HR+) [4, 17]	High	Depends on genomic risk	Low/absent
Risk of local recurrence after surgery without RT [18, 19]	< 2 % at 5 years	2–5 % at 5 years (with low genomic risk)	> 10 % at 5 years
10year overall survival [1, 10, 11]	> 85–90 %	70–85 %	50–70 %