

пациентов не имеющих метастазов до начала лечения к моменту окончания курса гормонотерапии у пациентов средний уровень ПСА составлял 4,69 нг/мл, в группе пациентов имевших до начала лечения костные метастазы – 8,17 нг/мл ($p < 0,001$). Побочных эффектов, требующих отмены лечения у пациентов, выявлено не было, ни в одном случае не потребовалось снижения дозы препаратов вследствие их побочного действия, и все пациенты расценивали переносимость проводившейся терапии как удо-

влетворительную. Пять пациентов, не имеющих отдаленных метастазов, получают лучевую терапию по радикальной программе.

Выводы. Гормонотерапия местнораспространенных и диссеминированных форм рака предстательной железы дает снижения объема простаты и снижение ПСА. У мужчин среднего возраста при местнораспространенном раке простаты совместно с гормонотерапией целесообразно в более ранние сроки начинать лучевую терапию.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ АКТИВНОСТИ ПРОТЕИНА SP-2 ПРИ ПОЗДНЕМ ВВЕДЕНИИ НА ШТАММЕ АКАТОЛ

**Ю.В. БЕРЕСНЕВА¹, Ф.А. ИБРАГИМОВ¹, Г.В. КИРЕЕВ²,
А.А. ЮСУПОВА², JIN-RONG ZHOU³**

Институт биоорганической химии АН РУз, г. Ташкент¹

Республиканский онкологический научный центр, г. Ташкент²

Harvard Medical School, Beth Israel Deaconess Medical Center, Boston, USA³

Биотерапия опухолей – это лечение злокачественных новообразований препаратами биологического происхождения. В связи с этим в настоящее время наряду с современным лечением онкологических заболеваний формируется новое направление, основанное на повышении резервных возможностей организма с помощью нетоксичных природных препаратов. Группой ученых Института биоорганической химии был выделен протеин sp-2 из шрота сои. Протеин sp-2 имеет молекулярную массу 30 кДа, изоэлектрическую точку в области pI-3,8; 3,9 и 8,2.

Целью настоящего исследования является изучение противоопухолевой активности соевого белка на экспериментальных животных на штамме АКАТОЛ при позднем введении.

В экспериментах использовали мышей белых, линейных разведения вивария завода «Нихол» Республиканского онкологического научного центра МЗ РУз. Вес животных колебался в пределах 16–20 г. Для изучения противоопухолевой активности соевых белков при позднем введении животные были разбиты на 3 группы по 10 мышей в каждой группе.

Животным 1 группы (контроль) вводили по 0,5 мл дистиллята. 2 группе вводили протеин sp-2 в дозе 150 мг/кг на 5-й день после перевивки опухоли. 3 группе вводили протеин sp-2 в дозе 150 мг/кг на 10-й день после перевивки опухоли. Введение осуществляли рег ос ежедневно, кроме воскресенья, специальным шприцом с изогнутой иглой непосредственно в пищевод, с целью попадания всей дозы в желудок. Забой животных произвели на 21 день после начала эксперимента. Так, при введении на 5-й день после перевивки штамма эффективность торможения роста опухоли составила 91,4% и 66,35% по объему и по массе опухоли соответственно. При более позднем введении (на 10-й день после перевивки опухоли) эти значения снизились до 88,8 и 54,44%, соответственно. Нами проведено обследование животных при вскрытии на предмет метастазирования. Макроскопическое исследование показало единичные случаи метастазирования. По показателям увеличения продолжительности жизни показало биологически значимое действие 49%.

Таким образом, проведенные эксперименты показали биологическую активность протеина

sp-2 в эксперименте и дают позитивную перспективу его использования в клинике.

Работа выполнена при финансовой поддержке Украинского научно-технологического

центра (УНТЦ) по проекту №3501 «Исследование соевого белка в лечении злокачественных новообразований клетки организма».

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ «ТИЗОЛЯ» В СТЕНКЕ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ У БОЛЬНЫХ ИНВАЗИВНЫМ РАКОМ МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ

С.А. БЕРЗИН¹, А.В. ЗАМЯТИН², В.О. МАГЕР²

*ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава,
кафедра онкологии и медицинской радиологии, г. Екатеринбург¹
Свердловский областной онкологический диспансер, г. Екатеринбург²*

Для улучшения результатов внутрипузырной инстилляционной химиотерапии больных раком мочевого пузыря необходим поиск и разработка новых проводниковых препаратов, глубоко проникающих в слизистую и мышечную оболочку органа и способных увеличивать пенетратность химиопрепаратов в ткани без потери их эффективности. В данной работе изучали возможность применения оригинального проводникового препарата Тизоль в качестве проводника химиопрепаратов при внутрипузырной инстилляционной химиотерапии немышечно-инвазивного рака мочевого пузыря.

Цель исследования – установить распределение Тизоля и его содержание в слизистой и мышечной оболочках мочевого пузыря у больных инвазивным раком мочевого пузыря по результатам химического анализа титана (Ti), входящего в состав молекулы Тизоля.

Материал и методы. Для оценки распределения Тизоля в стенке мочевого пузыря после внутрипузырных инстилляций Тизоль в виде водного 40% раствора мы определяли содержание титана (Ti) как в слизистой, так и в мышечной оболочке органа. Для исследования были выбраны 4 пациента с раком мочевого пузыря в стадии T2-3aN0M0. 2 пациента не подвергались, а 2 – подвергались внутрипузырным инстилляциям водного 40% раствора Тизоля (50мл) в течение 7 дней перед оперативным вмешательством с частотой 1 раз в сут и экспозицией разовой дозы – 1 ч. В дальнейшем больным выполнялась радикальная цистэктомия с исследованием проб тканей мочевого

пузыря. У каждого больного проводили забор материала из слизистой (1 проба) и мышечной (1 проба) оболочек органа. Всего исследовано 8 проб тканей. Содержание титана (Ti) в пробах определяли атомно-эмиссионным методом химического анализа с индуктивно-связанной плазмой на оптическом спектрометре Optima 4300 DV фирмы PerKin Elmer. Определение титана (Ti) проводили по его спектральной линии длиной волны 334,940 нм.

Результаты. Концентрация титана в различных слоях мочевого пузыря изменялась в зависимости от характеристик исследуемого материала. Титан обнаруживался в стенке мочевого пузыря и в случаях, когда Тизоль в пузырь не вводился. Но концентрация титана в слизистой оболочке мочевого пузыря у пациентов после инстилляций Тизоля в среднем составила 1,7 мкг/г и была примерно в 30 раз выше, чем у больных, которым не проводилось его инстилляций (0,055 мкг/г). После введения Тизоля концентрация титана в мышечной оболочке составила в среднем 0,7 мкг/г и была почти в 63 раза выше, чем у больных без инстилляций (0,011 мкг/г). Концентрация титана в стенке мочевого пузыря снижалась с увеличением глубины забора материала. У больных, которым не проводились инстилляций Тизоля, наибольшая концентрация титана фиксировалась в слизистой оболочке и в среднем приблизительно в 5 раз превышала его концентрацию в мышечной оболочке. После инстилляций Тизоля наибольшая концентрация титана также наблюдалась в слизистой оболочке и была в среднем в 2,4 раза выше, чем в мышечной оболочке.