

что позволило сразу оценить действие конъюгата как на чувствительные, так и на резистентные клетки. Значения IC_{50} для ЦП и конъюгата в отношении всей популяции клеток практически не отличались от соответствующих значений в отношении чувствительной субпопуляции. Однако в отношении резистентной фракции клеток цитотоксическое/цитостатическое действие апоТФ-ЦП было более выраженным (в 2,3 раза выше, $p < 0,05$) по сравнению с действием ЦП (IC_{50} равнялось $34,3 \pm 2,6$ и $79,1 \pm 2,3$ мкг/мл соответственно).

Выводы. Представлен прямой эффективный метод получения конъюгата цисплатина с транспортным белком плазмы крови трансферрином, который в условиях *in vitro* проявляет более выраженный цитотоксический/цитостатический эффект в отношении опухолевых клеток по сравнению с цисплатином. Повышенный уровень рецепторов к трансферрину на опухолевых клетках указывает на возможность усиления противоопухолевой эффективности цисплатина за счет его конъюгации с трансферрином.

ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ ПИЩЕВОДА БАРРЕТТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОХИРУРГИЧЕСКИХ ТЕХНОЛОГИЙ

А.А. МОРОШЕК, М.В. БУРМИСТРОВ, Е.И. СИГАЛ, А.И. ИВАНОВ, И.А. БРОДЕР

Приволжский филиал Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина

Российской академии медицинских наук, г. Казань

Республиканский клинический онкологический диспансер Минздрава Республики Татарстан, г. Казань

Представлен десятилетний опыт лечения пищевода Барретта, как осложнения гастроэзофагеальной рефлюксной болезни, с использованием малоинвазивных технологий.

Цель исследования – анализ результатов малоинвазивных вмешательств у больных с пищеводом Барретта на фоне грыж пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД).

Материал и методы. С 1998 по 2008 г. в отделении хирургии пищевода КОД МЗ РТ проходило лечение 65 больных с пищеводом Барретта (ПБ). Возраст от 16 до 78 лет. Диагноз ПБ установлен на основании эндоскопической двойной хромокопии (раствор Люголя + раствор метиленового синего) с последующим гистологическим и иммуногистохимическим (с цитокератинами 7 и 20) исследованием биоптатов слизистой пищевода, в которых обнаруживался метаплазированный по кишечному типу эпителий.

Результаты. При гистологическом исследовании метаплазия по кишечному типу верифицирована у всех пациентов. Из них дисплазия легкой степени была у 9 (13,8%) больных и дисплазия тяжелой степени – у 4 (6,2%) боль-

ных. 57 (87,7%) больным была выполнена лапароскопическая антирефлюксная операция, из них 32 (49,2%) – в послеоперационном периоде выполнили деструкцию аргонплазменной коагуляцией (АПК) метаплазированного эпителия нижней трети пищевода. Эндоскопический контроль осуществлялся через 3, 6, 9, 12 мес и далее 1 раз в год. Сроки наблюдения составили до 10 лет. В группе пациентов, получавших только хирургическое лечение, полный регресс метаплазированной слизистой в нормальный многослойный плоский эпителий, т.е. выздоровление, наблюдался на сроках от 3 до 12 мес у 14 (56%) пациентов. У 11 (44%) пациентов регресс метаплазии не отмечался: у 7 (28%) больных – без рецидива гастроэзофагеального рефлюкса (ГЭР) по неустановленным причинам и у 4 (16%) вследствие рецидива ГЭР. У 3 (12%) больных на сроках наблюдения от 2 до 8 лет развилась аденокарцинома Барретта. В последующем им была выполнена трансхиатальная экстирпация пищевода с одномоментной пластикой стеблем из большой кривизны желудка. 1 больной умер от прогрессирования заболевания через 4 мес, 2 живы по настоящее время, хотя сроки наблюде-

ния не превышают 2 лет. В группе больных, подвергнувшихся комбинированному лечению (лапароскопическая операция + АПК), полное выздоровление констатировано у 27 (84,3%) больных. У 5 (15,7%) больных отмечался рост сегмента ПБ вследствие рецидива ГПОД и ГЭР. 6 пациентов отказались от оперативного лечения. Им была выполнена АПК в сочетании с длительной консервативной антирефлюксной терапией. Стабилизация процесса достигнута лишь у 1 (16,7%) больного, а у 5 (83,3%) на сроках 4–8 мес наступил рецидив ПБ.

