

GSTP1 (glutathione-S-transferase $\pi 1$). Исследования, учитывающие спектр резистентности опухоли к химиопрепаратам, зависимый от генов МЛЮ, считаются наиболее перспективными для формирования подходов к индивидуальной лекарственной терапии опухолей.

Цель работы. Исследовать взаимосвязь экспрессии генов МЛЮ в опухоли молочной железы с эффективностью неоадьювантной химиотерапии.

Материалы и методы. В исследование были включены 28 больных РМЖ $T_{1-4}N_{0-3}M_0$ с морфологически верифицированным диагнозом и операбельной формой. Схема комбинированного лечения включала: 2-4 курса неоадьювантной химиотерапии; операция в объеме радикальной мастэктомии, радикальной резекции или секторальной резекции; адьювантная химиотерапия, адьювантная лучевая терапия или гормональная терапия по показаниям. Схемы НАХТ: FAC, CAF, CAxeloda (циклофосфан, доксорубин, фторурацил, кселода), Таксотер. Эффективность НАХТ оценивалась по критериям ВОЗ, оценивали основные клиничко-морфологические факторы прогноза: возраст пациентов; менструальный статус; стадию заболевания (TNM); фоновую патологию; степень лекарственного патоморфоза после НАХТ. Материалом для исследования служила мРНК, выделенная из биопсийного опухолевого материала до лечения и операционного материала после НАХТ. Оценка экспрессии генов МЛЮ проводили при помощи ПЦР в режиме реального времени. Экспрессию генов MDR1, BCRP1, MRP1, LRP1, GSTP1 выражали в процентах по отношению к гену-рефери фермента GAPDH (glyceraldehyde-3-phosphate dehydrogenase).

Результаты. Как показали исследования, уровень экспрессии генов МЛЮ в опухоли до лечения и после НАХТ статистически не отли-

чался друг от друга. Согласно логистическому регрессионному анализу гипотеза об ассоциации эффективности НАХТ с экспрессией генов МЛЮ в опухоли до лечения ($\chi^2=2,4570$; $p=0,78295$) – не подтверждается. Однако установлено, что независимо от начального уровня экспрессии генов МЛЮ в опухоли, у 93,3% (14/15) больных со стабилизацией, после проведения НАХТ наблюдалось повышение уровня экспрессии генов МЛЮ в опухоли. У 100% больных (12/12) с частичной регрессией после проведения НАХТ наблюдалось снижение уровня экспрессии генов МЛЮ в опухоли. При этом, гены MRP1, LRP1, BCRP1 взаимосвязанно реагируют на НАХТ. С помощью логистического регрессионного анализа было показано, что индивидуальное изменение экспрессии генов МЛЮ в опухоли сопряжено с эффективностью НАХТ (показатель до лечения – показатель после НАХТ) ($\chi^2=33,168$; $p=0,00026$; чувствительность – 100,0%, специфичность – 91,7%). Это свидетельствует о том, что механизмом резистентности опухоли молочной железы к НАХТ является индивидуальное изменение экспрессии генов МЛЮ. Не «предсуществующая» МЛЮ, а «приобретенная» или адаптивная множественная лекарственная устойчивость.

Среди 28 обследованных больных у 3 выявлено прогрессирование после АХТ, а у одной больной прогрессирование после 2 курсов НАХТ у всех этих больных наблюдается увеличение в 2-7 раз экспрессии гена GSTP1 после НАХТ и повышение экспрессии других генов. Это может свидетельствовать о том, что индивидуальные изменения экспрессии генов МЛЮ в процессе лечения могут быть сопряжены с исходом заболевания. Пока еще недостаточно данных для статистического анализа в этом направлении, и исследования должны быть продолжены.

