

тоническая болезнь), превалирование пациенток с «высоким» риском прогрессирования заболевания, высокий процент прогрессирования за-

болевания после проведенного лечения, неудовлетворительные отдаленные результаты.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ

И.Р. АХМЕТОВ, В.Г. МАСЛОВ, К.В. СЕМИКОПОВ,
А.В. КОМИССАРОВ, А.А. АНТОНОВ

ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер»

Актуальность. В настоящее время не разработана единая тактика в отношении регионарных лимфатических узлов при лечении меланомы кожи туловища и конечностей.

Цель исследования состояла в оптимизации лечебной тактики и улучшении результатов лечения меланомы кожи.

Материал и методы. Объектом исследования явились 227 больных меланомой кожи туловища, которых разделили на три группы: 1) профилактическая лимфаденэктомия не проводилась, 2) профилактическая лимфаденэктомия проводилась в сроки менее 4 нед после иссечения первичной опухоли, 3) профилактическая лимфаденэктомия проводилась в сроки более 4 нед после иссечения первичной опухоли. Изучение общей и безрецидивной выживаемости в исследуемых группах проводилось с помощью метода многофакторного линейного регрессионного анализа и метода Каплана–Мейера.

Результаты. Доказана зависимость результатов лечения (общей и безрецидивной выживаемости) от сроков проведения профилактической лимфаденэктомии после иссечения первичной

меланомы кожи. Установлено, что оптимальным является проведение профилактической лимфаденэктомии в срок от 4 до 8 нед после удаления первичной опухоли – такой способ лечения позволяет достоверно улучшить общую и безрецидивную выживаемость по сравнению со способом лечения без использования профилактической лимфаденэктомии. Проведение профилактической лимфаденэктомии в срок менее 4 нед после иссечения первичной меланомы кожи не оказывает статистически значимого влияния на результаты лечения и поэтому не рекомендуется. Для определения показаний к выполнению профилактической лимфаденэктомии предложена математическая модель, позволяющая прогнозировать появление метастазов в регионарные лимфатические узлы. При этом выявлено, что при меланоме кожи туловища и конечностей наиболее значимым прогностическим фактором, оказывающим влияние на вероятность регионарного метастазирования, а также на общую и безрецидивную выживаемость, является степень инвазии первичной опухоли.

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ И ИММУНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ КСЕНО- И АУТОВАКЦИНОТЕРАПИИ У МЫШЕЙ

С.Н. БЕЛОГОРОДЦЕВ, Э.А. КАЩЕНКО, Г.В. СЕЛЕДЦОВА, А.А. ШИШКОВ,
Д.М. САМАРИН, И.В. МАЙБОРОДИН

ГУ «НИИ клинической иммунологии СО РАМН», г. Новосибирск

Актуальность. Вакциноterapia опухолевых заболеваний является относительно новым, динамично развивающимся направлением. В

настоящее время предложены различные виды вакцин, основанные на опухолюспецифических и опухолюассоциированных антигенах. Среди