

В 75,5 % случаев у больных раком молочной железы за 1–1,5 года до обнаружения опухоли была напряжённая ситуация в семье, прежде всего связанная с ребёнком.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование позволило сделать вывод, что для женщин, больных РМЖ, кроме наследственной отягощенности, характерен определенный психо-эмоциональный портрет, который определяется наличием психотравм в детском возрасте,

частыми проблемами в отношениях с близкими, недавно пережитыми стрессовыми ситуациями, и им присуща более сильная «мужская» жизненная позиция. Поэтому необходима разработка психо-реабилитационных программ по коррекции психического состояния женщин с раком молочной железы и внедрение в клиническую практику групповых и индивидуальных психотерапевтических занятий для данной категории больных.

ФОТОДИНАМИЧЕСКАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ТРАХЕИ И БРОНХОВ

Л.С. Богомолова

Проблемная научно-исследовательская лаборатория «Радиационная онкология» ЮУНЦ РАМН Челябинский областной онкологический центр; Уральская государственная медицинская академия дополнительного образования; Диагностический центр областной клинической больницы, г. Челябинск

Актуальность. В структуре злокачественных заболеваний рак трахеи и бронхов по России занимает шестое место, Челябинская область занимает пятое место, а в Уральском Федеральном округе первое место. Стабильно высоким остается процент выявляемости запущенных форм рака, поэтому больных не всегда удается радикально подвергнуть специализированному лечению. Последние десятилетия заметен повышенный интерес исследователей к разработке новых технологий воздействия на злокачественную опухоль. К таким технологиям относится фотодинамическая терапия (ФДТ). Этот метод лечения, основанный на селективности накопления фотосенсибилизатора в ткани опухоли и при воздействии лазерного облучения генерировать образование синглетного кислорода, а также других активных радикалов, оказывающих токсический эффект на опухолевые клетки.

Материал и методы. В эндоскопическом отделении Челябинского ООД совместно с Центром фотодинамической терапии за период с 2003 по 2006 г. методом фотодинамической терапии пролечено 16 пациентов в возрасте от 45 до 73 лет (средний возраст – 59 лет) со злокачественными новообразованиями трахеи и бронхов, мужчин было 11, женщин – 5.

На первом этапе проводилось эндоскопическое исследование с видеозаписью опухолевых поражений полых органов и рассчитывалась доза световой энергии и расчет времени лазерного облучения. На втором этапе проводилась ФДТ. За 2,5 часа в/в вводился фотосенсибилизатор в дозе 1,5–2,0 мг/кг – 0,5% раствор радахлорина (000-Рада-Фарма) или за 3–4 ч 2,5–3,0 мг/кг массы больного раствор фотолонина производства ОАО «Белмедпрепарат». Используемая эндоскопическая аппаратура: фибробронхоскоп BF type 30. В качестве источника лазерного излучения использовался аппарат «Кристалл» – отечественный представитель диодных лазеров с длиной волны 662 нм и выходной мощностью до 3,0 Вт. Доза лазерного облучения за один сеанс составляла 50–100 Дж/см², при плотности мощности 100–300 Вт/см². Время лазерного облучения зависело от площади и глубины опухолевого поражения и колебалось в пределах от 8 до 25 мин. За время лечения использовались методики поверхностного, интерстициального лазерного облучения, а также их комбинации и режимы фракционирования световой дозы. Оценка эффективности осуществлялась непосредственно после окончания сеанса ФДТ, через 1 сут, 5–7 дней и далее ежемесячно.

Результаты. Терапевтический эффект отмечен у всех 16 (100 %) больных. Полная резорбция – у 60,8 %, частичная – у 39,2 % больных. После проведения ФДТ полых органов просвет восстанавливался до 1,5–2,0 см. Осложнений лечения нами не отмечено, однако ФДТ сопряжена с болевым синдромом, интенсивность которого зависит как от индивидуальной реакции пациента, так и от размера поля облучения и плотности мощности лазерного облучения. При сеансах ФДТ больными отмечались боле-

вые ощущения разной степени выраженности – от чувства жжения до резких болей в зоне облучения, поэтому нами использовалась потенцированная анестезия.

Выводы. Набор клинического материала продолжается, но можно сделать вывод, что эндоскопическая фотодинамическая терапия имеет большие перспективы как в радикальном, так в паллиативном лечении опухолей, особенно в тех случаях, когда исчерпаны возможности традиционных методов.

ПРОФИЛЬ МЕТИЛИРОВАНИЯ ЦИТОЗИНОВ ПРОМОТОРНОЙ ОБЛАСТИ ГЕНА GSTP1 В КРОВИ И МОЧЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРОСТАТЫ

О.Е. Брызгунова¹, Е.С. Морозкин¹, С.В. Ярмошук², В.И. Пермякова³,
А.А. Отпущенников³, В.В. Чернышов³, В.В. Власов¹, П.П. Лактионов¹

*Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН¹,
ГУЗ Областной онкологический диспансер²,
Центральная клиническая больница СО РАН³, г. Новосибирск*

Актуальность. В последние годы прирост заболевших раком предстательной железы (РПЖ) в мире составляет в среднем 3 % в год, что позволяет прогнозировать удвоение числа случаев заболевания РПЖ в 2030 г. Из-за отсутствия ранних клинических симптомов злокачественные опухоли простаты распознаются, как правило, на стадии генерализации онкологического процесса, что является причиной высоких показателей летальности больных РПЖ. Актуальной проблемой при онкологических заболеваниях ПЖ является разработка диагностических методов, обеспечивающих выявление предраковых заболеваний (облигатных и факультативных) и ранних стадий развития злокачественной опухоли. Показано, что метилирование промоторной области гена GSTP1 в опухолевых тканях с вероятностью 90 % коррелирует с РПЖ и, таким образом, является перспективным маркером этого заболевания.

Целью исследования является изучение профиля метилирования цитозинов в составе CpG-островков промоторной области гена GSTP1 во внеклеточной ДНК крови и мочи здоровых

доноров, больных раком предстательной железы и доброкачественной гиперплазией простаты для разработки методов ранней диагностики заболеваний предстательной железы, основанных на ПЦР-анализе внеклеточных ДНК крови и мочи.

Материал и методы. В работе были использованы образцы ДНК, полученные от здоровых доноров, больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы и раком простаты. Профиль метилирования цитозинов в промоторной области гена GSTP1 исследовали при помощи секвенирования методом Сенгера внеклеточной ДНК мочи, плазмы крови и эритроцитов с поверхностей клеток крови после бисульфидной обработки.

Результаты. Выбор праймеров для анализа метилирования промоторной области гена GSTP1 обычно выполняется на основе данных о метилировании этого гена в клетках линии LNCaP, которое зачастую не совпадает с метилированием гена GSTP1 у больных. Нами было показано, что у больных раком предстательной железы в промоторной области гена GSTP1 ме-