

В группу неценовых факторов конкуренции включаются: характеристика устойчивости производства, снабжения и др. Все названные характеристики оцениваются с помощью вычисления параметрических индексов, а общая сравнительная оценка конкурентоспособности с помощью сводного пара-

метрического индекса, учитывающего весомость используемых критериев сравнительной оценки конкурентоспособности лекарственного средства.

**Вывод.** Предложены методические подходы и методики сравнительной оценки конкурентоспособности ЛС на разных этапах их разработки и продвижения на рынок.

## ДНК-ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ТЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ КОЛОРЕКТАЛЬНЫХ ОПУХОЛЯХ ЧЕЛОВЕКА

*Т.Г. Николаева, С.В. Крутий, В.В. Пророков, Я.В. Добрынин  
ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва*

**Цель.** Изучить плоидность ДНК в опухолевых клетках колоректальных раков. Сопоставить плоидность с клиническими показателями прогноза.

**Метод.** Содержание ДНК определяли в операционном материале на проточном цитофлуориметре ISP-22. В исследование вошло 72 образца больных первичным колоректальным раком: во II стадии – 5 больных, большинство пациентов (56) – в III стадии, в IV – 11. Все больные прошли хирургическое лечение, 16 из них в предоперационном периоде проведена дистанционная g-терапия в дозе 20-25 Гр.

**Результаты.** Изучено содержание ДНК в 72 образцах колоректального рака. Диплоидные опухоли преобладали над анеуплоидными (58,3 % и 41,7 %). С прогрессированием заболевания (стадия) увеличивалась частота анеуплоидных колоректальных карцином. Среди 25 правосторонних по локализации карцином чаще встречались диплоидные опухоли. Чаще обнаруживались левосторонние карциномы (39), среди них диплоидные и анеуплоидные опухоли встречались с равной частотой. Не отмечено корреляции плоидности с полом и возрастом пациентов. Наблюдалась слабая корреляция плоидности с уровнем дифференцировки опухоли. Местные рецидивы и регионарные метастазы в 2 раза чаще возникали в анеуплоидных (48,1 %), особенно тетраплоидных

(15/7) и поликлоновых (4/4) колоректальных раках по сравнению с диплоидными новообразованиями (22,9 %). При диплоидном колоректальном раке рецидив заболевания был отмечен у каждого пятого больного, при анеуплоидных карциномах рецидив возникал у каждого второго пациента. 5- и 10-летняя выживаемость больных диплоидными опухолями была достоверно выше, чем у больных анеуплоидными карциномами (68,0 % и 42,0 %; 55,0 % и 28,0 %). Предоперационная лучевая терапия была эффективнее у больных диплоидными опухолями по сравнению с анеуплоидными карциномами, улучшая их выживаемость и снижая частоту местных рецидивов.

Значимость ДНК плоидности в прогнозе заболевания колоректальным раком сравнима с прогностической значимостью стадии заболевания, что подтверждается многофакторным анализом.

**Заключение.** ДНК-цитометрическое прогнозирование течения опухолевого процесса позволяет формировать группу повышенного риска раннего рецидивирования и метастазирования среди больных колоректальным раком. Таким образом, ДНК-плоидность исследованных новообразований имеет высокую информативную значимость в прогнозировании течения опухолевого процесса и индивидуальном выборе тактики лечения.

## ВЫДЕЛЕНИЕ ГРУППЫ ПАЦИЕНТОВ С МЕТАСТАТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ БЕЗ ВЫЯВЛЕННОГО ПЕРВИЧНОГО ОЧАГА С ПРЕДСКАЗУЕМЫМ ВЫСОКИМ ОТВЕТОМ НА ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ

*С.В. Петров, М. В. Шайдоров, И.Г. Гатауллин, Н.В. Балащенко  
Клинический онкологический диспансер Республики Татарстан  
МУЗ ГКБ №5 «МедВАЗ», Тольятти*

Опухоли неизвестного первичного очага по частоте занимают 8-е место среди всех злокачественных опухолей и встречаются у 10-15 % больных злокаче-

ственными новообразованиями. Лечение больных метастатическими опухолями без выявленного первичного очага – актуальная клиническая задача. Внедре-