

среднего значения 273,8 нг/мкл ($A_{260/280}$ 1,83). Выход РНК из нормальной ткани при всех типах гомогенизации был ниже, чем из опухолевой, что согласуется с литературными данными. При использовании колоночного метода mirVana™ выход продукта составил в среднем 216,1 нг/мкл с коэффициентом чистоты выделения $A_{260/280}$ 1,97. Выход РНК в образцах опухолевой ткани был выше, чем в нормальной ткани (248,3 нг/мкл против 168,2 нг/мкл соответственно).

Выводы. При выделении тотальной фракции РНК из архивного материала среднее значение

выхода продукта составило 187,9 нг/мкл, при чистоте выделения $A_{260/280}$ 1,68.

Согласно результатам проведенной работы предпочтительным для выделения тотальной фракции РНК является колоночный метод mirVana™, в силу большего выхода и чистоты продукта. Однако полученная тотальная РНК требует дополнительной проверки полимеразной цепной реакцией, что позволит судить о качестве продукта и, следовательно, дать оценку методу выделения, который был использован.

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ГЛИОМ ГОЛОВНОГО МОЗГА С УЧЕТОМ ФАКТОРОВ ПРОГНОЗА

И.К. ОСИНОВ

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Злокачественные глиомы (мультиформная глиобластома (МГБ), анапластическая астроцитома (АА)) являются наиболее часто встречающимися первичными опухолями головного мозга у взрослых в 50–60 %. Результаты лечения данной категории новообразований, несмотря на комплексный подход, во многом определяются прогностическими факторами, такими как возраст, объем остаточной опухоли, статус по Карновскому.

Цель исследования. Изучить влияние факторов прогноза на выживаемость до прогрессирования после комплексного лечения больных злокачественными глиомами головного мозга с использованием химиолучевой терапии с Темодалом (Темозоломид) в режиме 75 мг/м² и 200 мг/м² и ломустином (CCNU) в режиме 100 мг/м².

Материал и методы. В исследование включены 111 больных (70 мужчин и 41 женщина) со злокачественными глиомами головного мозга: АА – у 59 пациентов, МГБ – 51. С учетом прогностических факторов все больные были распределены в группы благоприятного – 59 больных (возраст менее 50 лет, диаметр остаточной опухоли менее 4 см, статус по Карновскому ≥ 70 %) и неблагоприятного прогноза – 52 больных (возраст более 50 лет, диаметр остаточной опу-

холи более 4 см, статус по Карновскому < 70 %). Всем пациентам через 14–21 день после операции назначалась ДГТ в режиме ротации, 5 раз в нед, РОД 2,0 Гр, до СОД 56–60,0 Гр. По режиму химиотерапии больные были распределены на три группы. I группа (35 человек) – ХЛТ с Темодалом, per os, в режиме 200 мг/м² по схеме 5 дней, каждые 28 дней. II группа (21 больной) – ХЛТ с Темодалом, per os, в режиме радиосенсибилизации по 75 мг/м² в течение всего курса лучевой терапии. После окончания курса ХТ продолжали по схеме 200 мг/м², 5 дней каждые 28. III группа (20 больных) – ХЛТ с ломустином (CCNU), per os, из расчета разовой дозы 100 мг/м² раз в 6 недель. Группа IV (35 больных) – ДГТ в стандартном режиме СОД 56–60 Гр.

Результаты. Медиана выживаемости до прогрессирования в I группе больных АА с благоприятным прогнозом – $14,0 \pm 6,0$ мес, во II – $10,0 \pm 4,2$ мес по сравнению с больными тех же групп, но с неблагоприятным прогнозом – $4,0 \pm 1,5$ и $5,0 \pm 0,5$ мес соответственно ($p < 0,05$). Для больных с МГБ с благоприятным прогнозом I и II групп получены аналогичные результаты: в I группе – $35,5 \pm 9,8$ мес; во II – $10,0 \pm 2,3$ мес в сравнении с неблагоприятным прогнозом – $6,0 \pm 0,8$ и $4,5 \pm 1,0$ ($p < 0,05$). В группе III различия в выживаемости до прогрессирования в за-

