

в течение двух минут достоверных изменений количества ДНК и РНК, по сравнению с группой животных с перевиваемым раком молочной железы, не подвергавшихся воздействию, не обнаружено. При трехкратном воздействии некогерентным импульсным излучением в течение двух минут установлено достоверное увеличение в три раза количества ДНК в лимфоцитах крыс с $10,98 \pm 1,23$ до $31,56 \pm 2,67$ ($p < 0,05$). При исследовании концентрации РНК лимфоцитов после трехкратного воздействия некогерентным импульсным излучением в течение двух минут показано достоверное снижение концентрации РНК с $33,89 \pm 2,57$ до $4,15 \pm 0,62$ ($p < 0,05$), по

сравнению с группой животных с опухолью, не подвергавшихся воздействию. Возможно, возрастание уровня ДНК связано с увеличением пролиферативной активности лимфоцитов. Известно, что некогерентное импульсное излучение снижает уровень свободнорадикальных процессов в организме с опухолью и, вероятно, неспецифически активизирует иммунные процессы.

Выводы. Трехкратное воздействие в течение двух минут приводило к значительному возрастанию количества ДНК и снижению уровня РНК в лимфоцитах животных с экспериментальным перевиваемым раком молочной железы.

УРОВЕНЬ ПРОЛАКТИНА В ТКАНИ ЛЕГКОГО МУЖЧИН КАК ПОКАЗАТЕЛЬ РАННЕГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ В ОТДАЛЕННЫЕ ОРГАНЫ

О.Н. КОШЕЛЕВА, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, О.Ю. БАБЕНКОВ

Федеральное государственное учреждение «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Вопросы метастазирования являются одной из актуальных проблем онкологии. Свыше 90% случаев преждевременной смерти онкологических больных обусловлены развитием метастазов. Однако до настоящего времени вопросы возникновения и развития метастазов остаются открытыми. Известно, что критериями, позволяющими прогнозировать продолжительность жизни больных раком легкого, являются гистологический тип опухоли, степень дифференцировки клеток, наличие инвазии в кровеносные и лимфатические сосуды. Однако перечисленные критерии в основном указывают на наличие местнораспространенной опухоли или рака легкого в далеко зашедших стадиях. В связи с этим поиск новых эффективных способов прогнозирования развития отдаленных метастазов является обоснованным.

Цель исследования – оценить взаимосвязь уровня пролактина в ткани легкого у мужчин, больных раком легкого, с возникновением метастазов в отдаленные органы.

Материал и методы. Были исследованы 17 больных раком легкого ($T_2N_{0-x}M_0$) мужского

пола различных гистологических типов и возрастных групп после пневмонэктомии. В 10% гомогенатах ткани злокачественной опухоли легкого и интактной ткани легкого, полученной из отдаленного от опухоли участка, определяли содержание пролактина радиоиммунным методом с использованием стандартных тест-наборов фирмы Иммунотех (Чехия).

Результаты. Установлено, что в группе больных раком легкого содержание пролактина в ткани опухоли составило $486 \pm 33,9$ нг/г ткани против показателя в условно интактной ткани легкого – $361,8 \pm 15,1$ нг/г ткани. При оценке состояния направленности патологического процесса выявлено, что у 70% больных раком легкого при увеличении уровня пролактина в 1,4 раза относительно условно интактной ткани наблюдалось развитие метастазов в отдаленные органы в течение ближайших 4–6 месяцев.

Выводы. Повышенный уровень пролактина в ткани опухоли в 1,4 раза по сравнению с показателями в интактной ткани может свидетельствовать о риске раннего метастазирования злокачественного процесса легкого в отдаленные

органы. Определение содержания пролактина в опухолевой ткани легкого открывает новые возможности для объективной оценки состоя-

ния направленности развития патологического процесса.

ПРОБЛЕМЫ ОРГАНСОХРАНЯЮЩЕГО ЛЕЧЕНИЯ ПЕРВИЧНОГО И РЕЦИДИВНОГО РАКА ГОРТАНИ

Д.Е. КУЛЬБАКИН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Рак гортани среди злокачественных новообразований области головы и шеи составляет 65–70 % и имеет неуклонную тенденцию к росту. В структуре онкологической заболеваемости среди мужского населения на долю рака гортани приходится 2,8%. Лечение рецидивных опухолей гортани является одной из самых сложных проблем современной онкологии. Не решен вопрос о возможности сочетания различных методов противоопухолевого лечения. Изучается возможность выполнения резекций гортани при неэффективности консервативной терапии.

Материал и методы. Проанализировано 118 случаев продолженного роста и рецидива рака гортани за период с 1996 по 2009 г. Среди них мужчин – 112 (95%), женщин – 6 (5%). У всех больных при морфологическом исследовании был установлен плоскоклеточный рак различной степени дифференцировки. Распространенность опухолевого процесса определялась по классификации TNM (1997): $T_1N_0M_0$ – 16 (13%); $T_2N_0M_0$ – 35 (30%); $T_3N_0M_0$ – 58 (49%); $T_4N_0M_0$ – 3 (2,2%); $T_{2-3}N_1M_0$ – 5 (4%); $T_3N_2M_0$ – 1 (0,8%) больной. По виду лечения первичной опухоли гортани выделены следующие группы: после радикального курса ЛТ – 63 (53%); после хирургического лечения – 9 (8%); после ХЛТ – 21 (18%); после различной комбинации хирургического лечения, лучевой и химиотерапии – 25 (21%) больных. В аспекте хирургического лечения рецидивных опухолей гортани усовершенствована методика фронтальных и фронтолатеральных резекций с учетом возможного распространения рецидивной опухоли с одномоментной рекон-

струкцией гортани с помощью эндопротеза из никелид-титановой ткани.

Результаты. Эффективность проводимой терапии оценивалась по отсутствию продолженного роста в течение 1 года после последнего лечения рецидивного рака гортани. В группе неудач после радикального курса ЛТ этот показатель составил 63%; в группе неудач после ХЛТ – 40%; в группе неудач после различной комбинации хирургического лечения, лучевой и химиотерапии – 44%; в группе после хирургического лечения – 62,5%. Остальным пациентам в силу распространенности опухолевого процесса проводилась паллиативная, или симптоматическая, терапия. Отмечен высокий уровень (45%) местных послеоперационных осложнений (некроз и нагноение послеоперационной раны, образование фарингосвищей и фарингостом) при выполнении ларингэктомии для лечения неудач после ХЛТ (21 больной).

Выводы. Необходимо тщательно подходить к выбору пациентов для консервативной (лучевого или химиолучевого лечения по радикальной программе) терапии первичного рака гортани. Комбинация радикального курса лучевой терапии в стандартном режиме фракционирования в сочетании с химиотерапией препаратами платины, в нашем ретроспективном анализе, не показала лучших результатов при лечении первичного местнораспространенного рака гортани. Разработанная методика органосохраняющего хирургического лечения с одномоментной реконструкцией никелид-титановой тканью приемлема при рецидивах местнораспространенного рака гортани.