

**МЕТАБОЛИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ВНУТРИКЛЕТОЧНОГО ОБМЕНА БОЛЬНЫХ
РАКОМ ЭНДОМЕТРИЯ****А. И. Пашов***Красноярская государственная медицинская академия, г. Красноярск*

Цель исследования – оценить метаболические особенности внутриклеточного обмена опухолевой ткани эндометрия по ферментным показателям периферической крови.

Материал и методы. Обследовано 53 больных раком эндометрия (РЭ). Контроль – 16 практически здоровых женщин (средний возраст – $59,70 \pm 0,86$ года). Биolumинесцентным методом с бактериальной люциферазой в супернатантах ткани эндометрия и периферической крови определялись показатели активности внутриклеточных ферментов: глюкозо-6-фосфатдегидрогеназы (Г6ФДГ), глицерол-3-фосфатдегидрогеназы (Г3ФДГ), лактатдегидрогеназы (ЛДГ), НАД- и НАДФ-зависимой малатдегидрогеназы (НАДМДГ, НАДФМДГ), НАД- и НАДФ-зависимой глутаматдегидрогеназы (НАДГДГ, НАДФГДГ), НАД- и НАДФ-зависимой изоцитратдегидрогеназы (НАДИЦДГ, НАДФИЦДГ), а также глутатионредуктазы (ГР).

Результаты. Для подавляющего большинства ферментных показателей установлено наличие высокодо-

стоверных (не менее 99 %) корреляций между их уровнями в тканях опухолей и в периферической крови: Г6ФДГ «ткань-кровь» – 0,44; Г3ФДГ – 0,61; НАДИЦДГ – 0,56; НАДФИЦДГ – 0,37; НАДГДГ – 0,47; НАДФГДГ – 0,54; НАДМДГ – 0,53; НАДФМДГ – 0,78 при критическом значении коэффициента корреляции для $p < 0,01$, равном 0,35. При этом указанные связи имели только положительные значения, что еще раз подтверждает отсутствие случайно выявляющихся зависимостей между анализируемыми показателями.

Выводы. Изучение показателей активности НАД(Ф)-зависимых ферментов у больных РЭ в периферической крови позволило установить, что изменения большинства этих показателей подчиняются тем же закономерностям, установленным для опухолевой ткани и зависят от степени их дифференцировки, отражая характер метаболических изменений. При этом выраженность некоторых из изменений показателей крови даже более значительна, чем в опухолевой ткани эндометрия, что позволит использовать наименее инвазивный способ для ранней диагностики рака эндометрия.

МОРФОГЕНЕЗ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ КАК ВАЖНАЯ СОСТАВЛЯЮЩАЯ ЕГО РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ**Т.А. Прокопьева, Г.Ф. Латыпова, Е.Е. Горбунова, С.А. Суханов***ГОУ ВПО ИГМА, г. Ижевск*

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женщин Удмуртской Республики в 2001–2005 гг. рак эндометрия (РЭ) занимал шестое место, увеличившись за эти годы с 12,4 до 14,9 случая на 100 тыс. женского населения. Ранней диагностике РЭ мешает отсутствие четких сведений о морфодинамике его развития и о тех изменениях, которые предшествуют ему.

Целью работы явилось морфологическое изучение фоновых и опухолевых поражений эндометрия, их взаимоотношений. Проведен анализ результатов

гистологического и иммуногистохимического исследований эндометрия у 227 пациенток, оперированных по поводу аденокарциномы эндометрия в Удмуртском республиканском клиническом онкодиспансере в 2001–2005 гг.

