

группу составили больные, получившие 2 курса неоадьювантной ХТ (НАХТ) по схеме гемцитабин/цисплатин» с последующим проведением сочетанной лучевой терапии (СЛТ) по радикальной программе; 2-ю группу – больные, которым было проведено химиолучевое лечение (ХЛЛ), включающее СЛТ с еженедельным введением цисплатина в дозе 50 мг; 3-ю группу – больные с МРРШМ, получившие курс радикальной СЛТ. Оценка качества жизни проводилась по анкетам-опросникам Европейской программы для исследования и лечения рака, по специальному модулю онкогинекологии – EORTC QLQ-OV 28.

Результаты. Выявлено, что до начала лечения у пациенток всех групп преобладали жалобы, характерные для запущенных стадий рака шейки матки: патологические кровянистые выделения из половых путей, болевой синдром различной степени тяжести, лимфорея, частое и болезненное мочеиспускание, слабость. Из психо-эмоциональных расстройств отмечались раздражительность, подавленное состояние, беспокойство, напряженность (данные жалобы больные расценивали как существенные и очень существенные). Все больные до начала лечения указывали на отсутствие интереса к сексуальным отношениям. Достоверных различий среди пациенток исследуемых групп не было. Отмечен низкий уровень социального (37 баллов в 1 группе, 39 баллов – во 2-й и 35 – в 3-й группе), ролевого (43 балла, 33 балла, 38 баллов соответственно) и эмоционального функционирования. Общий статус здоровья до начала лечения со-

ставлял 56,8 баллов в 1-й группе, 54 балла – во 2-й группе и 55,1 балла – в 3-й группе.

После курсов неоадьювантной ПХТ в 1-й группе наблюдалось достоверное снижение жалоб на кровянистые выделения – с 93 до 62%, болевой синдром купировался у трети пациентов, в 2 раза уменьшились жалобы на дизурию и лимфорею. По завершении химиолучевого лечения показатели функциональных шкал улучшились в среднем на 11–12 баллов: ролевое функционирование в 1-й группе составило 50 баллов, во 2-й – 48 баллов, в 3-й – 52 балла. Эмоциональное функционирование также возросло в 1-й и 2-й группах, тогда как в группе больных с СЛТ осталось на прежнем уровне. Наилучшая динамика наблюдалась по шкале социального функционирования: в группах больных с НАХТ и ХЛЛ этот показатель вырос на 20 баллов, в группе больных с СЛТ динамика была менее выраженной. Полученные данные свидетельствуют о психо-социальной компенсации пациенток. Общий статус здоровья после лечения достоверно увеличился до 65 баллов в 1-й группе, во 2-й и 3-й группах данный показатель составил 63 и 59 баллов соответственно. При оценке симптоматических шкал отмечено, что у больных такие симптомы, как утомление и бессонница, во всех исследуемых группах в среднем уменьшились на 12–15 баллов.

Выводы. Показатель качества жизни может быть одним из важнейших критериев эффективности химиолучевого лечения у больных местно-распространенным раком шейки матки.

УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕННЫХ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Л.Г. ШАКАРЯН

НЦО им. В.А. Фанарджяна МЗРА, г. Ереван

Цель исследования. Злокачественные новообразования являются одной из основных причин инвалидизации и смертности населения. Основным прогностическим фактором при онкологических заболеваниях являются сведения о степени распространенности опухолевого

процесса. Знание путей лимфооттока позволяет вести целенаправленный поиск измененных лимфатических узлов у больных со злокачественными новообразованиями, а анализ ультразвуковых критериев измененных поверхностных лимфатических узлов даст возможность оценить

распространенность опухолевого процесса и уточнить тактику дальнейшего лечения. У онкологических больных при ультразвуковом исследовании измененных поверхностных лимфатических узлов возможно выделить ряд критериев, анализ которых позволит провести параллели между ультразвуковым и морфологическим исследованиями. Изучив структуру измененных поверхностных лимфатических узлов, возможно определить предполагаемый морфологический диагноз, который включает жировую инволюцию, воспалительные изменения, гиперплазию и метастатическое поражение лимфатических узлов.

Материал и методы. В НЦО им. В.А. Фанарджяна, в отделении комплексной диагностики, с целью изучения ультразвуковых критериев измененных поверхностных лимфатических узлов было обследовано 200 больных раком молочной железы. Исследование осуществлялось ультразвуковыми аппаратами «L.E.200» и «Medison Sono Ace 6000». При ультразвуковом исследовании учитывались следующие критерии измененных поверхностных лимфатических узлов: форма, контуры капсулы, соотношение

поперечных и продольных размеров, эхоструктура, толщина и эхоструктура коры, наличие ворот, соотношение с окружающими тканями и структурами, характер васкуляризации. Анализ вышеизложенных критериев позволяет предположить морфологический диагноз измененных поверхностных лимфатических узлов у больных раком молочной железы.

Результаты. Во время обследования проводились параллели между ультразвуковым и морфологическим методами исследований. У больных раком молочной железы диагноз совпал в 96% случаев (192 больных).

Выводы. У онкологических больных ультразвуковое исследование не может заменить морфологический метод, но позволяет уточнить распространенность опухолевого процесса, определяя предполагаемый морфологический диагноз поверхностных измененных лимфатических узлов. Учитывая вышесказанное, можно установить величину символа N согласно классификации TNM, запланировать тактику дальнейшего лечения, уточнить радикализм хирургического вмешательства и осуществить мониторинг.

РАЗРАБОТКА МЕТОДА ДЕТЕКЦИИ МУТАЦИЙ ГЕНА K-RAS С ПОМОЩЬЮ АЛЛЕЛЬ-СПЕЦИФИЧНОЙ ПЦР В РЕАЛЬНОМ ВРЕМЕНИ

В.А. ШАМАНИН, С.П. КОВАЛЕНКО

*Новосибирский государственный университет
ООО «Биолинк», г. Новосибирск*

Препараты Цетуксимаб (Merck Serono, США) и Панитумумаб (Amgen, США) созданы на основе моноклональных антител к эпителиальному фактору роста EGFR. Эти препараты крайне эффективны в таргетной терапии метастазирующего колоректального рака (мКРР). Однако в 30% опухолей КРР выявляются мутации 12 или 13 кодонов онкогена K-Ras, такие опухоли устойчивы к анти-EGFR терапии. Анализ статуса K-Ras необходим для идентификации пациентов, которым показана анти-EGFR терапия.

Целью работы является разработка метода детекции мутаций K-Ras в срезах опухолей,

фиксированных формалином и заключенных в парафин.

Материал и методы. ДНК культур клеток с разными мутациями по 12 и 13 кодонам K-Ras была получена от д-ра Юнга (Мюнхен, ФРГ). Срезы опухолей КРР с известным статусом K-Ras по данным аллель-специфичной ПЦР были предоставлены проф. Е.Н. Имянитовым (г. Санкт-Петербург, Россия). ДНК из срезов опухолей выделяли с помощью набора QIAamp DNA FFPE tissue kit (Qiagen). Контрольная ДНК с геном K-Ras дикого типа была выделена из плаценты человека. Аллель-специфичную ПЦР в реальном времени (АС-рвПЦР) для гена K-Ras