

где постоянные коэффициенты $A=1,3$; $B=0,1$; $C=0,5$; $D=0,5$. При общем дерматоскопическом индексе от 4,75 до 5,45 новообразование расценивается как диспластический невус, при показателе дерматоскопического индекса выше 5,45 выставлялся предварительный диагноз меланомы кожи с дальнейшим направлением пациента на консультацию к онкологу.

Результаты. На первом этапе диагностики осуществлялось подтверждение или исключение меланоцитарной природы новообразования. Для меланоцитарных пигментных образований были характерны следующие дерматоскопические признаки: «пигментная сеть», «точки», «гранулы», «разветвленные полосы». На втором этапе диагностики определялся характер меланоцитарного образования (доброкачественный

или злокачественный). С этой целью в данном исследовании применялся алгоритм Stoltza. Значения дерматоскопического индекса у больных с доброкачественными меланоцитарными новообразованиями варьировали от 0 до 4,5. У больного с подозрением на меланому кожи значение дерматоскопического индекса составило 6,4, в связи с чем данный пациент был направлен в Краевой онкологический диспансер, где после гистологического исследования предполагаемый диагноз был подтвержден.

Выводы. Метод ЭЛМ злокачественных образований является эффективным способом дифференциальной диагностики меланоцитарных новообразований на этапе клинического осмотра пациентов.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ЛЕКАРСТВЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ С РАЗЛИЧНЫМ СТАТУСОМ ГЕНА BRCA

В.А.МАМЕДОВ, Е.В. БАХИДЗЕ, Е.Н. ИМЯНИТОВ

ФГУ «НИИ онкологии им проф. Н.Н Петрова» Росмедтехнологий, г. Санкт-Петербург

Актуальность. Среди злокачественных опухолей женских половых органов рак яичников (РЯ) занимает третье место после рака тела и шейки матки, и его доля достигает 30%. За последние 10 лет в стране произошел прирост заболеваемости на 8,5%. Ежегодно в Санкт-Петербурге выявляется около 500 новых случаев РЯ. Летальность больных этой локализацией рака на первом году после установления диагноза составляет 35%. Подобная статистика заставляет искать новые подходы к лечению этого грозного заболевания, причины возникновения которого, как и большинства других злокачественных опухолей, остаются неизвестными. Наибольшая роль в развитии РЯ в настоящее время отводится гормональным и генетическим факторам. Среди них известна роль генов BRCA 1 и BRCA 2 в происхождении наследственных форм РЯ. В настоящее время идентифицировано более 300 мутаций различных типов, локализованных в различных областях гена BRCA 1, которые определяют очень высокий риск (до 85%) возникновения РЯ. В литературе

обсуждается значение определения мутаций в гене BRCA 1 с целью предсказания чувствительности опухоли к различным химиотерапевтическим агентам.

Цель работы. Оценить эффективность различных схем химиотерапии у больных РЯ в зависимости от статуса гена BRCA 1.

Материал и методы. В исследование включены 7 больных, получивших комплексное лечение, состоящее из химиотерапии с препаратами цисплатины, в онкогинекологическом отделении НИИ онкологии им проф. Петрова в 2008 году. При обследовании в клинике II стадия РЯ установлена у 2 больных; III стадия – у 4. У всех больных диагноз был верифицирован гистологически как серозная аденокарцинома. Больные были исследованы на наличие или отсутствие мутаций в гене BRCA 1. Исследование проведено в лаборатории НИИ онкологии им. проф. Петрова, возглавляемой д.м.н., проф. Е. Н.Имянитовым

Результаты. Из 7 больных у одной больной РЯ III стадии обнаружены мутации гена BRCA 1,

что составило 14,2 %. При сравнении эффекта от проведенного лечения наиболее выраженный регресс ($> 50\%$) под влиянием химиотерапии цисплатином наблюдали у больной с мутациями гена BRCA 1.

Выводы. Мутации гена BRCA 1 могут предсказать высокую чувствительность опухоли РЯ к цисплатину, что определяет целесообразность проведения дальнейших исследований в этом направлении.

ЧАСТОТА ВСТРЕЧАЕМОСТИ РАЗЛИЧНЫХ ТИПОВ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ВЫСОКОГО ОНКОГЕННОГО РИСКА У ЖЕНЩИН РЕСПУБЛИКИ ТЫВА

Г.Н. МАНСУРОВА¹, И.Г. ВИДЯЕВА²

*Сибирский государственный медицинский университет, г. Томск¹
НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск²*

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ), тяжелое, быстро прогрессирующее заболевание, занимает 2-е место в мире по распространенности среди злокачественных новообразований у женщин. Ежегодно регистрируется около 500 000 случаев РШМ, причем более 275 000 женщин умирает от этой патологии. На сегодняшний день доказано, что основным фактором развития РШМ являются вирусы папилломы человека (ВПЧ) высокого онкогенного риска. К числу последних относят 18 типов ВПЧ, из которых наиболее часто встречаются двенадцать: 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 66. По частоте встречаемости в России лидирует ВПЧ 16 типа, однако эти данные касаются в основном европейской и центральной части России. Практически, неизвестна обстановка по распространенности ВПЧ в регионах Сибири и Дальнего Востока. Но именно сведения эпидемиологического характера важны для создания и организации эффективных программ по профилактике и лечению РШМ. Поэтому актуальной на сегодняшний день задачей является проведение исследований по изучению распространенности различных типов ВПЧ с использованием высокочувствительных методов диагностики, позволяющих определять широкий спектр генотипов ВПЧ.

Цель исследования. Изучить частоту встречаемости ВПЧ высокого онкогенного риска у больных с патологиями шейки матки различного генеза и здоровых женщин, проживающих на территории Республики Тыва, с применением метода ПЦР в режиме «реального времени».

Материалы и методы. Обследована 81 женщина (средний возраст – 43,09±12,3 года). Все

обследованные были разделены на три группы: здоровые (n=18); с фоновыми патологиями шейки матки (ФПШМ, n=43); больные РШМ I-IV стадии (n=20). В группу здоровых вошли женщины, не имеющие цитологических и кольпоскопических изменений эпителия шейки матки. В группу пациенток с ФПШМ включены женщины с воспалительными и пролиферативными заболеваниями шейки матки. У женщин с ФПШМ и РШМ диагноз верифицирован гистологически. Материалом для выделения ДНК послужили соскобы эпителия цервикального канала и шейки матки. Выделение ДНК проводили сорбционным методом. Для выявления и количественного определения ДНК ВПЧ использовалась методика мультиплекс-ПЦР с гибридационно-флюоресцентной детекцией в режиме «реального времени», позволяющая дифференцировать 12 типов ВПЧ высокого онкогенного риска (16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 52, 56, 58, 59, 66). Исследования проводились на 6-канальном приборе «RotorGreen 3000/6000», фирмы «Corbett Research», Австралия. Статистическую обработку данных проводили с использованием критерия χ^2 для анализа качественных признаков.

Результаты. Показано, что общая инфицированность вирусом папилломы человека всех обследованных женщин составила 50,6%. В группе здоровых ДНК вируса выявлена у 19,5%. У женщин, страдающих ФПШМ, количество ВПЧ-позитивных составило 43,9%, а в группе больных РШМ – 36,6%* (* – статистически достоверные различия с группой здоровых, $p < 0,05$). При исследовании вирусной нагрузки