

статусе неизменной ткани и в 20 % случаев при ЕР-отрицательной первичной опухоли наблюдался ЕР-положительный статус неизменной ткани. При сопоставлении рецепторного статуса первичных опухолей с рецепторным статусом метастатически измененных регионарных лимфоузлов было обнаружено, что ЕР статус лимфогенных метастазов совпадал с ЕР статусом первичной опухоли в 57 %. Несовпадение ЕР статуса первичной опухоли и ЕР статуса лимфогенных метастазов наблюдалось в 43 % случаев, причем в 31 % случаев положительный ЕР статус первичной опухоли менялся на отрицательный статус метастатических лимфоузлов, и в 12 % ЕР-отрицательный статус первичных опухолей менялся на положительный в лимфогенных метастазах.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволило нам сделать вывод о том,

что в тканях молочной железы больных РМЖ содержание рецепторов выражено в разной степени. В неизменной и опухолевой ткани положительный статус ЕР встречается чаще, чем в ткани пораженных метастазами регионарных лимфатических узлов. Результаты о несоответствии статуса рецепторов эстрогенов в первичных опухолях и ткани лимфогенных метастазов могут свидетельствовать о возможном изменении уровня рецепторов женских половых гормонов в течение прогрессии заболевания. Конверсия рецепторов эстрогенов с положительных в первичных опухолях на отрицательные в метастатически измененных регионарных лимфатических узлах имеет важное практическое значение и, вероятно, может быть полезной в отношении целесообразности назначения адъювантной гормонотерапии.

АССОЦИАЦИЯ РАКА ГОРТАНИ С ВИРУСАМИ ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА И ЭПШТЕЙНА-БАРР

О.Ю. Шилова

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

Актуальность. Изучение механизмов канцерогенеза, ассоциированного с вирусами, составляет одно из важных направлений современной онкологии, т. к. хроническое носительство онкогенных вирусов, в частности папилломы человека и Эпштейна-Барр (ВЭБ), является существенным фактором риска возникновения рака. Известно, что одним из условий, необходимых для развития злокачественных опухолей, в том числе обусловленных онкогенными вирусами, является снижение иммунологического надзора за однородностью клеточных популяций. Следствием этого является более частая реактивация и клиническая манифестация вирусных инфекций у онкологических больных. Помимо эндогенных факторов, на скорость развития и течение патологического процесса, обусловленного вирусом, может влиять и тип возбудителя. Представленная работа посвящена определению и типированию в ткани больных хроническими заболеваниями и раком гортани вирусов папилломы высокого онкогенного

риска, а также оценке гуморальных показателей иммунной системы (антитела к антигенам литической ВЭБ-инфекции), обеспечивающих формирование иммунного ответа.

Цель исследования. Определение частоты ассоциации хронических заболеваний и рака гортани с онкогенными вирусами папилломы человека и Эпштейна-Барр.

Материал и методы. Здоровые лица; больные хроническими заболеваниями (хронический гиперпластический ларингит, папилломатоз) и раком гортани; для определения HPV6, 11, 16, 18, 31, 33 применяли ПЦР с последующей идентификацией ПЦР-продуктов в гель-электрофорезе; наличие специфических антител к антигенам литической инфекции ВЭБ (вирусному капсидному и комплексу ранних) определяли методом непрямой иммунофлюоресценции.

Результаты. В результате типирования вируса папилломы человека в исследуемой ткани были получены следующие результаты: у 3 из 15 здоровых лиц (20,0 %) обнаружен HPV6 и у

3 – HPV11 (20 %). Среди больных с хроническими заболеваниями миндалин (папилломатоз и хронический декомпенсаторный тонзиллит) у 6 человек (66,7 %), включая 2 пациентов с папилломатозом, выявлен HPV6, в трех случаях (33,3 %), включая 1 папилломатоз, – HPV11, и у 1 больного (5,6 %) идентифицирован HPV18. В очагах гиперпластического поражения гортани частота встречаемости ДНК HPV распределилась следующим образом: HPV6 обнаружена в 3 из 10 изученных образцов (30,0 %), ДНК HPV11 – у 10,0 % (1 случай) и в 10,0 % (1 случай) – HPV31. У больных раком гортани в образцах опухолевой ткани с одинаковой частотой определены HPV6 и 11 – 11,4 % (8 человек) и HPV16,18 – 2,41 % (2 человека), последовательности HPV33 идентифицированы в 20,41 % (10 человек). Повышенный титр антител к ВКА ВЭБ мы обнаружили у 7 (13,0 %) из 54 обследованных здоровых лиц, 4 (22,2 %) из 18 с хроническими заболеваниями гортани и 16 (19,5 %) из 82 больных раком гортани. Высокий

уровень антител к комплексу ранних антигенов зарегистрирован у 3,7 % лиц группы контроля, 11,1 % пациентов с хроническими заболеваниями гортани и 9,8 % больных раком гортани.

Выводы. Таким образом, увеличение спектра определяемых типов HPV у больных с хроническими заболеваниями и раком гортани, по сравнению со здоровыми лицами, позволяет предположить, что наличие у данных больных умеренно- и высокоонкогенных типов (HPV31, 33, 16 и 18) вирусов папилломы человека может играть определенную роль в малигнизации эпителиальных клеток гортани и дальнейшем прогрессировании патологического процесса, а наличие высоких титров специфических иммуноглобулинов, характеризующих иммунный ответ на EBV, свидетельствует об активации вируса в организме больных хроническими заболеваниями и раком гортани (стадия литической инфекции), которая может быть связана с нарушением иммунологической реактивности при онкологическом процессе.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ПАРАМЕТРОВ КЛЕТОЧНОГО И ГУМОРАЛЬНОГО ИММУНИТЕТА С ПОКАЗАТЕЛЯМИ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНТНОЙ АКТИВНОСТИ НЕЙТРОФИЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЧКИ В ПЕРИОД ДО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ

Е.А. Шапова, Р.А. Зуков

КГУЗ «Красноярский краевой онкологический диспансер»

Актуальность. Иммунная система является сложной и многокомпонентной, при исследовании ее параметров приходится оперировать большим количеством данных, для интерпретации которых можно использовать методы математического анализа. Таким образом, для изучения закономерностей функционирования иммунной системы необходимо применять методы системного анализа.

Цель исследования. В связи с этим было проведено исследование корреляционных взаимосвязей параметров иммунного статуса и хемилюминесцентного (ХЛ) ответа нейтрофилов крови больных местно-распространенным

почечноклеточным раком (ПКР) до хирургического лечения (n=132).

Материал и методы. В качестве группы контроля обследовано 30 здоровых доноров. Иммунофенотипирование лимфоцитов осуществляли на проточном цитометре FACS-Calibur (Becton Dickinson, USA) с набором реагентов Simul Test IMK-lymphocyte Kit (USA). Концентрацию иммуноглобулинов в сыворотке определяли по методу Манчини (НПЦ «МедБиоСпектр», Россия). Оценку спонтанной и зимозан-индуцированной ХЛ осуществляли на хемилюминометре «CL36-06M» (Россия). По результатам исследования была сформирована база данных, на основе