

долгое время не позволял проводить адекватное лечение при обсуждаемой патологии. С появлением в 60-х годах XX столетия противоопухолевых препаратов впервые стало возможно оказание специализированной медицинской помощи больным колоректальным раком с метастатическим поражением печени. Однако реальный прогресс в лечении наметился только с развитием печеночной хирургии. Отметим, что в связи с распространенностью опухолевого процесса, наличием печеночной недостаточности и тяжестью состояния выполнить хирургическое вмешательство на печени возможно только в 20 % наблюдений. Отчасти указанную проблему позволяют решить высокочастотная абляция, электрохимический лизис и криоабляция. В настоящее время лечение колоректального рака с метастатическим поражением печени носит комплексный характер и включает операцию на толстой кишке, анатомическую резекцию печени, применение современных противоопухолевых химиопрепаратов и локальных методов деструкции опухолевого узла. Применение высокотехнологичных методик позволило существенно увеличить продолжительность жизни и улучшить ее качество у больных с обсуждаемой патологией.

**Цель исследования.** Изучить возможности высокочастотной абляции в лечении колоректального рака с метастатическим поражением печени.

**Материал и методы.** Исследование проведено в Иркутском областном онкологическом диспансере за период 2010–2011 гг. Изучены результаты лечения 11 больных колоректальным раком с метастатическим поражением печени,

которым выполнена высокочастотная абляция (ВЧА) метастазов. Критерия включения для проведения ВЧА: удаление первичного опухолевого очага в толстой кишке; наличие в печени до 5 метастатических узлов диаметром не более 4 см каждый; местный рецидив и метасинхронное метастазирование после ранее проведенного вмешательства на печени; расположение метастатической опухоли не ближе чем 1 см к внутривенным кровеносным сосудам и желчным протокам. Противопоказания: печеночная недостаточность, класс С по Child-Pugh; тяжесть состояния по шкале ECOG более 2 баллов; нерезектабельная опухоль толстой кишки; тяжелая сопутствующая патология. Высокочастотную абляцию выполняли аппаратом Cool-Tip RF (Valleylab). Во всех наблюдениях в плане комплексного лечения проводили химиотерапию по схеме LF. Контроль динамики метастатического опухолевого процесса осуществляли КТ либо ЯМР.

**Результаты.** В ближайшем послеоперационном периоде возникло 1 (0,9 %) осложнение – абсцедирование метастатического узла. В последующем инфекционный очаг дренирован и санирован. Послеоперационная летальность составила 0 %. В 7 (63,6 %) наблюдениях по критериям RECIST достигнута стабилизация метастатического процесса, в том числе у 2 больных, имеющих внепеченочные метастазы.

**Выводы.** Высокочастотная абляция в схеме комплексного лечения метастатического колоректального рака является эффективным методом лечения.

## ОСОБЕННОСТИ ОНКОТРОПНОЙ ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ЦЕРВИКАЛЬНЫМИ ИНТРАЭПИТЕЛИАЛЬНЫМИ НЕОПЛАЗИЯМИ, ПРОЖИВАЮЩИХ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

О.В. ЗАМКОВА, Е.Г. НИКИТИНА, О.Н. ЧУРУКСАЕВА

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск.*

**Актуальность.** Рак шейки матки (РШМ) занимает I место в структуре онкологических заболеваний среди женского населения Томской

области в возрасте 15–40 лет. Учитывая этиологическую роль HPV инфекции в развитии РШМ, представляется целесообразным изучение рас-

пространения высокоонкогенных типов HPV у больных с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями, проживающих на территории Томской области.

**Цель исследования.** Изучить взаимосвязь развития цервикальной интраэпителиальной неоплазии с различными онкогенными типами HPV у больных Томской области.