висимости от прогноза были значимы только для больных с АА – $12,0 \pm 2,2$ мес, при благоприятном прогнозе против – $3,0 \pm 0,2$ мес при неблагоприятном ($p < 0,05$). В IV группе больных АА и МГБ значимых различий в сроках выживаемости до прогрессирования в зависимости от факторов прогноза получено не было. У больных АА с неблагоприятным прогнозом, ни один вариант ХЛТ не позволил увеличить показатель выживаемости до прогрессирования. У больных МГБ с неблагоприятным прогнозом проведение ХЛТ с Темодалом в I группе значимо увеличило показатели выживаемости до прогрессирования

и общей выживаемости больных в сравнении с контролем ($p < 0,05$). Аналогичных результатов не было получено во II и III группах при сравнении с контролем.

Выводы. Влияние клинических факторов прогноза на показатель выживаемости до прогрессирования у больных злокачественными глиомами весьма существенно, что требует в дальнейшем стратификации больных для получения более точных окончательных результатов, а в ряде случаев может определять тактику и показания к проведению комплексного лечения больных с неблагоприятным прогнозом.

ИССЛЕДОВАНИЕ ВЛИЯНИЯ ПОЛИМОРФНЫХ ЗАМЕН, ЛОКАЛИЗОВАННЫХ В ХРОМОСОМНОЙ ОБЛАСТИ 8Q24, НА РИСК РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЗАПАДНО-СИБИРСКОМ РЕГИОНЕ РОССИИ; МЕТА-АНАЛИЗ

Н.А. ОСЬКИНА¹, У.А. БОЯРСКИХ¹, А.Ф. ЛАЗАРЕВ², В.Д. ПЕТРОВА²,
Д.И. ГАНОВ², О.Г. ТОНАЧЕВА³, Г.И. ЛИФШИЦ, М.Л. ФИЛИПЕНКО¹

*Институт химической биологии и фундаментальной медицины СО РАН, г. Новосибирск¹
Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Барнаул²
Красноярский краевой онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского³*

Актуальность. Для России актуальной проблемой является диагностика рака предстательной железы (РПЖ) на ранних стадиях, когда терапия достаточна эффективна. Если в Европе до 70 % больных РПЖ выявляют при I или II стадии заболевания, тогда как в России, наоборот, до 80 % больных к моменту установления диагноза имеют распространенные формы процесса. Разработка молекулярно-генетических маркеров предрасположенности к РПЖ позволит формировать группу повышенного риска среди мужского населения, что, несомненно, должно способствовать своевременной диагностике заболевания. На данном этапе исследований генетических факторов риска РПЖ наибольший интерес представляет хромосомная область 8q24.

Цель исследования. Изучено влияние полиморфных замен (SNPs) rs6983267 и rs1447295, локализованных в хромосомной области 8q24, на риск развития спорадических форм РПЖ у мужчин, проживающих в Западно-Сибирском

регионе России. С целью повышения мощности исследования был выполнен мета-анализ, в который вошли данные 12 исследований для rs6983267 и 22 – для rs1447295 (включая результаты нашей работы).

Материал и методы. В исследовании было сформировано две группы: мужчины с гистологически верифицированным РПЖ – 393 человека ($69,1 \pm 8,5$ года) и контрольная группа мужчин без онкологических заболеваний в анамнезе – 384 человека ($61,3 \pm 16,6$ года). Определение генотипов исследуемых аллельных вариантов выполнялось при помощи ПЦР в режиме реального времени с использованием TaqMan зондов. В мета-анализ были включены работы, посвященные исследованию спорадические формы РПЖ, в которых общий объем выборки составлял не менее 400 человек. Суммарный объем контрольной и исследуемой выборки составил 8718 и 11831 человек для локуса rs6983267; 18400 и 20096 человек для локуса rs1447295. Для проведения мета-анализа