

пе составил $63 \pm 5,5$ года, во второй – $46,8 \pm 9,1$ года. Средняя длительность менопаузы в первой группе составила $12,7 \pm 5,6$ года, а средний возраст наступления менопаузы $50 \pm 5,4$ года.

Результаты. При гистологическом исследовании ткани эндометрия аденокарцинома верифицирована в 100% (18) в первой группе и в 91,7%(11) во второй группе. Высокодифференцированная аденокарцинома выявлена в 2 (11,1%) случаях в первой группе, в 7 (58,3%) случаях во второй, умереннодифференцированная - в 13 (72,2%) и в 5 (41,7%) соответственно, низкодифференцированная аденокарцинома была у 3 (16,7%) больных в первой группе. I стадия рака была у 14 (77,8%) больных первой группы и 10 (83,4%) больных второй группы, II стадия – у 3 (16,6%) и 1 (8,3%) соответственно. В первой группе встретилась одна пациентка с III стадией.

Средние значения уровня IGF-I, PAPP-A, IGFBP-3 в опухолевой ткани в первой группе

составили $1,24 \pm 0,19$ нг/мл, 13349 ± 1641 нг/мл и 21 ± 5 нг/мл, в во второй группе $1,32 \pm 0,4$ нг/мл, 4980 ± 700 нг/мл, $13,94 \pm 2,67$ нг/мл соответственно. Из полученных данных видно, что уровень основного белка, связывающего IGFs (IGFBP-3) и PAPP-A в опухолях эндометрия, был значительно выше в первой группе у больных раком эндометрия в постменопаузе. Кроме того, уровень IGF-I у больных I стадии был значительно ниже по сравнению с больными II стадии, а высокий уровень IGFBP-3 сочетался с низким уровнем PAPP-A и низкой степенью дифференцировки опухоли. При проведении корреляционного анализа выявлено, что со стадией заболевания достоверно коррелировал уровень IGFBP-3 в опухоли.

Выводы. Уровень IGFBP-3 и PAPP-A в опухолях был значительно выше у больных в постменопаузе. В низкодифференцированных аденокарциномах высокий уровень IGFBP-3 сочетался с низким уровнем PAPP-A.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ХИМИОЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ С МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМИ ФОРМАМИ РАКА ОРГАНОВ ПОЛОСТИ РТА И РОТОГЛОТКИ

С.Х. АТАЕВ, М.Г. ДЖУМАЕВ, А.Я. БЯШИМОВ

Научно-клинический центр онкологии, г. Ашгабат

Проблема лечения рака слизистой оболочки органов полости рта и ротоглотки обусловлена преобладанием больных с местнораспространенными формами заболевания, основным методом лечения которых является химиолучевая терапия. Одним из путей повышения эффективности лучевой терапии является применение различных режимов фракционирования и использование эффективных химиопрепаратов в различных режимах.

Целью настоящего исследования явилось изучение эффективности различных схем химиолучевой терапии больных с раком слизистой оболочки органов полости рта и ротоглотки с III и IV стадией заболевания.

Материалы и методы исследования. В клинике научно-клинического центра онкологии Министерства здравоохранения и медицинской

промышленности Туркменистана с 1980 по 2005 г. находились на обследовании и лечении 740 больных с раком органов полости рта и ротоглотки в возрасте от 20 до 74 лет. Среди наших больных было 596 (80,6%) мужчин и 144 (19,4%) женщины. По локализации опухоли больные распределились следующим образом: язык – 257 (34,7%), дно полости рта – 135 (18,2%), слизистая оболочка альвеолярного отростка нижней челюсти – 123 (16,5%), слизистая оболочка альвеолярного отростка верхней челюсти – 56 (7,5%), слизистая оболочка щеки – 23 (3,1%), твердое небо – 18 (2,4%), мягкое небо – 34 (4,5%), миндалина – 80 (10,9%), задняя стенка глотки – 14 (1,9%). У 618 (83,5%) больных раком органов полости рта и ротоглотки установлена III стадия и у 122 (16,5%) IV стадия заболевания. Метастазы в регионарных лимфатических

узлах выявлены у 363 (49%) больных. Одно-сторонние метастазы в лимфатических узлах шеи, на стороне локализации опухоли выявлены у 263 (35,5%), двусторонние метастазы – у 96 (12,9%) и несмещаемые метастазы – у 4 (0,5%) больных.

