

них особое внимание заслуживают ксеновакцины, получаемые из опухоли животных, так как выявлена высокая степень гомологии их антигенного состава с опухолями человека. Ксеногенная природа вакцины повышает ее иммуногенность и вызывает более выраженный специфический иммунный ответ.

Целью исследования явилось противоопухолевое и иммуностропное действие ауто- и ксеновакцинотерапии у мышей-опухоленосителей с меланомой B16

Материал и методы. Мышам линии C57Bl/6 с меланомой B16 трехкратно с интервалом 5 дней вводили лизат клеток мышинной меланомы B16 (аутовакцина) либо лизат клеток человеческой меланомной линии B16 (ксеновакцина). Вакцинацию начинали на 3-и сут после трансплантации опухоли, лизат 5×10^6 клеток опухоли вводили подкожно. Оценивали выживаемость мышей, гистологическую картину опухоли, реакцию бласттрансформации спленоцитов на меланомный антиген (B16), содержание в периферической крови INF- γ , IL-4.

Результаты. Отмечено статистически значимое увеличение средней продолжительности жизни в 1,2 раза в группе животных с ксеновакциной по сравнению группами, получавшими аутовакцину, и контролем (введение физиологического раствора). Между двумя последними группами не отмечено различий в медиане выживаемости.

При гистологическом исследовании в контрольной группе отмечена слабо выраженная лейкоцитарная инфильтрация опухоли и I–II сте-

пень патоморфоза (апоптоз и некроз). В обеих опытных группах инфильтрация и степень патоморфоза были резко выражены. Однако в группе ксеновакцинированных животных большая часть инфильтрирующих клеток представлена нейтрофилами, а в группе мышей, получавших аутовакцину, отмечено одинаковое соотношение нейтрофилов и лимфоцитов.

При оценке пролиферативного ответа на антигены меланомы B16 отмечено достоверное увеличение индекса пролиферации (отношение стимулированной антигеном B16 пролиферации спленоцитов к спонтанной пролиферации спленоцитов) в группе мышей, вакцинированных аутологичной вакциной, и уменьшение в группе мышей, вакцинированных ксеновакциной (соответственно $4,6 \pm 0,3$ и $1,3 \pm 0,3$ по сравнению с контрольной группой $2,8 \pm 0,4$ ($p=0,002$ и $p=0,001$)). В сыворотке крови мышей контрольной группы содержание INF- γ и IL-4 не превышало минимальной определяемой концентрации (1 пг/мл и 5 пг/мл соответственно). В группе мышей, получавших аутовакцину, содержание INF- γ составило $6,5 \pm 2,1$ пг/мл. В то же время в группе ксеновакцинированных животных определялся IL-4 в концентрации $6,2 \pm 0,8$ пг/мл.

Вывод. Ксеновакцинотерапия позволяет увеличить продолжительность жизни мышей-опухоленосителей с меланомой B16, стимулируя иммунный ответ преимущественно по гуморальному типу. Однако требуются дальнейшие исследования по изучению тонких механизмов действия ксено- и аутовакцин.

ОЦЕНКА ОПУХОЛЕВОГО МАРКЕРА СА-125 У БОЛЬНЫХ С СЕРОЗНОЙ ЦИСТАДЕНОКАРЦИНОМой ЯИЧНИКОВ В ДИНАМИКЕ

Е.В. БЕЛЯЕВА

ГОУ ВПО «Мордовский государственный университет им. Н.П. Огарева»,
г. Саранск

Актуальность. В настоящее время в литературе наряду со специфическими для рака яичников – СА-125 описываются и другие не менее информативные опухолевые маркеры: РЭА,

СА 19-9, СА 72-4, СА 15-3, HMFG-2, CASA, LASA, CYERA 21-1 и др. Тем не менее наиболее изученным и широко применяемым маркером остается СА-125. Повышение уровня этого

маркера может наблюдаться более чем у 80 % больных злокачественными эпителиальными опухолями яичников (кроме муцинозных карцином) и коррелировать с величиной опухолевых масс и клиническим течением заболевания, нормализоваться после радикальных операций и повышаться при рецидивах заболевания.

Цель. Оценить специфичность маркера СА-125 и возможность его использования для выявления доклинического рецидива опухоли и мониторинга у больных раком яичников.

Материал и методы. В исследование было включено 105 первичных больных раком яичников, находящихся в состоянии клинической ремиссии после комбинированного лечения и при рецидиве заболевания, у которых изучался уровень СА-125 в сыворотке крови. Уровень опухолевого маркера СА-125 был определен в следующих группах обследованных больных: у 20 здоровых женщин (доноры), у 25 больных доброкачественными новообразованиями яичников и 60 – злокачественными опухолями. Последнюю группу составили женщины, у которых впервые обнаружена злокачественная опухоль яичников (СА-125 определяли в динамике: до и после лечения, в период ремиссии и при рецидиве заболевания).

Результаты. Установлено, что при доброкачественных опухолях содержание СА-125 в

большинстве наблюдений (82 %) не превышало нормы, лишь у 3 больных было отмечено его повышение до 35–75 ед/мл. Существенного различия уровня СА-125 в сыворотке крови у больных с доброкачественными опухолями яичников и у здоровых женщин не наблюдалось ($p>0,05$). Высокие показатели СА-125 (от 120 до 900 ед/мл и более) обнаружены у 93,3 % больных злокачественными опухолями яичников. Значение имеет повышение уровня СА-125 по мере увеличения стадии заболевания. Если при I и II стадиях повышение СА-125 наблюдалось в 66,6 % и 85,7 % случаев соответственно, а уровни повышения маркера колебались от 125 до 435 ед/мл, то при III стадии у всех больных имело место повышение СА-125 от 300 до 10 000 ед/мл и более. Отмечена выраженная тенденция к уменьшению уровня СА-125 у больных раком яичников через 10 дней после операции. Маркер был повышен в 86,6 % случаев при рецидиве заболевания (245–5900 ед/мл) и у 26,6 % больных на фоне клинической ремиссии, что позволило диагностировать субклинический рецидив.

Выводы. Определение уровня СА-125 у больных раком яичников имеет важное значение при оценке эффективности проводимой терапии и для доклинического выявления рецидивов заболевания.

НЕРВНО-ПСИХИЧЕСКИЕ РАССТРОЙСТВА У ЖЕНЩИН, СТРАДАЮЩИХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

О.А. БЕХЕР

ГУ «НИИ психического здоровья Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женщин как в РФ, так и в странах Западной Европы и Америки. Ежегодно в мире выявляется около 1 млн новых случаев, а к 2010 г. ожидается около 1 млн 450 тыс. вновь выявленных больных (Возный Э.К., 1999; Чиссов В.И., 2000). Поскольку число таких больных увеличивается, а результаты лечения и социально-психологическая реабилитация не могут быть признаны достаточно удовлетво-

рительными, данная проблема является одной из самых актуальных в клинической медицине (Герасименко В.Н., 1988; Чиссов В.И., 2000; Давыдов М.И., Летагин В.П., 2007).

Цель. Изучить структуру и взаимосвязь пограничных нервно-психических расстройств с распространённостью онкологического процесса у женщин, страдающих раком молочной железы, разработать принципы терапии и психопрофилактики.

Материал и методы. Объектом исследования явились 102 женщины в возрасте 20–79