Выводы. При отсутствии противопоказаний всем больным ПБ показано хирургическое ле-

чение. Лапароскопические антирефлюксные операции являются адекватным пособием в лечении ГПОД и ГЭР, но в лечении ПБ их эффективность составила, по нашим данным, лишь 56%. Считаем комбинацию лапароскопической антирефлюксной операции с последующей АПК наиболее оптимальным и эффективным методом лечения ПБ. При сочетании ПБ с аденокарциномой пищевода показана трансхиатальная экстирпация пищевода с одномоментной пластикой стеблем желудка. Пациенты с ПБ должны находиться на пожизненном диспансерном учете, как потенциальные онкологические больные.

МИОМА МАТКИ КАК ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИ ЗНАЧИМЫЙ ФАКТОР РИСКА ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

А.Б. МУНТЯН, Л.А. КОЛОМИЕЦ, Н.В. БОЧКАРЁВА, С.Л. СТУКАНОВ,
И.В. КОНДАКОВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

За последнее десятилетие заболеваемость раком эндометрия (РЭ) среди онкологической патологии женской репродуктивной системы возросла с 18,6 до 27,6%. Частота сочетания рака эндометрия (РЭ) и миомы матки (ММ) колеблется от 16,2 до 64%. В настоящее время особенности клиники, системной и локальной гормонамии, синтеза эстрогенов тканями-мишенями, рецепторного статуса при сочетании ГП и РЭ и ММ остаются недостаточно изученными.

Целью исследования явилось изучение клинических, биохимических и гормональных особенностей у больных с ГП и РЭ в сочетании с ММ.

Материал и методы. В исследование включены 63 больных РЭ, из которых у 50 пациенток РЭ сочетался с ММ, 83 пациентки с простой и комплексной гиперплазией эндометрия, из них у 68 имелась ММ. Группу контроля составили 54 пациентки без патологических изменений эндометрия, из них у 41 имелась ММ. В периферическом и локальном маточном кровотоке определяли уровни эстрогена, эстрадиола, прогестерона, глобулина, связывающего половые

стероиды, и пролактина с использованием радиоиммунного анализа. Определение уровня ароматазной активности проводили радиометрическим методом, рецепторов эстрогенов и прогестерона (ER и PR) – радиолигандным методом.

Результаты. Частота ожирения и артериальной гипертензии у больных РЭ с ММ была выше по сравнению с больными без ММ. Удельный вес больных с нарушениями углеводного обмена при РЭ с ММ был выше (30%), чем без миомы (18%). У больных с ГПЭ и ММ артериальная гипертензия наблюдалась в 46,3%, без ММ – в 38,5% случаев ($p < 0,05$), значимых различий в частоте встречаемости ожирения и сахарного диабета не было. Уровень эстрадиола в сыворотке крови у больных РЭ с ММ был в 2 раза ниже, чем без миомы ($p = 0,013$). У пациенток с ГПЭ и в группе контроля выявлены аналогичные тенденции. Уровень эстрогена сыворотки крови был выше у больных РЭ при наличии ММ, чем у больных без миомы ($p = 0,040$). Уровень эстрогена в регионарном кровотоке у больных РЭ с ММ был выше, чем в системном ($59,0 \pm 25,0$ нмоль/л и $45,1 \pm 25,9$ нмоль/л, $p = 0,015$), а уровень SHBG