

вался по экспрессии белка Ki-67, экспрессия HER2 - с помощью Герцепт-Теста. Высокий уровень пролиферации (В) наблюдался у 22%, умеренный (У) - у 20% и низкий (Н) - у 58% больных. Положительная реакция на HER2 (3+ и 2+) была отмечена в 24% случаев, из них В - в 31%, У - в 23%, Н - в 46% наблюдений. Отрицательная реакция на HER2 наблюдалась в 76% случаев. Из них с В - в 26%, У - в 18%, Н - в 56%. Позитивная реакция на эстрогеновые рецепторы была у 56% больных (В - 23%, У - 16%, Н - 61%), негативная отмечалась в 44% случаев (В - 35%, У - 21%, Н - 44%). Таким образом, при высокой экспрессии HER2 в половине случаев наблюдалась достаточно низкая пролиферация, что является, с нашей точки зрения, парадоксальным явлением. Видимо, здесь имеет место аутокринный механизм регуляции пролиферации. Возможно, ус-

ранение стимулирующего эффекта сверхэкспрессии гена HER2 на пролиферацию обусловлено также активацией недавно открытой Src-тирозинкиназы, подавляющей клеточный рост в РМЖ. Нельзя исключать участие и ЭР в данном процессе. Известно, что в нормальном эпителии молочной железы экспрессия ЭР ингибирует повышенную пролиферацию и индекс мечения Ki-67 остаётся невысоким. Однако в РМЖ взаимосвязь ЭР с ключевыми белками клеточного цикла может нарушаться, в результате чего при позитивном статусе ЭР может наблюдаться как высокая, так и низкая пролиферация.

Выводы. Большинство раковых опухолей молочной железы характеризуется невысокой клеточной пролиферацией. Сверхэкспрессия онкогена HER2 не сопровождается усилением пролиферативной активности раковых клеток.

ЭКСПРЕССИЯ ТИМИДИН ФОСФОРИЛАЗЫ В НОРМАЛЬНОМ ЭПИТЕЛИИ И ПРИ ДИСПЛАЗИЯХ ШЕЙКИ МАТКИ

*Е.В. Степанова, Т.И. Захарова, К.А. Барьиников, Ж.Н. Дбар, Ю.И. Подистов
Российский онкологический центр им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва*

Важность ангиогенеза - формирования новых микрососудов - для роста опухолей не вызывает сомнения. К важным ангиогенным факторам относится тимидин фосфорилаза (ТФ), выделенный как тромбоцитарно-эндотелиальный фактор роста (PD-ECGF). ТФ также известна своей ролью в метаболизме Капелитабина - одного из новых антагонистов пиримидина. Обладая высокой активностью в опухолевых тканях, ТФ является конечным звеном биотрансформации Капелитабина в 5-фторурацил. Целью нашего исследования было определить уровень тимидин фосфорилазы в нормальном эпителии шейки матки и при цервикальных интраэпителиальных дисплазиях (CIN).

В исследование вошло 18 больных дисплазией шейки матки III степени. Средний возраст больных составил 37 ± 8 лет (от 23 до 48 лет). Исследование проводилось на фиксированных в формалине и заключенных в парафин опухолевых блоках, полученных при рутинной патологоанатомической работе по стандартной методике постановки пероксидазной авидин-биотиновой иммуногистохимической реакции. В работе были использовано моноклональное антитело к тимидин фосфорилазе (разведение 1:200, клон Ab1, Oncogene).

Экспрессию ТФ обнаружили на эпителиальных клет-

ках шейки матки, стромальных клетках и инфильтрирующих ткань лимфоцитах. В нормальной ткани шейки матки наблюдалось слабое окрашивание антителом к ТФ базальных слоев эпителия и части эндометриальных желез. Средний балл окрашивания нормального эпителия составил 60 ± 45 . Экспрессия ТФ была выше в областях с гиперпаракератозом. При дисплазии шейки матки III ст. наблюдалось повышение экспрессии ТФ (увеличивался как уровень экспрессии, так и количество положительных клеток). Средний балл окрашивания составил 180 ± 60 (различия в экспрессии ТФ в нормальном и неоплазированном эпителии достоверны, $p < 0,0001$; $t = -6,27$). Оценка окрашивания стромальных клеток показала, что средний балл составил 40 ± 40 в нормальной ткани и 110 ± 70 в участках с дисплазией эпителия. Таким образом, наблюдается достоверное повышение синтеза ТФ стромальными клетками при CIN III ($p = 0,002$, $t = -3,8$). Не было выявлено достоверных различий в экспрессии ТФ у больных, имеющих разные типы HPV.

В нашем исследовании мы обнаружили высокий уровень экспрессии ТФ при дисплазиях шейки матки III ст., что делает обоснованным изучение применения Капелитабина для консервативного лечения CIN.

БИОТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

*Х.А. Хафизов, О.У. Вахабов, В.В. Гринберг, Ф.Ю. Меметов
Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз, Ташкент*

Цель исследования. Изучение эффективности нового отечественного препарата Лакто ФЛОР при его внутрипузырном и системном применении после ТУР РМП.

