

(n=12). Исследование показало, что в Bcl-2-позитивных и Bcl-2-негативных опухолях эндометрия примерно с одинаковой частотой выявлена умеренная и высокая экспрессия Вах, примерно в трети опухолей, как Bcl-2-позитивных, так и Bcl-2-негативных выявлен мутантный p53. В Bcl-2-позитивных опухолях преимущественно выявлялась высокоразвитая сеть кровеносных сосудов (более чем в 73 % случаев), в то время как в Bcl-2-негативных опухолях эндометрия в основном выявлялась низкая плотность сосудов. Опухоли, экспрессировавшие Bcl-2, как правило, содержали PR-рецепторы в отличие от Bcl-2 негативных опухолей эндометрия. При корреляционном анализе были выявлены статистически значимые корреляционные взаимосвязи между экспрессией Bcl-2 и PR-рецепторами ($r=0,462$, $p=0,009$), экспрессией Bcl-2 и значением плотности микрососудов в опухоли ($r=0,477$, $p=0,007$), экспрессией Вах и возрастом больных ($r=0,580$, $p=0,038$).

Полученные данные свидетельствуют об определенной дифференциации злокачественных новообразований эндометрия в зависимости от уровня экспрессии Bcl-2. Анализируя выраженность неоангиогенеза и активность ферментов синтеза и метаболизма эстрогенов в опухолях, можно отметить, что, по-видимому, Bcl-2-позитивные опухоли являются более агрессивными по своему биологическому потенциалу, поскольку в этих опухолях наряду с высоким уровнем синтеза эстрогенов выявлялся также высокий уровень неоангиогенеза, причем в подавляющем большинстве эти опухоли несли PR. Необходимо отметить, что согласно современной модели регуляции апоптоза, отношение уровня экспрессии белков семейства Bcl агонистов (Вах и др.) и антагонистов (Bcl-2) апоптоза, важный, но не единственный мо-

мент, определяющий развитие апоптоза клеток. Анализ литературы по апоптозу при РЭ показал, что хорошо изучены лишь отдельные звенья как рецептор-лиганд опосредованного, так и митохондриального механизмов апоптоза. Полученные данные свидетельствуют, что неоангиогенез и апоптоз в опухолях эндометрия тесно связаны с наличием ER и PR в опухоли. В опухолях, экспрессирующих Bcl-2, как правило, выявлялась умеренная или высокая плотность микрососудов, что, по данным ряда авторов, ассоциируется с худшим прогнозом для пациентов. Анализируя полученные данные, можно отметить, что, по-видимому, Bcl-2-позитивные опухоли являются более агрессивными по своему биологическому потенциалу, поскольку в этих опухолях выявлялся высокий уровень маркера неоангиогенеза, причем в подавляющем большинстве эти опухоли несли PR. Bcl-2-позитивные опухоли в основном несли PR, однако в отношении ER картина была мозаичной и большинство опухолей не экспрессировали ER. Отсутствие ER в эндометриальной аденокарциноме тела матки сопровождается нарастанием рецидивов с 12,7 % до 29 % и в целом связано с более неблагоприятным прогнозом. Таким образом, совокупность полученных результатов и данных литературы позволяет предположить более неблагоприятный прогноз у группы больных с экспрессией Bcl-2, умеренной и высокой плотностью микрососудов в опухоли, отсутствием ER.

Полученные результаты являются основой для дальнейших исследований, посвященных индивидуальному прогнозированию течения РЭ и выделению групп больных с неблагоприятным прогнозом, где наряду с клиническими параметрами: стадией процесса и гистотипом опухоли должен определяться комплекс иммуногистохимических маркеров.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ НЕКОТОРЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП

Т.М. Литвинова, И.А. Косенко, Е.В. Долманова, И.С. Прудывус

ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», г. Минск

Дискуссия о том, какой возраст больных раком тела матки (РТМ) является неблагоприятным для лечения, продолжается длительное время. Одни авто-

ры считают, что рак более агрессивен в молодом возрасте, другие – что у пациенток пожилого и старческого возрастов. Однако работ, где изучался бы дан-

ный вопрос на большом континенте больных РТМ до настоящего времени не было.

Цель работы: изучить влияние молодого возраста (до 45 лет) и возраста 70 лет и старше на эффективность лечения больных РТМ.

