

раке яичников является методом выбора для повышения операбельности процесса при мест-

но-распространенных процессах и улучшает результаты лечения больных.

ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ПРОДОЛЖЕННОГО РОСТА И МЕСТНЫХ РЕЦИДИВОВ РАКА ЛЕГКОГО

Н.В. Полякова

ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск

Актуальность. В структуре онкологической заболеваемости в нашей стране рак легкого (РЛ) на протяжении длительного периода времени прочно занимает лидирующие позиции. Практически у 2/3 первично выявленных в России больных диагностируется рак легкого III–IV стадии. В течение первого года умирают 80 %, лишь около 10 % больных РЛ имеют шанс прожить более 5 лет. Анализ неудач лечения показал, что наиболее частой причиной смерти оперированных больных являются метастазы и рецидивы вследствие нерадикального удаления опухоли, наличия микрометастазов в региональных лимфатических узлах и пограничных тканях. Неудовлетворительный прогноз при рецидивах рака легкого объясняется ограниченными возможностями ранней и точной диагностики. Традиционными методами оценки эффекта лечения рака легкого и выявления рецидива опухоли являются рентгенологическое и эндоскопическое исследования с обязательным морфологическим подтверждением диагноза. Несмотря на определенный прогресс в рентгенологической и эндоскопической диагностике, все еще остается значительным число больных, у которых рецидив опухоли диагностируется на поздних стадиях. Среди методов ранней диагностики рака перспективным в настоящее время считается флюоресцентный, основанный на возможности распознавания злокачественной ткани по индуцированной световым излучением характерной флюоресценции экзогенных или эндогенных флюорохромов. Одним из показаний для проведения данного исследования является диагностика остаточной опухоли или раннего рецидива после эндоскопического, хирургического или лучевого лечения.

Цель исследования. Оценить методом локальной спектрометрии аутофлюоресценцию тканей бронха в зависимости от возникшего в нем патологического процесса, что позволит проводить раннее выявление продолженного роста и местных рецидивов рака легкого у больных после проведения им комбинированного лечения.

Материал и методы. Было обследовано 48 больных раком легкого, получивших комбинированное лечение за период с января 2006 по февраль 2007 г., с целью внедрения метода локальной спектрометрии в практику для раннего выявления продолженного роста и местного рецидива опухоли. В зависимости от объема хирургического вмешательства пациенты распределились следующим образом: 10 больным выполнена пульмонэктомия слева и 6 – пульмонэктомия справа; 10 человек перенесли верхнюю лобэктомию справа, 7 – верхнюю лобэктомию слева, 7 – нижнюю лобэктомию слева, нижнюю и среднюю лобэктомию справа, соответственно, перенесли по 4 пациента. Морфологический диагноз плоскоклеточного рака был выставлен 41 пациенту и железистого рака – 7 пациентам. Всем больным для выявления продолженного роста опухоли и раннего рецидива рака легкого в культе бронха проводилось стандартное рентгенологическое исследование органов грудной клетки, фибробронхоскопия с обязательным забором материала из культы бронха для проведения морфологического исследования, включающего цитологическое и гистологическое исследование по стандартным методикам. Для проведения локальной спектрометрии тканей культы бронха использовалась компьютеризованная спектрально-флуоресцентная установка «Спектр-Кластер».

Результаты. При обследовании у 34 пациентов во время фибробронхоскопии патологических изменений в культе бронхов не выявлено, что также полностью подтвердилось при проведении локальной спектроскопии и позднее при морфологическом исследовании материала. В 3 случаях при спектроскопии отмечалось снижение интенсивности аутофлюоресценции ткани культи бронхов по сравнению с нормальной слизистой противоположного легкого, во время бронхоскопии при биопсии морфологическое исследование подтвердило рецидив опухоли. У 4 пациентов эндоскопически визуализировалась гранулема культи бронха, что в дальнейшем совпало с данными локальной спектроскопии и морфологическим исследованием. Троице пациентам клинически выставлялся рецидив опухоли, но при проведении локальной спектроскопии аутофлюоресценция тканей достоверно не отличалась от нормальной слизистой, что и было подтверждено при дальнейшем морфологическом исследовании. В одном случае при эндоскопии диагностировалась гранулема, но

при спектроскопии и морфологическом исследовании диагностировался рак. У 3 пациентов при проведении локальной спектроскопии определялось снижение аутофлюоресценции тканей культи бронха, но эндоскопически и при дальнейшем заборе материала подтверждения опухолевого процесса получено не было в двух случаях, у одного пациента при цитологическом исследовании мазков из культи бронха были обнаружены отдельные опухолевые клетки, но визуальное и гистологическое подтверждение рецидива мы не получили. В настоящий момент эти пациенты находятся под динамическим наблюдением.

Выводы. Полученные результаты носят предварительный характер в связи с ограниченным количеством обследованных пациентов, однако они показали высокую корреляцию данных локальной спектроскопии с результатами морфологических исследований при ранней диагностике рецидивов и продолженного роста рака легкого.

ВЗАИМОСВЯЗЬ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА ХЕМОКИНОВОГО РЕЦЕПТОРА CCR5 В ЛЕЙКОЦИТАХ КРОВИ С ЭФФЕКТИВНОСТЬЮ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ ХИМИОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**А.А. Пономарева¹, Н.В. Литвяков², Е.Ю. Гарбуков², А.В. Дорошенко²,
Е.В. Денисов¹**

*ГОУ ВПО «Томский государственный университет»¹
ГУ «НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН», г. Томск²*

Актуальность. Для рака молочной железы (РМЖ) практически не существует предсказательных факторов для оценки эффективности неоадьювантной химиотерапии (НАХТ), что значительно затрудняет назначение НАХТ. В последних исследованиях было показано, что наличие и уровень лимфоцитарной инфильтрации опухоли молочной железы коррелирует с эффективностью НАХТ, но и может быть ассоциирован с неблагоприятным прогнозом, при этом инфильтраты лейкоцитов найдены как в пределах стромальных областей опухоли, так и

в эпителиальных областях, которые составляют основную массу опухоли (Субботина А.А. и др., 2006; Stewart T.H.M. et al., 1997). Рекрутирование моноцитов и лимфоцитов из кровообращения в опухоль молочной железы вызывают хемокины: MIP-1 α , MIP-1 β , MCP-2, а также RANTES, и иммуногистохимически показана их экспрессия в 74 % опухолей РМЖ (Ueno T. et al., 2000; Niwa Y. et al., 2001). Чувствительность иммунных клеток к действию этих хемокинов определяется наличием на их поверхности специфического рецептора CCR5.