РЕЗУЛЬТАТЫ ОПРЕДЕЛЕНИЯ СТОРОЖЕВЫХ ЛИМФОУЗЛОВ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ И ГОРТАНОГЛОТКИ

Е.А. ЧЕРДЫНЦЕВА

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Злокачественные опухоли гортани и гортаноглотки являются наиболее распространенными онкологическими заболева-

ниями головы и шеи. Причиной прогрессирования заболевания после хирургического лечения является наличие клинически не реализованных

микрометастазов. В связи с чем необходимо совершенствование существующих методов диагностики

Материал и методы. В исследование включены больные раком гортани, гортаноглотки T_1 - $T_4N_0M_0$, не имеющие клинико-инструментальных данных о поражении регионарных лимфатических узлов, подлежащие хирургическому лечению вне зависимости от проведенного на предоперационном этапе лечения. Всем проводится исследование сторожевых лимфоузлов. Для определения локализации СЛУ в исследовании используется радиофармпрепарат (^{99m}Tc -«Nanocis»). Во время операции с помощью гамма-детектора определяются лимфатические узлы в операционной ране. Лимфоузлы с наибольшим показателем радиоактивности удаляются с последующим плановым гистологическим исследованием. В случае обнаружения метастазов в лимфоузлах выполняется отсроченная лимфодиссекция шеи.

Результаты. К настоящему времени нами выполнено 17 исследований сторожевых лимфатических узлов, из них: 14 больных - раком гортани (2 – T_1 , 4 – T_2 , 7 – T_3 , 1 – T_4), 3 – раком гортаноглотки (1 – T_2 , 2 – T_4). 4 больных – отработка методики. По данным ОЭКТ было обнаружено от 1 (10 пациентов) до 3 (1 пациент) СЛУ. Общее количество СЛУ – 17. Среднее

количество СЛУ у больных – 1,3. Расположение СЛУ: верхняя треть яремной вены (уровень ПА) – 6 лимфоузлов, нижняя треть яремной вены (IV) – 1, предгортанный лимфоузел (VI) – 4, паратрахеальный лимфоузел (VI) – 3, парагортанный лимфоузел (VI) – 3. Все 17 СЛУ были найдены в процессе хирургического вмешательства с помощью гамма-зонда. При гистологическом исследовании (окраска препаратов гематоксилин-эозином) СЛУ было найдено: метастатическое поражение – 2; воспалительная инфильтрация – 7; фиброз – 3; нормальная лимфатическая ткань – 3; жировая клетчатка – 2. У 1 пациента с метастатическим поражением СЛУ не было выявлено дополнительных метастазов в регионарные лимфатические узлы. В 1 случае метастаз обнаружен как в СЛУ, так и в лимфоузле последующего порядка. В результате динамического наблюдения через 3, 6, 12 мес после проведенного лечения продолженный рост опухоли выявлен у 3 больных в сроки 3-6 мес после лечения.

Выводы. Полученные предварительные результаты свидетельствуют о диагностической и клинической значимости данного метода в выявлении регионарных метастазов злокачественных опухолей гортани и гортаноглотки и позволяют продолжить исследования в этом направлении.

РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН ДО 56 ЛЕТ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

М.Н. ЧЕЧУЛИН, Д.И. ГАНОВ

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, г. Барнаул*

Актуальность. Возраст является наиболее важным онкоэпидемиологическим фактором. Доказательством тому служит тот факт, что у 70% мужчин старше 80 лет имеются различные формы рака предстательной железы. Развитие рака предстательной железы связывают с гормональными изменениями у мужчин, в частности, с изменением уровня тестостерона — мужского полового гормона. Рак предстательной железы является гормонозависимой опухолью. Поэтому при возникновении рака предстательной же-

лезы у мужчин, уровень тестостерона в крови которых выше, течение его может быть более агрессивным. Таким образом, необходимость рассмотрения развития и течения рака предстательной железы у мужчин более молодого возраста весьма актуальна для клинической онкологии и послужила основанием для избрания темы настоящего исследования.

Цель работы — изучение распространенности рака предстательной железы у мужчин в возрасте до 56 лет в Алтайском крае.