Методы. УЗИ, КТ, ЛТ, ХТ, цистоскопия. У 14 из 21 больных имело место рецидивирующий поверхностный рак мочевого пузыря, которые ранее подвергались комбинированному и комплексному методам лечения. Одному больному биотерапия проведена после паллиативной трансвезикальной электрокоагуляции опухоли ввиду инфильтративного роста опухолевого процесса. У 2 больных был произведен условно-радикальный ТУР в связи с большим

размером опухоли, а 18 радикальный. Размеры опухоли были от 0,3 до 3,5 см. Лакто ФЛОР вводился подкожно и внутрипузырно по 1,0 мл ежедневно в течение 10 суток. У 2 больных иммунотерапия проведена в сочетании с ТГТ после радикальной ТУР. У 5 больных с первичным раком мочевого пузыря биотерапия явилась единственным методом противоопухолевой терапии.

Результаты. Лечение начиналось через 2 недели после оперативного вмешательства. В последующем через каждые 2 месяца больные проходили контрольное обследование. При этом, у 4 из 21 (19,0%) пациентов за время наблю-

дения были обнаружены рецидивы заболевания, у 2 из них в течении 6 месяцев и у 2 в течении 1 года. Эти больные повторно подвергались ТУР и внутрипузырной химиотерапии. Необходимо отметить, что у 5 больных раком мочевого пузыря, которым после ТУР проведена только профилактическая биотерапия Лакто ФЛОР, рецидивы за период наблюдения не отмечались. У 2 пациентов с местнораспространенным опухолевым процессом, которым после трансвезикальной электрокоагуляции и условнорадикальной ТУР была проведена иммунотерапия, особого эффекта от лечения не наблюдалось. Одному из них в последующем проведена химио-лучевая терапия, а второму

симптоматическое лечение. Эти данные еще раз подтверждают, что биотерапия значительно сокращает частоту рецидивирования при поверхностном раке мочевого пузыря и малоэффективна при инфильтративно растущих опухолях. Полученные результаты указывают на то, что новый отечественный препарат Лакто ФЛОР не имеет побочных эффектов, может применяться как системно, так и местно, не имеет противопоказаний, проявляет высокую эффективность, обладает низкой стоимостью, общедоступен, проявляет комплексную фармакологическую активность, что упрощает, сокращает, удешевляет стоимость лечения и повышает ее качество.

БИОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСЕ С ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИЕЙ ПРИ ПРЕДОПЕРАЦИОННОЙ ТАКТИКЕ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В. Ходжаев, Л.Т. Алимходжаева, Н.Э. Махмудова, Н.А. Нигманова, А.Ю. Эгамбердыев, З.П. Бекназаров, Л.И. Миркамалова, К.О. Алибаева, Ф.Ю. Меметов
Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз, Ташкент

Цель исследования. Повышение эффективности комплексной терапии больных с опухолями молочной железы.

Методы. УЗИ, МГ, КТ, ЛТ, ХТ.

Результаты. 46 больным злокачественными новообразованиями молочной железы проведена модифицированная тактика лечения, включающая использование отечественного биопрепарата Лакто ФЛОР в комплексе с предоперационной лучевой, химио- и гормонотерапией с последующей операцией - РМЭ и восстановительным лечением. Что позволило осуществить запланированное лечение у большинства больных в полном объеме, качественно и без осложнений. Отмечалось тенденция стабилизации гемопоэза и повышению иммунологического

статуса больных по показателям Т-, В- лимфоцитам, Т-хелперам в пределах 18-24%. При этом оперативное вмешательство и заживление раны протекало без особенностей и осложнений. Профилактическое введение Лакто ФЛОР за 30 мин - 1 час до лучевой терапии снижает образование продуктов перекисного окисления липидов, при их исследовании в сыворотке крови на 30-60% и более, в сравнении с начальными данными. Эти эффекты обусловлены высокой антиоксидантной и цитопротекторной активностью препарата.

Заключение. Предложенный метод терапии повышает эффективность и качество лечения, способствует активной полноценной восстановительной реабилитации организма больных.

ЛАКТО ФЛОР ПРИ ЛУЧЕВОЙ И ХИМИОТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ

М.Г. Ходжаева, Х.Х. Туйджанова, Ф.Ю. Меметов
Республиканский онкологический научный центр МЗ РУз, Ташкент

Цель исследования. Оценка эффективности препарата «Лакто ФЛОР» при химио- и лучевой терапии больных со злокачественными новообразованиями резистентных к проводимому лечению.

Данное исследование было проведено в отделении химиотерапии РОНЦ МЗРУз с целью расширения возможностей традиционной противоопухолевой терапии.

Материалы и методы. В исследования были включены 32 больных, ранее неоднократно получавшие ПХТ и ЛТ, у которых уже возникла резистентность к проводимому лечению, склонность к лейкопении и эритропении, а также наблюдались явления общей интоксикации. Возраст пролеченных больных колебался от 17 до 67 лет.

Методика лучевой и химиотерапии: Больным проводилась дистанционная гамма-терапия на аппаратах «Агат-

Р» и «Рокус-М» Разовая очаговая доза составляла 2-3,3 Гр, суммарная 50-60 Гр. Химиотерапия осуществлялась по традиционным схемам (АЦОП, ЕАП, фторурацил, фторурацил + цисплатин или циклофосфан), в зависимости от характеристики опухолевого процесса и общего состояния организма.

Препарат - Лакто ФЛОР назначался больным в процессе лучевой (за 0,5-1,0 час до сеанса лучевого воздействия) и в сочетании с химиотерапией в объеме 1,0 мл внутримышечно ежедневно в сумме 5-10 инъекций на курс лечения.

Оценка клинической эффективности: Клиническую эффективность лечения оценивали на основании общего состояния больных; динамики показателей крови, иммунологического и биохимического статуса по стандартам ВОЗ.