

(70 %). Больным с нервно-психическими расстройствами на этапе химиотерапии проводили 3 комплексные лечебно-реабилитационные программы, включающие различные виды психотерапии и психофармакоррекции. Их цель – купирование нервно-психических расстройств, активное формирование установки на «жизнь», мобилизация резервных психических функций. Основное значение на этом этапе передается групповым психотерапевтическим методикам. Из психофармакологических медикаментов преимущественно применяли препараты с анксиолитическим и антидепрессивным действием. В рамках указанных программ также назначали фитотерапию, ЛФК и массаж.

Оценка эффективности лечебно-реабилитационных программ показала, что в первой группе устранение всех психопатологических расстройств было достигнуто у 3,4 % больных, значительное улучшение психического состояния наблюдали у 9,3 % больных, неполное

выздоровление – у 59,3 %, незначительное улучшение психического состояния – у 28 % больных. Во второй группе – у 5,6, 12,4, 63,5 и 18,55 % соответственно. Клинико-катамнестическое исследование также подтвердило эффективность лечебно-реабилитационных программ. Психическое состояние больных отличалось компенсированностью и стабильностью, что обуславливало высокий уровень семейно-профессиональной адаптации.

Выводы. Своевременная психотерапевтическая помощь при неоадьювантной химиотерапии способствует купированию или смягчению и профилактике нервно-психической симптоматики на дальнейших этапах специального лечения. Выявленные нервно-психические расстройства на этапе химиотерапии делают необходимым разработку и внедрение индивидуальных комплексных психотерапевтических и психофармакологических лечебно-реабилитационных программ.

АКТИВНОСТЬ АРГИРОФИЛЬНЫХ БЕЛКОВ ОБЛАСТЕЙ ЯДРЫШКОВЫХ ОРГАНИЗАТОРОВ В ИНВАЗИВНОМ ПРОТОВОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Ф. ЛАЗАРЕВ, И.П. БОБРОВ, М.В. КОВРИГИН, А.Ю. ДОЛГАТОВ

*Алтайский филиал ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН
ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

В последние годы возрастающий интерес вызывает метод определения активности аргирофильных белков областей ядрышковых организаторов (AgNOR) для опухолей различных локализаций, в том числе инвазивного протокового рака молочной железы (ИПРМЖ). Изменения активности ядрышковых организаторов связаны не только с синтезом белка в клетке, но и с параметрами, рано изменяющимися в процессе канцерогенеза: пролиферативной активностью, плоидностью и скоростью прохождения клеткой митотического цикла. При этом, начиная с G1 периода митотического цикла, кариоплазматический кластер белков проходит реаранжировку и концентрируется в ядрышке ядра клетки. Форма и число AgNOR являются важнейшими характеристиками направления

и степени дифференцировки клеток, а также их функционального состояния. Вместе с тем исследований по активности AgNOR в клетках ИПРМЖ небольшое число, а литературных данных в данной области для ИПРМЖ с явлениями лечебного патоморфоза не найдено.

Целью работы явилось определение активности ядрышковых организаторов в ядрах клеток ИПРМЖ с явлениями лечебного патоморфоза.

Материалы и методы. Исследовали 12 случаев ИПРМЖ: 5 случаев без лечебного патоморфоза, 7 – с явлениями химиолучевого патоморфоза II ст. Окрашивание проводили нитратом серебра по двухступенчатому методу Y. Daskal et al. (1980). Активность ядрышковых организаторов оценивали не менее чем

в 25 клетках каждой опухоли по количеству внутриядерных и кариоплазматических гранул AgNOR. Определяли количество кольцевидных и нуклеолонемных ядрышек в ядрах опухолевых клеток. Статистическая обработка проводилась при помощи программы Statistica 6.0.

Результаты. Количество ядрышек в клетках ИПРМЖ без лечебного патоморфоза и при химиолучевом патоморфозе II ст. статистически не отличалось и составило $1,2 \pm 0,04$. Количество AgNOR в ядрах клеток ИПРМЖ без лечебного патоморфоза составило $14,9 \pm 0,3$; внутриядрышковых гранул – $8,5 \pm 0,3$, кариоплазматических – $6,4 \pm 0,3$. В ядрах клеток опухолей с явлениями лечебного патоморфоза II ст. выявляли незначительное увеличение общего числа аргирофильных белков – $15,4 \pm 0,2$, с изменением характера распределения гранул: отмечали уменьшение числа внутриядрышкового кластера AgNOR – $7,2 \pm 0,2$ и увеличение кариоплазматического – $8,3 \pm 0,3$. В то же время было выявлено статистически значимое увели-

чение нуклеолонемных ядрышек в ядрах клеток с патоморфозом, с $0,3 \pm 0,05$ в опухолях без патоморфоза до $0,5 \pm 0,05$ в клетках опухолей с лечебным патоморфозом II ст.

Выводы. Таким образом, количество аргирофильных белков областей ядрышковых организаторов при ИПРМЖ в условиях лечебного патоморфоза II ст., статистически значимо не изменялось. Вместе с тем отмечали изменение характера распределения внутриядрышкового и кариоплазматического кластера гранул с уменьшением внутриядрышкового и увеличением кариоплазматического кластера. Данные закономерности, вероятно, связаны с арестом клеточного пула в одной из фаз митоза (возможно, G1-G2), проявляющийся в виде реаранжировки различных кластеров аргирофильных белков ядра. Полученные данные могут стать дополнительным критерием оценки степени лечебного патоморфоза опухоли при ИПРМЖ и определять степень опухолевой прогрессии.

ЛАБОРАТОРНЫЙ СКРИНИНГ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: НАДЕЖДЫ И ПРОГНОЗЫ

К.Ф. ЛЕВЧЕНКО

ГОУ ВПО «Кемеровская государственная медицинская академия Росздрава»
ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», г. Кемерово

Лабораторный скрининг рака молочной железы (РМЖ) и возможность его осуществления отражены в работе А.Т. Адамяна и др. (1989), в основе которого лежит выделение групп риска по показателям свертывающей системы крови, гуморальных факторов иммунной и эндокринной систем. В современной онкологии используются различные онкомаркеры (СА 15-3, СА 27.29, раково-эмбриональный антиген), значимые в скрининге РМЖ (Lyndsay H. et al., 2007). В то же время определение большинства этих показателей и использование их в скрининге сопряжены со значительными финансовыми затратами и наличием специального оборудования.

Исходя из понятия «доступности», в литературе описано значение лейкоцитарной формулы как критерия, позволяющего выявить тенденцию

к заболеванию практически здорового человека (Тихончук В.С. и др., 1992). Есть сведения о различных системах показателей гемограммы, позволяющих дать интегральную оценку гомеостаза и его изменений (Гаркави Л.Х. и др., 1977). В качестве альтернативы и комплексного подхода мы предлагаем использовать показатели стандартных параклинических методов обследования (клинический анализ крови, общий анализ мочи, некоторые биохимические тесты) для лабораторного скрининга РМЖ.

Материал и методы. Обследовано 63 женщины с раком молочной железы (I–II стадии), находившихся на лечении в Областном клиническом онкологическом диспансере. Средний возраст больных – $51,75 \pm 1,1$ года. Группу контроля составили 30 практически здоровых женщин (средний возраст – $50,4 \pm 2,24$ года). В