**Материал и методы.** Проведено генотипирование 12 типов ВПЧ (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58, 59), с определением вирусной нагрузки у 44 пациентов с цервикальными интраэпителиальными неоплазиями методом мультиплексной ПЦР в режиме «реального времени». Работа выполнена на роторном амплификаторе «Rotor Gene 6000» фирмы «Corbet Research» (Австралия). Плоскоклеточные интраэпителиальные повреждения тяжелой степени (HSIL) были выявлены у 86 % пациенток, в том числе CIN II–III у 67,5 %, внутриэпителиальный рак у 11,6 % больных. У 18,6 % больных выявлялся микроинвазивный рак. У всех пациенток с верифицированным онкологическим процессом шейки матки выявлен плоскоклеточный рак.

**Результаты.** Средний возраст пациенток с CIN II–III составил  $29,0 \pm 1,2$  года, средний возраст пациенток с внутриэпителиальным раком –  $33,0 \pm 1,3$  года, с микроинвазивным раком шейки матки –  $36,0 \pm 1,1$  года. Среди 44 обследованных пациенток 76,7 % инфицированы

HPV. Основную массу среди всех онкогенных типов составляли HPV16 – 69,8 %, HPV33 – 11,6 %, HPV31 – 9,3 %, HPV56 – 9,3 %, менее представлены HPV51 – 6,9 %, HPV35 – 4,7 %, HPV18 – 4,5%, HPV45 – 2,3 %, HPV52 – 2,3 %, HPV58 – 2,3 %, HPV59 – 2,3%. Моноинфекция выявлена у 16 пациенток (основной удельный вес – 66 % – составил HPV16 типа). Для пациенток с CIN II наиболее распространенными типами явились следующие: HPV16/33 – 33%, HPV31/56 – 17 %, с CIN III: HPV16 – 66 %, HPV45 – 21,6 %. HPV33 – 8,3 %, HPV18 – 4,1 %. Среди больных с внутриэпителиальным раком HPV16 определился в 60 % случаев, HPV31 – в 20 %, HPV51 – в 10 %, HPV56 – в 10 %, а среди пациенток с микроинвазивным раком HPV16 выявлен у 50 %, HPV31 – у 25 %, HPV18 – у 12,5 %, HPV35 – у 12,5%. У всех пациенток отмечалась повышенная вирусная нагрузка ( $lg > 5$ ). Таким образом, основными типами HPV при CIN II–III явились HPV16/31/33/45, а при раке шейки матки – HPV16/18/31/35.

**Выводы.** Преобладающими типами HPV при CIN III и раке шейки матки в Томской области являются 16/18/31/33/45. Массовое использование разработанных профилактических вакцин в качестве первичной профилактики, учитывая их перекрестную эффективность, позволит уменьшить заболеваемость раком шейки матки в Томской области.

## ЗНАЧЕНИЕ ЭКСПРЕССИИ E-CADHERIN И В-CATENIN ПРИ РАКЕ ЖЕЛУДКА

Т.В. ЗЕНЮКОВА, А.С. ЗЕНЮКОВ

*Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина РАМН, г. Москва*

**Актуальность.** Одним из важнейших механизмов развития и прогрессии злокачественных новообразований человека является способность опухолевых клеток к инвазии и метастазированию. Потеря молекулы адгезии и адгезивных структур сопровождает развитие инвазивного фенотипа раковых клеток. Одними из наиболее важных факторов межклеточной адгезии являются молекулы семейства кадхеринов, катенины.

**Цель исследования.** Изучить экспрессию белков E-cadherin и  $\beta$ -catenin у больных раком

желудка (РЖ) в первичной опухоли и оценить их влияние на инвазивный и метастатический потенциал опухоли.

**Материал и методы.** Нами проведено проспективное исследование у 91 пациента РЖ после оперативного лечения в клинике ГУЗ «Краевой клинический центр онкологии» г. Хабаровска за период с 1 января 2008 г. по 30 июня 2009 г. Прорастание серозной оболочки или окружающих тканей ( $T_{3,4}$ ) выявили в 65 наблюдениях (71,4 %). Регионарные метастазы