висимости от прогноза были значимы только для больных с АА – $12,0 \pm 2,2$ мес, при благоприятном прогнозе против – $3,0 \pm 0,2$ мес при неблагоприятном ($p < 0,05$). В IV группе больных АА и МГБ значимых различий в сроках выживаемости до прогрессирования в зависимости от факторов прогноза получено не было. У больных АА с неблагоприятным прогнозом, ни один вариант ХЛТ не позволил увеличить показатель выживаемости до прогрессирования. У больных МГБ с неблагоприятным прогнозом проведение ХЛТ с Темодалом в I группе значимо увеличило показатели выживаемости до прогрессирования

и общей выживаемости больных в сравнении с контролем ($p < 0,05$). Аналогичных результатов не было получено во II и III группах при сравнении с контролем.

Выводы. Влияние клинических факторов прогноза на показатель выживаемости до прогрессирования у больных злокачественными глиомами весьма существенно, что требует в дальнейшем стратификации больных для получения более точных окончательных результатов, а в ряде случаев может определять тактику и показания к проведению комплексного лечения больных с неблагоприятным прогнозом.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ЗАМЕН, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ В ХРОСОМОМНОЙ ОБЛАСТИ 8Q24, НА РИСК РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАПАДНО-СИБИРСКОМ РЕГИОНЕ РОССИИ; МЕТА-АНАЛИЗ

Н.А. ОСЬКИНА¹, У.А. БОЯРСКИХ¹, А.Ф. ЛАЗАРЕВ², В.Д. ПЕТРОВА²,
Д.И. ГАНОВ², О.Г. ТОНАЧЕВА³, Г.И. ЛИФШИЦ, М.Л. ФИЛИПЕНКО¹

*Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, г. Новосибирск¹
Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Барнаул²
Красноярский краевой онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского³*

Актуальность. Для России актуальной проблемой является диагностика рака предстательной железы (РПЖ) на ранних стадиях, когда терапия достаточна эффективна. Если в Европе до 70 % больных РПЖ выявляют при I или II стадии заболевания, тогда как в России, наоборот, до 80 % больных к моменту установления диагноза имеют распространенные формы процесса. Разработка молекулярно-генетических маркеров предрасположенности к РПЖ позволит формировать группу повышенного риска среди мужского населения, что, несомненно, должно способствовать своевременной диагностике заболевания. На данном этапе исследований генетических факторов риска РПЖ наибольший интерес представляет хромосомная область 8q24.

Цель исследования. Изучено влияние полиморфных замен (SNPs) rs6983267 и rs1447295, локализованных в хромосомной области 8q24, на риск развития спорадических форм РПЖ у мужчин, проживающих в Западно-Сибирском

регионе России. С целью повышения мощности исследования был выполнен мета-анализ, в который вошли данные 12 исследований для rs6983267 и 22 – для rs1447295 (включая результаты нашей работы).

Материал и методы. В исследовании было сформировано две группы: мужчины с гистологически верифицированным РПЖ – 393 человека ($69,1 \pm 8,5$ года) и контрольная группа мужчин без онкологических заболеваний в анамнезе – 384 человека ($61,3 \pm 16,6$ года). Определение генотипов исследуемых аллельных вариантов выполнялось при помощи ПЦР в режиме реального времени с использованием TaqMan зондов. В мета-анализ были включены работы, посвященные исследованию спорадические формы РПЖ, в которых общий объем выборки составлял не менее 400 человек. Суммарный объем контрольной и исследуемой выборки составил 8718 и 11831 человек для локуса rs6983267; 18400 и 20096 человек для локуса rs1447295. Для проведения мета-анализа

использовали значения OR и 95 %С.І. (редкий аллель vs частый аллель).

Результаты. Выявлена ассоциация полиморфного локуса rs1447295 с риском развития РПЖ у мужчин, проживающих в Западно-Сибирском регионе РФ, а именно, увеличение риска заболевания для носителей А-аллеля: OR=1,74 [1,26–2,4], $p=7,8 \times 10^{-4}$. Для SNP rs6983267 в нашей работе статистически значимой ассоциации с заболеваемостью РПЖ получено не было (OR[G]=1,04 [0,85–1,28]; $p=0,68$). Однако проведенный мета-анализ показал ассоциацию для обоих исследуемых SNPs (для G-аллеля rs6983267 OR=1,25, $p<10^{-6}$; для

А-аллеля rs1447295 OR=1,37, $p<10^{-6}$). Отсутствие ассоциации SNP rs6983267 с риском развития РПЖ в нашем исследовании, возможно, связано с недостаточным объемом выборки. Стоит отметить, что хотя rs6983267 расположен всего на 70kb проксимальнее rs1447295, данные полиморфные замены не находятся в блоке неравновесия по сцеплению ($D'=-0,027$; $r^2=0,0001$). Таким образом, результаты нашего исследования подтверждают роль хромосомной области 8q24 в развитии рака простаты.

Работа поддержана грантом № 21.25 программы «Фундаментальная наука медицине» СО РАН

ВОЗМОЖНОСТИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОГО ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОГО ПАНКРЕАТИТА У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

А.В. ПАК, А.В. АВГУСТИНОВИЧ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Острый послеоперационный панкреатит (ОПП) является одним из самых тяжелых и трудно прогнозируемых осложнений в абдоминальной хирургии, встречающихся по данным различных авторов, в 14–27 % всех осложнений. Основными факторами, определяющими развитие ОПП, являются интраоперационная травматизация поджелудочной железы, гемодинамические расстройства в зоне оперативного вмешательства. Предупреждение ишемии поджелудочной железы при рефлекторных и стрессовых влияниях на нее достигается стабилизацией системной гемодинамики с использованием мультимодальной комбинированной анестезии. Для профилактики и в комплексном лечении ОПП применяются методики подавления ферментативной активности поджелудочной железы в интра- и послеоперационном периодах. Наибольшие перспективы в профилактике и лечении панкреатита связаны с применением пролонгированной формы соматостатина – октреотида-депо, который подавляет синтез пищеварительных ферментов поджелудочной железы.

Целью исследования. Явилось изучение эффективности методики ведения периопера-

ционного периода у больных раком желудка с использованием мультимодальной комбинированной анестезии в сочетании с введением октреотида-депо.

Материалы и методы. В исследование были включены 54 больных операбельным раком желудка, подлежащих радикальному хирургическому лечению с лимфодиссекцией D2. Больные были разделены на две репрезентативные группы. I группа (основная) – 28 больных раком желудка, которым с целью подавления ферментативной активности поджелудочной железы за 7 сут до операции был введен октреотид-депо в дозе 20 мг п/к однократно. В дальнейшем антисекреторные и антиферментные препараты не вводились. В качестве анестезии использовалась модернизированная мультимодальная комбинированная анестезия. II группа (контрольная) – 26 больных раком желудка. Использовалась стандартная схема антиферментной терапии октреотидом 100 мг и гордокс 200 тыс. ЕД. Для анестезиологического обеспечения использовалась мультимодальная анестезия по схеме Горобца.

Результаты. При оценке адекватности анестезии по среднему артериальному давлению