

МЕТАСТАТИЧЕСКОЕ ПОРАЖЕНИЕ ОРГАНА ЗРЕНИЯ

Ч.Ж. Сагындыкова, А.Р. Жумабаев, М.А. Джемуратов

Ошский межобластной центр онкологии, Кыргызская Республика

Актуальность. Одним из основных и агрессивных свойств злокачественных опухолей является их способность к метастазированию. Наряду с метастазированием в регионарные лимфатические узлы могут выявляться метастатические поражения в отдаленных органах и системах.

Цель исследования. Изучить частоту метастатического поражения органа зрения при опухолях различной локализации.

Материал и методы. Нами использованы статистический и клинический материал Ошского межобластного центра онкологии с 01.09.2005 г. по 01.08.2006 г.

Результаты. За период с 01.09.05 по 01.08.06 метастатическое поражение органа зрения зарегистрировано у 11 пациентов при различной локализации первичной опухоли. Метастатическое поражение органа зрения при раке молочной железы отмечено у 6 пациентов, при опухолях желудка – у 3 пациентов, при раке легкого – у 2 пациентов. Внутриглазные метастазы выявлены у 8 пациентов (из 11), что составило 72,7 %, у 3 больных имелось мета-

статическое поражение орбиты – 27,3 %. Ввиду особенностей менталитета местного населения (свыше 90 % мусульманского вероисповедания) имелись трудности при проведении патолого-анатомического исследования трупов больных, умерших от опухолевого процесса, что снижало достоверность статистических данных.

Выводы. Анализ статистического и клинического материала показал, что наиболее часто причинами метастазов в орган зрения являлся рак молочной железы, рак желудка и рак легкого. У ряда пациентов метастатическое поражение органа зрения было проявлением скрытой злокачественной опухоли. Возможность выявления метастаза в орган зрения раньше первичной опухоли обязывает изучать частоту и распространенность, особенности клинического проявления метастатических опухолей. Знания особенностей развития метастатического поражения органа зрения и их ранняя диагностика позволят предупредить слепоту, развитие болевого синдрома и улучшить качество жизни данной категории больных.

ОПЫТ ПОЛУЧЕНИЯ И КУЛЬТИВИРОВАНИЯ ЛИНИИ ОПУХОЛЕВЫХ КЛЕТОК

Б.Ш. Сакташев, Х.А. Иманбаев, Г.Б. Унышева, А.К. Макишев, К.А. Жакипбаев

Казахстанская государственная медицинская академия, г. Астана, Казахстан

Актуальность. На сегодняшний день все большую актуальность приобретают вопросы улучшения ранней диагностики онкопатологии, так как прогноз и 5-летняя выживаемость тесно взаимосвязаны со стадией опухолевого процесса. В связи с этим обоснованной является разработка уточняющих методов диагностики ранних форм рака, основанных, в частности, на изучении органоспецифических и опухоле-

ассоциированных антигенов с последующей разработкой на их основе диагностических тест-систем. Стабильные культуры клеточных линий служат однородным и постоянным источником клеточных мембран, обогащенных поверхностными антигенными детерминантами, связанными со злокачественным фенотипом клетки.

Цель исследования. Получение и культивирование линии опухолевых клеток с высокой

онкоантигенной специфичностью для применения в иммунодиагностике.

Материал и методы. Источником материала служили биоптаты злокачественных опухолей легкого и плевральные выпоты, полученные от 10 больных, ранее пролеченных по поводу рака легкого. При цитоморфологическом исследовании все процессы были верифицированы как низкодифференцированная аденокарцинома. Фрагменты опухолевой ткани были диссоциированы методом многократной ферментативной дезагрегации с использованием 0,25 % раствора трипсина. Опухолевые клетки плеврального выпота осаждали центрифугированием при 1000 об/мин в течение 10 мин. Осадок, состоящий из изолированных клеток, ресуспензировали в неполной среде DMEM и подсчитывали концентрацию клеток в камере Горяева. Клетки высевали в среду DMEM с 10 % фетальной сывороткой в посевной концентрации 2×10^5 клеток/мл и инкубировали при 37°C в CO₂ инкубаторе. Микроскопирование культур опухолевых клеток проводили ежедневно, а смену среды в начале культивирования через 1–2 сут по 1/3–1/5 объема, а затем по мере изменения pH среды.

Результаты. Были получены 2 стабильные линии злокачественных клеток опухолей легкого, которые прошли 12 пассажей. При нарастании клеточной массы и достижении клетками плотности 1×10^6 клеток/мл и выше клетки пересевали и поддерживали ее на уровне 5×10^5 клеток/мл. Характер роста клеток – стационарная суспензия, состоящая из слабо прикрепляющихся к носителю округлых клеток, размер которых сходен с клетками миеломной линии. Ядро занимает большую часть клетки. Цитоплазма имеет вид тонкого ободка. Часть клеток переносили в пластиковые матрацы для дальнейшего размножения. Другую часть подвергали замораживанию (криоконсервации) с использованием фетальной сыворотки и 10 % ДМСО.

Выводы. Наиболее усиленный рост отмечался при культивировании опухолевых клеток из плеврального выпота рака легкого. Выживаемость опухолевых клеток при размораживании достигала 85 %. Дальнейшие исследования по изучению специфичных свойств антигенов продолжают.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОРОДЕ ОШ

Н.М. Самиева

Ошский межобластной центр онкологии, г. Ош, Кыргызская Республика

Актуальность. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы (РМЖ) среди женщин во всем мире имеют тенденцию к неуклонному росту. Наибольшая частота заболеваемости отмечается среди женского населения США, где она составляет 100–103 случая на 100 тыс. женщин. Высока заболеваемость РМЖ во Франции (86 на 100 000), более низкие показатели в других странах Европы, например, в Испании показатели заболеваемости не превышают 37 на 100 000 населения. В странах Африки и Азии отмечается низкая заболеваемость (Алжир – 10, Таиланд – 14,6). Изучение эпидемиологии РМЖ предполагает не только установление регионов с высокой или низкой заболеваемостью, но и исследование возрастно-половых и этнических

особенностей и частоты проявления той или иной формы процесса. В Кыргызской Республике РМЖ также занимает третье место после злокачественных опухолей желудка и легкого. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями у женщин РМЖ занимает второе место (27 %) после рака кожи (33,9 %).

Цель исследования. Анализ заболеваемости РМЖ в г. Ош с выявлением географических, половых и этнических особенностей клинического течения и исхода заболевания. Город является административным центром Ошской области, которая находится в южной части Кыргызской Республики и расположена на стыке двух горных систем – Тянь-Шаня и Памиро-Алая, занимая часть Ферганской долины на севере