

что позволяет судить о динамике поступления и элиминации из крови метаболитов, образовав-

шихся в ходе проведения курса лучевой терапии при разном режиме.

ПРИМЕНЕНИЕ ДЕРМАТОСКОПИИ ДЛЯ ОПТИМИЗАЦИИ РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ

А.С. МАЛЫШЕВ, Т.Г. РУКША

*Красноярский государственный медицинский университет им. проф. В.Ф. Войно-Ясенецкого,
г. Красноярск*

Актуальность. Эпидилюминесцентная микроскопия (ЭЛМ) (кожная поверхностная микроскопия *in vivo*, световая микроскопия с масляной иммерсией, дерматоскопия, дермоскопия) - это прижизненная, неинвазивная методика, которую все чаще используют дерматологи и онкологи в клинической практике. Наиболее востребованным является применение данного метода для диагностики опухолей кожи. Усовершенствование анализа пигментных образований кожи меланоцитарного генеза диктуется необходимостью дифференциальной диагностики ранних стадий злокачественной меланомы с доброкачественными меланоцитарными новообразованиями – невусами.

Меланома – злокачественная опухоль меланоцитарной системы, сопровождающаяся бурным лимфогенным и гематогенным метастазированием, высоким уровнем смертности. Доля меланомы в общей структуре злокачественных новообразований человека составляет 1-3%, причем показатели заболеваемости удваиваются каждые 10-15 лет.

Цель исследования. Оценить возможность использования дерматоскопии для дифференциальной диагностики новообразований кожи.

Материалы и методы. ЭЛМ выполнялась дерматоскопом DELTA 20 (HEINE, Германия) с применением бинокулярной стереомикроскопии, которая обеспечивает диапазон десятикратного увеличения. Дерматоскоп совмещался с цифровой фотокамерой, что позволяло осуществлять документирование изображения, его обработку, обеспечивая возможность динамического наблюдения за пациентами с труднодифференцируемыми новообразованиями кожи.

Дерматоскопическому исследованию было подвергнуто 20 пациентов с новообразованиями

кожи, из которых 60% составляли доброкачественные меланоцитарные невусы, 25% - себорейная кератома, 10% - базально-клеточный рак кожи, 5% - меланома. В дальнейшем больные со злокачественными новообразованиями направлялись в онкологический диспансер для гистологического подтверждения диагноза.

Основу метода составляет так называемое «ABCD правило дерматоскопии», которое позволяет осуществлять полуколичественный анализ изменений, регистрируемых с помощью ЭЛМ. «А» (Asymetry) - асимметрия. Для определения данного признака исследуемое образование визуально разделялось по двум асимметрично выгодным линиям; при наличии асимметрии по двум осям присваивался индекс 2. «В» (Border sharpness) - край четкости границы. Для оценки данного признака новообразование визуально разделялось на восемь равных долей, каждой доле, имеющей четкую границу, присваивался индекс 1. «С» (Color) - цвет. Существует 6 дерматоскопических цветов: светло-коричневый, темно-коричневый, черный, серо-голубой, белый, красный. Каждому цвету, присутствовавшему в области новообразования, присваивался индекс 1. «D» (Dermoscopic structures) - дерматоскопические структуры. В дерматоскопической картине различали следующие структурные элементы: «пигментная сеть», «полосы» («радиальная лучистость», «псевдоподы»), «точки», «гранулы», «бесструктурные участки», «сине-белая вуаль», «структуры регресса», «сосудистые структуры» (участки молочно-красного цвета, визуализируемые микрососуды). Каждому элементу при наличии его в образовании присваивался индекс 1. Общий дерматоскопический индекс (Iderm) определялся по формуле «А»+ «В»+ «С»+ «D»,

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,