

статуса, уровней онкомаркера и специфических антител. Побочных реакций отмечено не было. Наблюдалась легкая гиперемия на месте введения, которая полностью исчезала через 4-48 ч. После 3-го введения наступило субъективное улучшение состояния больной (средний функциональный статус по ECOG был равен 2), отмечена положительная динамика по данным ультразвукового исследования. Анализ образцов сыворотки крови показал следующие результаты: стабилизация уровня онкомаркера (диапазон колебаний уровня СА 125 – 1160,1 – 1858,8 Е/мл) в течение 6 мес, специфические антитела против антигена СА 125 не зарегистрированы. Второй больной мужчин введен 5 раз с недельным интервалом с параллельным определением СА 125. Побочных реакций отмечено не было. Наблюдалась легкая гиперемия на месте введения. Анализ образцов сыворотки крови показал следующие результаты: повышение уровня онкомаркера (СА 125), не зарегистрированы специфические антитела против антигена СА 125, отмечено повышение уровня С-реактивного белка. Третьей больной мужчин введен 5 раз с недельным интервалом с параллельным определением

СА 125. После первого введения отмечено повышение температуры. Наблюдалась гиперемия на месте введения (2,2×3,0 см). Отмечена стабилизация процесса. Анализ образцов сыворотки крови показал следующие результаты: стабилизация уровня онкомаркера (СА 125), не зарегистрированы специфические антитела против антигена СА 125. Четвертой больной мужчин введен 7 раз с недельным интервалом с параллельным определением СА 125. Побочных реакций отмечено не было. Анализ образцов сыворотки крови показал следующие результаты: повышение уровня онкомаркера (СА 125), не зарегистрированы специфические антитела против антигена СА 125.

В описываемом исследовании приведены результаты первого опыта использования муцина, содержащего антиген СА 125, для онкологических больных. Отсутствовали какие-либо побочные эффекты. Полученные результаты внушают определенный оптимизм, так как субъективное улучшение состояния больных сопровождалось уменьшением размера опухоли по данным УЗИ в одном из 4 случаев и стабилизацией еще у одной больной.

АНГИОГЕНЕЗ И ПРОЛИФЕРАЦИЯ В ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ГОРТАНИ

Р.Н. Кулагин¹ С.В. Петров^{1,2} Р. Уткузов² В.В. Савельев³

¹Казанский государственный медицинский университет

²Республиканский клинический онкологический диспансер МЗ Татарстана

³Казанский городской онкологический диспансер

Молекулярные механизмы роста и прогрессии опухолей гортани и их связь с течением заболевания в настоящее время изучены недостаточно. Целью нашей работы явилось исследование прогностического значения маркеров пролиферации (Ki-67 и PCNA) и ангиогенеза (CD34) в раковых опухолях гортани.

Материалом для иммуногистохимического исследования служили криостатные и парафиновые срезы 75 наблюдений плоскоклеточного рака гортани. Опухоли получены от больных, лечившихся с 1992 по 1999 гг. в Казанском городском онкологическом диспансере и Республиканском клиническом онкологическом диспансере. Экспрессия PCNA исследовалась с помощью клон PC 10, Ki-67 (клон MIB-1); плотность сосудов – CD34 (клон QVEnd 10).

Иммуногистохимическое исследование пролиферации показало, что индекс Ki-67 достоверно снижался у

больных, получавших предоперационную подготовку. Плотность сосудов и индекс PCNA были статистически выше у пациентов IV стадии заболевания по сравнению со II стадией. Индекс PCNA, а также плотность сосудов у пациентов с метастазами в лимфатические узлы были выше, чем у больных без метастазов. Высокий уровень экспрессии PCNA и плотности сосудов достоверно снижают 5-летнюю выживаемость больных раком гортани. Не обнаружена корреляция экспрессии указанных маркеров со степенью дифференцировки опухоли, полом и возрастом больных раком гортани.

Таким образом, повышенный неоангиогенез и высокий индекс пролиферации существенно ухудшают прогноз заболевания. Молекулярные маркеры можно использовать в качестве признаков, предсказывающих высокую вероятность возникновения метастазов в лимфатические узлы.