

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ИНТЕРЛЕЙКИНОВ У БОЛЬНЫХ С ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫМИ И ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Г.С. САДВАКАСОВА

*Казахский Национальный медицинский университет имени С.Д. Асфендиярова,
кафедра иммунологии и аллергологии, г. Алматы, Казахстан*

Актуальность. В защите организма от злокачественных опухолей большое значение имеет иммунная система, активность иммунокомпетентных клеток которой напрямую активируются цитокинами. Цитокины – небольшие пептидные информационные молекулы, которые могут контролировать аномальный клеточный рост, индуцируя дифференцировку и подавляя процессы опухолевой трансформации, а также служить факторами роста и прогрессии опухолей. В процессе возникновения и развития опухоли происходит нарушение баланса между секрецией проопухолевых и противоопухолевых цитокинов. IL-2 обладает способностью останавливать опухолевый рост за счет подавления деления опухолевых клеток, ускоренного созревания дендритных клеток (клеток Лангерганса), инициирующих специфический ответ Т-лимфоцитов, и стимуляции активности цитотоксических лимфоцитов и макрофагов. Основной эффект IL-10 заключается в подавлении образования и активности Th1 путем ингибирования синтеза IL-2. Поэтому анализ уровня цитокинов имеет определенные перспективы для разработки новых методов иммунотерапии и прогнозирования течения онкологических заболеваний.

Цель исследования – оценить уровень IL-2 и IL-10 в сыворотке крови больных доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы.

Материал и методы. Обследовано 20 женщин в возрасте от 35 до 55 лет с доброкачественными и злокачественными новообразованиями молочной железы. Концентрации цитокинов IL-2 и IL-10 в сыворотке крови определяли иммуноферментным методом наборами реактивов ЗАО «Вектор-Бест», г. Новосибирск.

Результаты. Исследование интерлейкинов выявило различия показателей IL-2 и IL-10 в исследуемых группах. В группе пациентов с доброкачественными новообразованиями уровень IL-2 составил $22,6 \pm 6,9$ пг/мл, что оказалось достоверно выше в 3,0 раза ($p < 0,05$), чем в группе больных со злокачественными новообразованиями ($7,5 \pm 1,3$ пг/мл). Содержание уровня IL-10 в обеих группах были практически одинаковым и составило $13,7 \pm 2,7$ пг/мл и $11,3 \pm 1,1$ пг/мл соответственно.

Выводы. Полученные данные указывают на возможное участие цитокинов в механизмах развития опухолевого процесса в молочной железе.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ПЕРСТНЕВИДНОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЖЕЛУДКА

М.М. САЛЬНИКОВА, Ю.А. ГЕВОРКЯН, М.С. КУЗНЕЦОВА,
М.Л. МАЛЕЙКО, Ф.Н. ГРЕЧКИН, С.А. ИЛЬЧЕНКО

ФГУ РНИОИ «Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Современными особенностями рака желудка является увеличение эндо-

фитных диффузных форм, в частности, перстневидноклеточного рака желудка, обладающего

агрессивным биологическим течением, обусловленным высокими темпами роста, ранней перитонеальной и лимфогенной диссеминацией.

Цель исследования – изучить отдаленные результаты хирургического лечения в зависимости от степени распространенности перстневидноклеточного рака желудка.

Материал и методы. В РНИОИ за период с 1994 по 2008 г. радикально оперировано 568 больных перстневидноклеточным раком желудка II–III стадии. Из них гастрэктомий – 442, субтотальных резекций желудка – 126. Анализ распределения больных по полу показал преобладание женщин – 58,5% по сравнению с мужчинами – 41,5%. Средний возраст больных – 51±1 год. У 57% больных выявлено преимущественное поражение дистальных отделов, у 25% – тотальное поражение желудка.

Результаты. Отдаленные результаты прослежены у 503 больных. Во всех наблюдениях проведено морфологическое изучение операционного материала. Выявлено, что при перстневидноклеточном раке желудка опухолевые клетки в большинстве случаев обнаруживаются на значительном расстоянии от первичной опухоли – до 10–15 см. При сопоставлении отдаленных результатов оперативного лечения в зависимости от инвазии опухолью стенки желудка выявлено, что инвазивные особенности первичной опухоли являются важнейшим прогностическим фактором течения заболевания. При опухолях, не прорастающих серозную оболочку, 3- и 5-летняя выживаемость составила 56,4% и 39,6% соответственно, тогда как при поражении серозной

оболочки эти показатели снижались до 28,5% и 20,4% соответственно, причем в 72% случаев прогрессирование было обусловлено метастазированием по брюшине. Полученные результаты обуславливают необходимость выполнения оперативного вмешательства в объеме гастрэктомии. Однако, учитывая инвазивные особенности перстневидноклеточного рака желудка, лечение не должно ограничиваться хирургическим вмешательством. Более актуальным является комплексный подход. Нами применяется метод, включающий оперативное вмешательство с интраоперационной аутогемохимиотерапией на первом этапе. В дальнейшем, начиная с раннего послеоперационного периода, проводится многокурсовая адьювантная химиотерапия на аутокрови. В качестве основных химиопрепаратов используются препараты платины, фторурацил, лейковарин. Учитывая высокий риск перитонеальной диссеминации, при данной форме рака желудка целесообразным также является применение внутрибрюшинной химиотерапии.

Выводы. Перстневидноклеточный рак желудка чаще встречается у женщин и лиц молодого возраста. При поражении серозы ухудшаются отдаленные результаты. Инвазивные особенности перстневидноклеточного рака желудка и его агрессивное течение обуславливают необходимость комплексного подхода к лечению – выполнение оперативного вмешательства в объеме гастрэктомии, в сочетании с интраоперационной, адьювантной и внутрибрюшинной химиотерапией на аутосредах больного.

КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ СИНДРОМА ВЕРМЕРА

**О.А. САМСОНОВА, И.В. ВИХЛЯНОВ, Г.М. ГЛИКЕНФРЕЙД,
А.В. АРТАМОНОВА, Ю.Н. ЗОРКИНА, К.Н. МАТВИЕНКО, Е.С. СИГИТОВА,
О.В. САМУЙЛЕНКОВА, Н.Н. КРЕМЕР, А.Ф. ЛАЗАРЕВ**

*Алтайский филиал «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» РАМН, ГУЗ
«Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

Сочетание множественных опухолей эндокринных желез является относительно редким заболеванием. Типичные сочетания: МЭН-I – синдром Вермера, МЭН-II, МЭН-II а-синдром Сиппла – подробно представлены в литературе.

В то же время МЭН смешанного типа, которые характеризуются комбинацией признаков, представляют значительные трудности в диагностике. В связи с этим представляет интерес одно из наших наблюдений. *Пациентка Н., 48 лет, по-*