

«РИСК» позволяет оптимизировать процесс формирования групп повышенного риска РМЖ, хранить результаты индивидуального опроса.

Программный продукт зарегистрирован в Реестре программ для ЭВМ Федеральной

службы по интеллектуальной собственности, патентам и товарным знакам РФ (свидетельство №. 2007613323, от 8.08.07). Программа апробируется в Иркутской области и Приморском крае.

ОСОБЕННОСТИ РЕЦЕПТОРНОГО СТАТУСА ВЛАГАЛИЩА У ЖЕНЩИН ПОСЛЕ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ПОВОДУ РАКА ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ

Л.В. ПОКУЛЬ¹, Л.А. КОЛОМИЕЦ², И.Д. ЕВТУШЕНКО³

Краснодарский краевой клинический онкологический диспансер¹

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²

Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск³

Цель исследования – определить количественный и качественный состав эстроген-прогестероновых рецепторов влагалища у женщин репродуктивного возраста после противоопухолевого лечения по поводу рака шейки и тела матки.

Материал и методы. Обследовано 502 женщины в состоянии постовариоэктомии медикаментозного и хирургического генеза. В I группу (n=150) вошли пациентки после проведенного хирургического лечения по поводу рака шейки и тела матки, во II группу (n=157) – после комбинированного лечения, в III группу (n=117) – после сочетанной лучевой терапии. В IV группу сравнения (n=78) – женщины с доброкачественными заболеваниями внутренних гениталий, получившие хирургическое лечение в объеме простой экстирпации матки с придатками. Исследование экспрессии рецепторов α -эстрогенов, β -эстрогенов и прогестерона с раздельной оценкой интенсивности и количества окрашенных клеток в строме и эпителии влагалища проведено с использованием моноклональных антител производства Dako, DBS, LabVision на парафиновых срезах по стандартной методике с предварительной демаскировкой антигенов в ЭДТА.

Результаты. Средние значения показателей количества α -эстрогеновых рецепторов преобладают в I группе ($9,69 \pm 0,28$) по сравнению с II и III группами (при $t=7,9$ и $t=5,9$, $p<0,001$). Аналогично выглядит сравнение средних зна-

чений количества α -эстрогеновых рецепторов в группе IV ($9,29 \pm 0,33$), II ($t=6,2$, $p<0,001$) и III ($t=4,5$, $p<0,001$). Уровень экспрессии α -рецепторов в группах II и III достоверно не различался ($p>0,1$). У пациентов I группы среднее значение экспрессии ЭР β значительно выше, чем у женщин II (при $t=6,9$, $p<0,001$) и III групп (при $t=8,6$, $p<0,001$). Средняя величина ЭР β у пациенток IV группы выше, чем у пациенток II (при $t=6,05$, $p<0,001$) и III групп (при $t=8,8$, $p<0,001$). Отмечено снижение уровня рецепторов ЭР β по сравнению с ЭР α как в эпителии, так и в строме влагалища. При этом выявлено снижение среднего показателя ЭР α у пациенток II и III групп, получивших противоопухолевое лечение с лучевым компонентом. Обнаружены различия в экспрессии α -рецепторов в эпителии у пациенток групп I и II (при $t=5,93$, $p<0,001$), при этом в строме показатели также различались на достоверном уровне ($t=5,48$, $p<0,001$). Выявлено достоверное различие по уровню экспрессии ЭР α как в эпителии, так и строме у женщин IV и II групп $t=4,5$ ($p<0,001$) и $t=4,7$ ($p<0,001$). Аналогичные закономерности выявлены и при сравнении показателей у пациенток IV и III групп – в эпителии $t=5,4$ ($p<0,001$); в строме $t=3,4$ ($p<0,01$). Кроме того отмечено наличие различий в экспрессии α -рецепторов в эпителии и строме влагалища при сравнении показателей I и III групп: $t=7,2$ ($p<0,001$) и $t=2,0$ ($p<0,01$). Сравнение показателей между группами II и III показало отсутствие различий в экспрессии

ЭРа эпителиальной выстилки, однако в строме различия достоверно отличались ($t=3,4$, $p<0,01$). Не обнаружено различий при сравнении уровня экспрессии ЭРа в II и III группах, а также между I и IV группами. Анализ уровня показателей прогестероновых рецепторов показал, что в группах II, III, IV отсутствуют ПР в эпителии влагалища. У 16 (10,6%) женщин I группы выявлены ПР средней и низкой степени экспрес-

сии. Среднегрупповые показатели ПР в строме влагалища женщин I и IV группы достоверных различий не имели.

Выводы. Выявлены особенности экспрессии эстроген-прогестероновых рецепторов в эпителии и строме влагалища у женщин репродуктивного возраста после различных видов проведенного противоопухолевого лечения.

КОМБИНИРОВАННОЕ ОРГАНСОХРАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ АНАЛЬНОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

Т.В. ПОЛИЩУК, С.Г. АФАНАСЬЕВ, С.А. ТУЗИКОВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Одной из основных причин смертности от злокачественных новообразований являются опухоли органов пищеварения. В последние годы в их структуре отмечаются существенные изменения, в большинстве развитых стран наблюдается неуклонный рост заболеваемости колоректальным раком (КРР). Ежегодно в мире регистрируется более 800 тысяч впервые выявленных больных КРР, из которых около 1/3 случаев приходится на рак прямой кишки (РПК). При анальном варианте РПК хирургическое вмешательство является калечащей сфинктеросохраняющей операцией, что негативно сказывается на качестве жизни радикально пролеченных больных. В настоящее время стратегия лечения анального рака пересматривается, в литературе появились сообщения об обнадеживающих результатах консервативных методов лечения данной категории больных.

Цель исследования – оценить непосредственную и отдаленную эффективность органосохраняющего лечения анального рака.

Материал и методы. В торако-абдоминальном отделении НИИ онкологии СО РАМН применяется способ комбинированного консервативного лечения больных анальным вариантом рака прямой кишки, включающий курс дистанционной гамма-терапии и 6 курсов химиотерапии по схеме Мейо (5-фторурацил, лейковорин). Данный метод консервативной терапии в качестве альтернативы хирургическому лечению применяется у больных пожилого воз-

раста, с выраженной сопутствующей сердечно-сосудистой патологией, а также в случае отказа пациента от брюшно-промежностной экстирпации прямой кишки.

Лечение проведено 8 пациентам со II стадией РПК ($T_3N_0M_0$). Среди гистологических вариантов с одинаковой частотой встретились аденокарцинома высокой и умеренной степени дифференцировки и плоскоклеточный рак. Химиотерапия применялась в стандартных дозировках и начиналась одновременно с лучевой терапией. Интервал между курсами химиотерапии составил 3 нед. Доза лучевой терапии – 56–60 Гр, использовался стандартный режим фракционирования.

Результаты. После проведения двух курсов химиотерапии и к моменту окончания ДГТ пациенты отмечали улучшение общего состояния, значительное уменьшение болевого синдрома, исчезновение или значительное снижение частоты запоров и явлений кровотечений после акта дефекации. Контрольное обследование проводилось через каждые 2 курса химиотерапии. Лечение переносилось пациентами удовлетворительно, тяжелых лучевых реакций и повреждений не отмечено.

После окончания комбинированного лечения через 2–3 мес повторно выполнялось комплексное обследование с трансанальной биопсией. Проводимая консервативная терапия обеспечила регрессию опухолевого процесса до 75% от объема первичной опухоли у 2 пациентов, в