

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. Барышников, 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 эндоцервикальных 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-