

и грамотрицательным (*Serratia marcescens*, *Helicobacter pylori*) микроорганизмам. Из них получали биологически активные вещества, включающие структуры микробных клеток и их метаболиты. Приготовлены пробные образцы препарата, содержащего субстанции грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов. Базовый препарат CV-1 протестирован на белых мышах (линия Balb/c), которым была привита аденокарцинома тонкой кишки. Мыши (40 шт.) были разделены на 4 группы (по 10 животных в каждой): 1-я – контрольная группа (внутримышечное введение стерильного питательного бульона); 2-я – интратуморальное введение исследуемого препарата; 3-я – перитонеальное введение 0,5 мл рабочего раствора препарата (10^{-5} мл исходного раствора); 4-я – перитонеальное введение 1,0 мл рабочего раствора. Введение препарата проводилось однократно через день на протяжении 2 нед.

Установлено, что в 1-й группе все животные погибли в течение двух нед. В группах 2 и 3 выжили 5 и 6 мышей соответственно. При интратуморальном введении препарата наблюдался некроз поверхностных опухолей с полным их лизисом и истечением образовавшейся жидкости наружу. В 4-й группе выжили 9 (90,0 %) животных. Морфологические исследования показали полное отсутствие у выживших мышей атипичных клеток. На протяжении последующего месяца наблюдений рецидива заболевания не отмечено.

Таким образом, предварительные результаты проведенных исследований свидетельствуют о достаточно высокой канцеролитической активности ассоциации бактериальных субстанций грамположительных и грамотрицательных микроорганизмов и перспективности их дальнейшего изучения.

МОЛЕКУЛЯРНЫЕ МАРКЕРЫ ПРОТЕКАНИЯ ЗАБОЛЕВАНИЯ И ЭФФЕКТИВНОСТИ ВАКЦИНОТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДКА

В.Н. БАЗАСЬ, Н.Ю. ЛУКЬЯНОВА, В.Ф. ЧЕХУН

Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого, г. Киев

Рак желудка (РЖ) остается одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний. При РЖ доминируют распространенные формы заболевания (до 60%) и наблюдается низкая чувствительность к химио- и лучевой терапии. На сегодняшний день уже накоплены клинические результаты, которые свидетельствуют про эффективность профилактики рецидивов и метастазов у больных РЖ за счет использования аутовакцин, но связи между эффективностью вакцинотерапии и молекулярно-биологическими особенностями опухолей остаются неисследованными.

Цель исследования. – изучение клинической эффективности использования противоопухолевой аутовакцины (ПАВ) и определение молекулярных маркеров протекания заболевания у больных РЖ.

Методы – клинические, вакцинотерапия, морфологические, иммуногистохимические, статистические.

Результаты. Исследование проведено на 150 больных резектабельным РЖ II–IV стадии. На основании клинического, гистологического и иммуногистохимического анализа определены молекулярные маркеры протекания РЖ. Показано, что наиболее информативным является иммуногистохимическое определение экспрессии Е-кадгерина, α -катенина, VEGF, p53, Bcl-2 и Her2/neu. Установлено, что использование ПАВ у больных РЖ III и IV стадий достоверно повышает результаты общей 3-летней выживаемости. При этом наибольший эффект от использования ПАВ наблюдается у больных с низкодифференцированными формами РЖ стадии T₃₋₄ при наличии пораженных регионарных лимфати-

ческих узлов (N_{1-2}) и отсутствии отдаленных метастазов (M_0). Сравнительное исследование фенотипических особенностей групп больных, которые во время лечения получали ПАВ, и тех, которые не проходили курс вакцинотерапии, показало наличие отличий между этими группами. В частности, можно сделать вывод о том, что использование ПАВ для лечения больных, которые первоначально имели неблагоприятный молекулярный профиль (наличие мутантной формы p53, β -катенина, тирозинки-

назных рецепторов EGFR и HER-2) повышает шансы больных прожить более одного года по сравнению с больными, которым проводилось только хирургическое вмешательство.

Выводы. На основании клинического, гистологического и иммуногистохимического анализа определены молекулярные маркеры протекания РЖ и доказана целесообразность их определения для включения ПАВ в схему комплексного лечения больных.

ГОЛОСОВАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВЫ И ШЕИ

Л.Н. БАЛАЦКАЯ, Е.Л. ЧОЙНЗОНОВ, С.Ю. ЧИЖЕВСКАЯ,
Д.А. ШИШКИН, Е.А. КРАСАВИНА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Значительная распространенность злокачественных опухолей области головы и шеи, сложность и стойкость нарушенных голосовой и дыхательной функций, сопровождающихся длительной и нередко стойкой утратой трудоспособности, ставят проблему реабилитации больных в ряд важнейших медико-социальных проблем. В НИИ онкологии СО РАМН активно развивается голосовая реабилитация, направленная на снижение инвалидизации и улучшение качества жизни пациентов после хирургического этапа лечения злокачественных опухолей головы и шеи. На большом клиническом материале изучены клиничко-функциональные особенности нарушенных функций, позволяющие провести объективную оценку разработанных нами методик восстановления голосовой функции.

Цель исследования. Улучшить качество жизни онкологических больных после хирургического этапа лечения опухолей головы и шеи путем разработки новых методических подходов к восстановлению звучной речи и голоса.

Материалы и методы. Под нашим наблюдением находилось 1240 пациентов, которым в плане комбинированного лечения выполнено хирургическое вмешательство по поводу рака гортани, органов полости рта и ротоглотки, щитовидной железы. Все больные нуждались в реабилитационных мероприятиях, направленных

на восстановление голосовой и дыхательной функций. Наблюдалось различной степени тяжести нарушение голосовой функции от афонии при полном удалении гортани до дисфонии при органосохранных операциях и парезах и параличах гортани после операций на щитовидной железе. В раннем послеоперационном периоде логовосстановительная терапия проведена 602 пациентам после ларингэктомии, 95 больным после резекций гортани, 284 пациентам после органосохранных операций органов полости рта и ротоглотки и 259 больным с парезами и параличами гортани после хирургического лечения щитовидной железы.

Результаты. Восстановление голосовой функции проводилось по разработанным нами методикам восстановления звучной речи и голоса, с учетом локализации опухолевого процесса, объема хирургического вмешательства и методов логовосстановительной терапии. В результате голосовой реабилитации 91% больных после ларингэктомии овладели звучной речью с помощью формирования пищевого канала в первом физиологическом сужении пищевода в полном объеме. Восстановление голоса после резекций гортани отмечалось у 93% пациентов. Эффективность коррекции речи после органосохранных операций органов полости рта и ротоглотки составила 82%. При парезах и