Материал и методы. В исследование включена информация о 480 молодых больных РТМ I–IV стадий и 1045 женщинах в возрасте 70 лет и старше, полученная из базы данных Белорусского канцер-регистра за 1989–98 гг. Для более точной оценки эффективности терапии больных РТМ 70 лет и старше, поскольку части из них специальное лечение не всегда проводится, пациентки были разделены на 4 группы: 1-я – 151 женщина, лечившаяся в ГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова, 2-я – 653 пациентки, лечившиеся в онкологических диспансерах республики, 3-я – 65 больных, лечившиеся в гинекологических стационарах, 4-я – 176 женщин, в специальном лечении которым было отказано. Для расчета общей наблюдаемой выживаемости (ОНВ) использован метод Каплан – Майера.

Результаты. Установлено, что показатель 5-летней общей наблюдаемой выживаемости молодых больных РТМ I–IV стадий достаточно высок и равен $87,8 \pm 1,6 \%$, что значительно выше, чем аналогичный показатель в целом в Беларуси ($70,9 \pm 0,6 \%$; $p < 0,001$). Расчет и анализ 5-летней выживаемости при I стадии (283 молодые женщины) показал, что его величина при оперативном и комбинированном лечении составляет $90,0 \pm 7,0 \%$ и $95,5 \pm 2,7 \%$ соответственно,

что статистически значимо отличается от эффективности лечения больных РТМ I стадии в РБ ($83,8 \pm 0,7 \%$). Интересные данные получены при анализе ОНВ больных РТМ 70 лет и старше. Пятилетняя выживаемость больных РТМ I стадии в 1-й группе составила $85,7 \pm 5,3 \%$, во 2-й – $62,5 \pm 3,7 \%$, в 3-й – $76,0 \pm 8,9 \%$, в 4-й – $20,5 \pm 8,5 \%$. При II стадии ОНВ в 1-й группе была равна $70,6 \pm 7,0 \%$, во 2-й – $57,6 \pm 4,3 \%$, в 3-й – $19,8 \pm 10,6 \%$, в 4-й – $28,3 \pm 6,0 \%$, при III стадии – $45,2 \pm 11,5 \%$, $22,0 \pm 6,3 \%$, 0% , $6,0 \pm 4,2 \%$ соответственно. Из всех больных РТМ IV стадии пять лет прожили только пациентки 1-й ($35 \pm 14,4 \%$) и 2-й ($10,1 \pm 6,1 \%$) групп. Остальные больные погибли в течение 3 (3-я группа) и 2 лет (4-я группа).

Выводы

1. Эффективность лечения больных РТМ молодого возраста достаточно высока и составляет $87,8 \pm 1,6 \%$, что не позволяет считать данный возраст неблагоприятным фактором.

2. Специальное лечение больных РТМ в возрасте 70 лет и старше не менее эффективно, чем у пациенток молодого возраста, что подтверждают показатели 5-летней ОНВ, равные при I стадии $85,7 \pm 5,3 \%$, при II – $70,6 \pm 7,0 \%$, при III – $42,5 \pm 11,5 \%$, при IV – $35,0 \pm 14,4 \%$.

3. При отсутствии радикальной терапии у больных РТМ в возрасте 70 лет и старше показатель 5-летней ОНВ составляет при I стадии $20,2 \pm 8,5 \%$, при II – $28,3 \pm 6,4 \%$, при III – $6,0 \pm 4,7 \%$, при IV – 0% .

НОВЫЙ МЕТОД КОМБИНИРОВАННОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ

Т.М. Литвинова, И.А. Косенко, Ю.П. Истомин, Л.А. Фурманчук, В.А. Суслова

ГУ «Научно-исследовательский институт онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», г. Минск

Анализ результатов комбинированного лечения больных раком тела матки (РТМ) подтверждает необходимость поиска новых методов, одним из которых может стать внутривенное лазерное облучение крови (ВЛОК) (длина волны $0,67 \text{ мкм}$, мощностью дозы $1,5\text{--}2,0 \text{ мВт}$), противоопухолевое действие которого не изучено.

Цель работы – изучить в эксперименте влияние ВЛОК на процессы прогрессии опухоли, разработать новый метод комбинированного лечения, использовать его у больных РТМ и оценить полученные результаты.

Материал и методы. В эксперимент включены 58 крыс с саркомой 45 (CA-45) и 24 мыши с карцино-