

старше 50 лет, напротив, отмечается высокий уровень инактивации эстрогенов, в связи с чем генотоксический путь менее выражен, преобладает промоторный механизм канцерогенеза (Шашова Е.Е., 2007).

Целью исследования было изучения взаимосвязи полиморфных вариантов генов p53 и CCR5 и их сочетаний с риском возникновения РМЖ у женщин с различным менопаузальным статусом.

Материал и методы. В исследование включена 291 пациентка с первичным раком молочной железы (возраст от 28 до 80 лет), из которых 163 женщины репродуктивного периода и 128 женщин менопаузального периода. Контрольную группу составили 294 онкологически здоровые сопоставимые по возрасту женщины. Выделение ДНК из лейкоцитов периферической крови осуществляли фенольным методом с помощью протеиназы К. Анализ полиморфизма проводился с помощью ПЦР-ПДРФ-анализа.

Результаты. Было показано, что частоты распределения генотипов генов CCR5 и p53 в общей группе больных РМЖ и в контрольной группе не различаются. Частота гетерозиготного w/del генотипа CCR5 в группе больных РМЖ женщин в менопаузе (14,9 %) существенно снижена по сравнению с частотой в контрольной группе (25,2 %; $p < 0,05$; OR=1,93; CI95%=1,08–3,49). Это свидетельствует о том, что наличие гетерозиготного генотипа может вносить вклад в снижение риска возникновения РМЖ. Частота гетерозиготного генотипа CCR5 у женщин репродук-

тивного периода (25,8 %) в 1,7 раза превышает таковую в группе менопаузальных женщин (14,9 %; $p < 0,02$) и не отличается от контроля. При сравнении частот генотипов гена p53 в группах больных РМЖ и контроля показано отсутствие выраженных различий. Мы также оценили частоту комбинаций изучаемых генотипов в группах больных РМЖ и контроля, при этом статистически значимых различий выявлено не было. Мы показали, что сочетание гетерозиготных генотипов генов CCR5 и p53 у больных в менопаузе (3,9 %) встречалось существенно реже по сравнению с группой контроля (8,8 %; $p = 0,09$; OR=0,41; CI95%=0,13–1,15), а также по сравнению с группой больных с сохраненным менструальным циклом (12,9 %; $p < 0,007$).

Выводы. Установлено, что сочетание гетерозиготных генотипов функционально связанных генов CCR5 и p53 имеет зависимость от менструального статуса связь с риском развития РМЖ. Вероятно, наличие минорных аллелей гена CCR5 и гена p53 может вносить вклад в снижение риска возникновения РМЖ у женщин в менопаузальном периоде. Таким образом, исследуемые полиморфные варианты генов CCR5 и p53 ассоциированы с различным риском возникновения РМЖ у женщин репродуктивного возраста и менопаузы.

Работа выполнена в рамках интеграционного проекта СО РАМН «Молекулярно-генетические механизмы формирования и прогрессии РМЖ».

НЕЗРЕЛАЯ ТЕРАТОМА ЯИЧНИКА В СОЧЕТАНИИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ГЕРМИНОГЕННЫМИ И СОМАТИЧЕСКИМИ ОПУХОЛЯМИ ЯИЧНИКОВ

И.Ю. ДАВИДОВА, В.В. КУЗНЕЦОВ, А.И. КАРСЕЛАДЗЕ, В.М. НЕЧУШКИНА,
К.Ю. МОРХОВ, О.Н. СТРЕЛЬЦОВА, А.И. КАРСЕЛАДЗЕ

ГУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН», г. Москва

Цель. Определить клинико-морфологические особенности незрелой тератомы яичника в сочетании со злокачественными герминогенными и соматическими опухолями яичников.

Материал и методы. В исследование было включено 25 больных смешанными злокач-

ественными герминогенными опухолями яичников. В 17 случаях опухоль яичника состояла из элементов незрелой тератомы и одного или нескольких вариантов злокачественных герминогенных опухолей яичников: эмбрионального рака, опухоли желточного мешка, дисгерми-

номы, полиэмбриомы, хориокарциномы. В 4 наблюдениях незрелая тератома яичника сочеталась с плоскоклеточным раком и в двух – с саркомой яичника.

Результаты и выводы. В группе больных со смешанными злокачественными герминогенными опухолями яичников уровень АФП и ХГ в десятки, сотни и тысячи раз превышал уровень этих маркеров при чистой незрелой тератоме яичника. У 93 % больных возникло прогрессирование заболевания через 4 мес после операции. Большинство опухолей были чувствительны к химиотерапии, отмечалось уменьшение новообразований на 30–50 % после первого курса, однако интервал между курсами в 1 мес приводил к бурному прогрессированию заболевания. Наиболее эффективными схемами химиотерапии являлись схемы ВЕР, РVB, EP, VAB-6. Эффективности лучевой терапии отмечено не было. Выживаемость больных смешан-

ными злокачественными опухолями яичников оказалась значительно ниже, чем в случаях чистой незрелой тератомы. В группе смешанных опухолей яичников выживаемость составила 24,2 %, тогда как при чистой незрелой тератоме – 73,4 %. Когда в незрелой тератоме присутствовал злокачественный компонент герминогенной опухоли – хориокарцинома, эмбриональный рак, опухоль эндодермального синуса, отмечалось более злокачественное течение заболевания. Плоскоклеточный рак яичника на фоне незрелой тератомы наблюдался у 6 больных в возрасте от 30 до 60 лет. Это отличало плоскоклеточный рак от смешанных герминогенных опухолей яичников, где возраст больных находился в интервале от 6 до 20 лет. Течение заболевания отличалось крайней агрессивностью. Несмотря на проводимое лечение 5 из 6 больных умерло в течение года от установления диагноза.

ОПЫТ ЭЛЕКТРОХИМИЧЕСКОЙ АБЛАЦИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ

В.В. ДВОРНИЧЕНКО, В.Г. ЛАЛЕТИН, Ю.Г. СЕНЬКИН,
А.Г. КУВШИНОВ, К.А. КОРНЕЕВ

*ГОУ ВПО «Иркутский государственный медицинский университет»,
Иркутский областной онкологический диспансер*

Актуальность. В последнее время в литературе появились положительные результаты малоинвазивного лечения злокачественных очаговых поражений печени различными методами, в том числе с помощью аппаратов электрохимического лизиса. При этом происходит деструкция очага и окружающих тканей вследствие воздействия щелочи и кислоты, возникающих в результате электрохимического действия между катодом и анодом. Принцип электрохимического лизиса основывается на прямом воздействии постоянного тока на метастаз с возникновением асептического некроза (1-й этап) и химического воздействия на опухоль продуктами электролиза в виде щелочи, кислоты и соединений платины (2-й этап). Процесс не сопровождается повышением температуры, что принципиально отличает этот метод от радиочастотной абляции.

Отсутствие температурных колебаний улучшает переносимость манипуляции.

Цель исследования. Провести оценку клинической эффективности электрохимического лизиса в паллиативном лечении злокачественных поражений печени в раннем послеоперационном периоде.

Материал и методы. Исследование проводилось на базе Иркутского областного онкологического диспансера. Были проведены сеансы электрохимического лизиса под внутривенным наркозом у 8 человек, у 7 из них имелись единичные метастазы в печень (количество от 1 до 3, размеры очагов варьировали от 20 до 50 мм). Распределение больных по первичной опухоли следующее: колоректальный рак – 3, рак желудка – 2, рак поджелудочной железы – 2. Интервал между лечением первичного очага и выявлением