

Е.М. Франциянц, Е.Ф. Комарова, М.И. Верескунова

СОСТОЯНИЕ НЕКОТОРЫХ ОПУХОЛЕВЫХ МАРКЕРОВ АНГИОГЕНЕЗА И ПРОЛИФЕРАЦИИ В ТКАНИ ОПУХОЛЕЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ

ФГБУ «РНИОИ» Минздравсоцразвития РФ, Ростов-на-Дону

Задачи исследования. Изучить состояние тканевых факторов роста доброкачественных и злокачественных опухолей молочной железы и матки в самостоятельном варианте и при их сочетании.

Материалы и методы. У менопаузальных женщин исследовали содержание VEGF и EGF в образцах тканей: солитарных злокачественных опухолей молочной железы (РМЖ) (n=24) и эндометрия (n=21), узловой формы фиброзно-кистозной мастопатии (n=15) и миомы матки (n=14), а также при синхронно развивающемся раке молочной железы и миомы матки (n=12). В качестве контроля использовали ткань МЖ (n=16), полученную во время операций по поводу редукции МЖ и отдаленную от опухоли ткань эндометрия, полученную при оперативном лечении больных миомой матки (n=14).

Результаты и выводы. Уровень VEGF в ткани эндометрия был в 2,2 раза выше, чем в ткани миометрия. Изученный показатель был также повышен в ткани первичных злокачественных опухолей тела матки в 2,6 раза относительно показателя в интактном эндометрии. А в ткани миомы матки, напротив, был снижен на 14,5 % относительно ткани интактного миометрия. Однако при синхронном развитии миомы матки и РМЖ содержание VEGF в ткани миомы превышало контрольные значения в 2 раза. Содержание EGF в ткани РМЖ было повышено при первично одиночном процессе в 22,8 раза, а в ткани РМЖ при синхронно развивающейся доброкачественной опухоли в матке, этот показатель превышал значения в интактной ткани молочной железы в 28,5 раза. Содержание EGF в ткани рака эндометрия не имело достоверно значимых отличий от контрольных значений. Тогда как в ткани миомы уровень EGF зависел от того, выявляется миома матки в условиях опухолевого организма, или нет. Так в ткани первичной миомы матки содержание EGF было снижено относительно ткани интактного эндометрия на 33,2 %, а в ткани миомы, растущей в организме больных раком молочной железы, напротив, показатель в 2 раза превышал нормативные значения. Т.о., анализ показал, что EGF имеет прямое влияние на содержание VEGF в ткани миомы матки вне зависимости от того, развивается ли она на фоне РМЖ или нет, а также в ткани злокачественной опухоли самой молочной железы. Не подтвержден механизм активации VEGF эпидермальным фактором роста в ткани рака эндометрия.

Е.М. Франциянц, Ф.Р. Джабаров, Л.Я. Розенко, Е.Ф. Комарова, М.Б. Козлова

СОСТОЯНИЕ МЕЛАТОНИНОБРАЗУЮЩЕЙ ФУНКЦИИ У БОЛЬНЫХ ДИССЕМИНИРОВАННОЙ МЕЛАНОМОЙ КОЖИ И ЕЕ ДИНАМИКА ПОД ВЛИЯНИЕМ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ

ФГБУ «РНИОИ» Минздравсоцразвития РФ, Ростов-на-Дону

Задачи исследования. Изучить содержание 6-сульфатоксимелатонина (6-COM) у пациентов с диссеминированной меланомой кожи в динамике комплексного лечения.

Материалы и методы. В крови 47 больных с диссеминированной меланомой до и после комплексного лечения, включающего ДГТ в режиме ускоренного гиперфракционирования дозы (РОД=равной 1,3 Гр, СОД=60,0±5,2 Гр), дополненного аутомиелохимиотерапией с дакарбазином-ЛЭНС, определяли уровень 6-COM. В качестве контроля были выбраны 37 практически здоровых доноров соответствующего возраста и пола.

Результаты и выводы. Было обнаружено, что мелатонинообразующая активность у больных с диссеминированной меланомой кожи по сравнению со здоровыми донорами была снижена, при разной степени ее ингибирования: в 52,9 % случаев секреция гормона была в 3,8 раза ниже нормы, в 29,4 % больных - снижена в 1,8 раза, а в 17,7 т% случаев оставалась на уровне контроля. Определение содержания 6-COM у больных, получивших комплексное лечение, выявляет еще более выраженную по сравнению с этапом до лечения неоднородность показателей его уровня. В большинстве наблюдений уровень гормона оставался в разной степени сниженным, причем у 38,9 % отмечена почти пятикратная его недостаточность относительно контроля. Главное отличие с фоновым статусом гормона было в том, что у 16,7 % обследованных после проведенного лечения статистически достоверно превышал норму в 1,8 раза. В связи с обнаруженными различиями в реакции мелатонинпродуцирующей активности на комплексное лечение был проведен анализ показателей концентраций 6-COM в зависимости от его эффективности: у больных, у которых удалось достичь полной резорбции опухоли, данный эффект всегда сочетался с повышением или нормальным уровнем 6-COM. Мелатониновая недостаточность сопряжена с данной опухолевой патологией, механизмом которой может являться снижение на фоне патологического процесса концентрации исходного субстрата и/или нарушение его захвата гормонообразующими клетками, а также функциональными сбоями на уровне регуляции со стороны ферментативного или нейромедиаторного звена. Мелатонинпродуцирующая функция организма вовлечена в механизм развития максимального положительного эффекта лечения у больных с диссеминированной меланомой кожи.