Результаты. Макроскопически опухоли эндометрия были мелко- или крупнобугристыми, серо-розового цвета. Минимальные раки величиной опухоли до 2 см, инвазией до 0,5 см выглядели в виде шероховатостей (9 % наблюдений). В основном новообразования локализовались в дне и теле матки (80 %) с чет-

кой границей между опухолью и окружающим эндометрием. Было выделено 3 типа взаимоотношений опухолевых и неопухолевых структур. Первый тип (11,2 %) характеризовался развитием аденокарциномы на фоне железистой гиперплазии эндометрия (ЖГЭ) с признаками структурной атипии. Фоном развития рака при втором типе (14,6 %) служила атипическая гиперплазия эндометрия (АГЭ), при третьем (57%) – атрофия эндометрия (АЭ). В 39 заключениях (17,2 %) описана только опухолевая ткань, подтверждающая распространенность процесса. Средний возраст больных РЭ на фоне ЖГЭ составил $53 \pm 1,7$ года, на фоне АГЭ – $56 \pm 1,5$ года, на фоне АЭ – $64 \pm 1,2$ года. На фоне ЖГЭ и АГЭ отмечены небольшие раки (до 2–3 см), с редкой инвазией и высокодифференцированные (71,4 % и 87,5 % случаев). Низкой степени дифференцировки аденокарцином при указанном фоне не наблюдалось. При РЭ на фоне АЭ выявлено обратное распределение степени дифференцировки опухоли: в 14,3 % случаев отмечена высокая степень, в остальных – низкая и умеренная степень дифференцировки аденокарциномы (37,5 % и 45,8 % случаев). При РЭ на фоне ЖГЭ и АГЭ не обнаружена инвазия

миометрия в 14,2 % и 4,1% случаев соответственно; в 71,4 % и 75 % отмечена инвазия на 1/3; в 14,2 % и 16,6 % – инвазия на 1/2 миометрия. Глубина инвазии на 1/3 миометрия при РЭ на фоне АЭ составила 45,8 % случаев, на 1/2 миометрия – 33,3 % и на 2/3 миометрия – 20,8 %. Аденокарциномы сочетались с фибромиомами матки, эндометриозом, полипами эндометрия в 65–72 % случаев в зависимости от фона. Во всех случаях при РЭ на фоне ЖГЭ и АГЭ наблюдался положительный рецепторный статус, на фоне АЭ – только в 40 %. Рецептор-негативные опухоли на фоне АЭ выявлены в 12 %, характеризующиеся низкой степенью дифференцировки, глубокой инвазией миометрия, метастазированием в региональные лимфатические узлы.

Таким образом, анализ показал, что у преобладающего большинства больных эндометриальная аденокарцинома развивается вне связи с предшествующими гиперпластическими изменениями эндометрия. Для опухолей на фоне ЖГЭ и АГЭ характерны поверхностная инвазия и частое сочетание с лейомиомой матки и эндометриозом. Полученные данные могут быть полезными для разработки программы ранней диагностики РЭ в Удмуртской Республике.

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАСПРОСТРАНЕННЫХ ФОРМ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОАДЬЮВАНТНОЙ АУТОЛИМФОХИМИОТЕРАПИИ

Ю.С. Сидоренко, Г.А. Неродо, А.В. Пустовалова

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росздрава», г. Ростов-на-Дону

В настоящее время проблема лечения рака эндометрия (РЭ) приобретает все большую актуальность в связи с тем, что в последние годы в структуре онкологической заболеваемости женских половых органов значительно увеличился удельный вес РЭ. Современные проблемы онкологической помощи женщинам с заболеванием РЭ заключаются и в том, что большинство больных поступают в запущенных стадиях процесса.

В Ростовском НИИ онкологии разработан и применяется способ аутолимфохимиотерапии (АЛХТ) в лечении больных РЭ III стадии. Применение неоадьювантной АЛХТ особенно целесообразно у пациенток с первично неоперабельными формами РЭ, для достижения регрессии опухолевого процесса в мак-

симально короткие сроки и перевода больных в опербельное состояние. Мы располагаем клиническими данными о 120 больных РЭ III стадии, которым была применена методика управляемого наружного фракционного лимфоотведения с использованием высокодозных схем полихимиотерапии в режиме АЛХТ. После операции наружного дренирования общего грудного лимфатического протока, фракционного забора центральной лимфы в объеме от 2000 до 3000 мл и инкубации ее с химиопрепаратами больным проводилась неоадьювантная АЛХТ: количество лимфоинфузий – 4, интервалы между введениями – 2–3 дня, общая продолжительность курса – 14 дней. Неоадьювантная АЛХТ проводилась смесью алкилирующих препаратов в средней разовой дозе (цик-