По методам лечения больные разделены на 3 группы. В первую группу вошли больные, получившие лучевую терапию в традиционном режиме по 2 Гр один раз в день и химиотерапию по следующей схеме: Циклофосфан по 400 мг в течение 5 дней, Винкристин 1 мг в первый день и Метатрексат по 30 мг в 1, 3, 5-й дни. Больные второй группы получили лучевую терапию в гиперфракционированном режиме облучения по 1 Гр три раза в день в суммарной очаговой дозе 85–90 Гр и химиотерапию препаратами – Цисплатин 100 мг/мг в первый день, 5-Фторурацил 500 мг 1, 3, 5-й дни и Блеоцин 15 мг в 1, 3, 5-й дни. Лучевая терапия в гиперфракционированном режиме по 1,2 Гр два раза

в день в суммарной очаговой дозе 85–90 Гр и химиотерапия препаратом Гидреа по 60 мг/мг в течении всего курса облучения и в перерыве между курсами лучевой терапии проведена больным третьей группы.

Результаты исследования. При оценке результатов лечения больных со злокачественными опухолями слизистой оболочки органов полости рта и ротоглотки полная регрессия опухоли отмечена в первой группе – 24,4%, во второй – 78,6% и в третьей – у 66,7% больных. Регрессия опухоли до 75% отмечена у 53,2, 13,4 и 23,4 % соответственно. Проведенное лечение не дало эффекта у 22,4, 8 и 9,3 % больных этих же групп соответственно.

Таким образом, анализ результатов химиолучевой терапии больных с раком слизистой оболочки органов полости рта и ротоглотки указывает на высокую эффективность лучевой терапии в гиперфракционированном режиме облучения в сочетании с полихимиотерапией.

ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ЦИТОКИНЫ И АНТИТЕЛА К НИМ ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

А.И. АУТЕНШЛЮС, А.В. СОСНИНА, Е.С. МИХАЙЛОВА, Д.В. МОРОЗОВ

НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАМН, г. Новосибирск

Известно, что антитела к цитокинам играют роль регуляторов иммунного ответа, влияя на его интенсивность и продолжительность. Целью исследования явилось определение содержания провоспалительных цитокинов и антител к ним у больных раком желудочно-кишечного тракта. Материалом исследования служила сыворотка крови 81 больного с аденокарциномами желудочно-кишечного тракта (РЖКТ) и 51 условно здорового лица (контроль). С помощью твердофазного иммуноферментного анализа определяли содержание в пг/мл TNF- α , IFN- α , IFN- γ и уровни антител к ним, выраженные коэффициентом К (усл.ед.), представляющим собой отношение оптической плотности продукта реакции опытной сыворотки к оптической плотности продукта реакции серонегативной сыворотки. Проводили исследование резецированных опухолей и оценивали патогистоло-

гические параметры в баллах. Статистическую обработку осуществляли с помощью программы Statistica 6.0. Достоверность различий оценивали по критерию Манна–Уитни. Данные представлены в виде медианы – Me и min – max. Для выявления взаимосвязи переменных проводили расчет коэффициента ранговой корреляции по Спирмену. Результаты исследования показали, что у больных РЖКТ содержание TNF- α (Me=0,26; 0,1 – 496,0) и IFN- γ (Me=1,2; 0,1 – 514,0) было достоверно выше, а IFN- α (Me=3,6; 0,1–88,0) – достоверно ниже по сравнению с контролем (Me=0,10; 0,10 – 4,6; Me=0,1; 0,1 – 10,0; Me=12,68; 0,1 – 47,53 соответственно). Что касается антител, то уровень G₄-антител к TNF- α у больных был достоверно более высоким (Me=1,44; 0,2 – 24,33), а уровни G₁- (Me=0,71; 0,29 – 14,42), M-антител (Me=0,91; 0,19 – 6,81) к TNF- α были достоверно более низкими по