

5–10 лет. Анализировались амбулаторные карты и истории болезни пациенток. Иммуногистохимическое исследование проводили по стандартной методике. Применяли антитела фирмы «Dako» к рецепторам эстрогена (клон 1D5, RTU, мышиные) и к рецепторам прогестерона (клон PgR636, RTU, мышиные). В ткани первичной опухоли определялся процент экспрессии рецепторов к эстрогенам и к прогестерону и показатель экспрессии. Изучение процента и показателя экспрессии рецепторов к эстрогенам и к прогестерону проводилось в четырех группах пациенток. В I группу вошли больные без лимфогенных и гематогенных метастазов, во II – пациентки с наличием только лимфогенных метастазов, в III – с наличием только гематогенных метастазов, в IV – с лимфогенными и гематогенными метастазами. Обработка данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. Наиболее низкий уровень экспрессии рецепторов к эстрогенам обнаруживался в 4-й группе больных ($20,8 \pm 41,5 \%$), в сравнении с 1-й ($38,9 \pm 35,5 \%$; $p=0,10$), 2-й ($52,2$

$\pm 43,2 \%$; $p=0,03$) и 3-й ($57,0 \pm 45,7 \%$; $p=0,06$) группами больных. Между 1, 2 и 3-й группами различий не было обнаружено. Показатель экспрессии рецепторов к эстрогенам также был наиболее низким у пациенток 4-й группы ($45,1 \pm 98,6$) и отличался от 2-й ($124,0 \pm 106,0$; $p=0,02$) и 3-й ($126,2 \pm 103,1$; $p=0,07$) групп. Уровень экспрессии рецепторов к прогестерону был ниже в 4-й группе ($10,8 \pm 32,6 \%$) в сравнении с 1-й ($36,6 \pm 43,7 \%$; $p=0,05$) и 2-й ($38,5 \pm 43,5 \%$; $p=0,04$). Показатель экспрессии рецепторов к прогестерону также был более низким у пациенток 4-й группы ($28,6 \pm 86,0$) в сравнении с 1-й ($76,3 \pm 92,6$; $p=0,08$) и 2-й ($102,3 \pm 118,4$; $p=0,04$).

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что низкие показатели рецепторной активности опухолевых элементов при инвазивном протоковом раке могут быть связаны с сочетанным вариантом опухолевой прогрессии. Существует необходимость более глубокого изучения особенностей инвазивного протокового рака молочной железы при изолированных и сочетанных формах опухолевой прогрессии.

ВТОРАЯ ЛИНИЯ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.В. ВЯЛОВА, О.В. ЖАРКОВА, Е.В. БРЕЖНЕВА, Я.М. КОЛЕСНИКОВ

ГУЗ «Областной клинический онкодиспансер», г. Кемерово

Цель исследования. Изучить эффективность и токсичность препарата трастузумаб, а также возможность его амбулаторного применения во второй линии терапии больных метастатическими формами рака молочной железы с гиперэкспрессией Her2-neu.

Материал и методы. Гиперэкспрессия Her2-neu является неблагоприятным прогностическим фактором в лечении рака молочной железы. В ГУЗ ОКОД г. Кемерово с 2005 г. внедрена методика иммуногистохимического определения рецепторов Her2-neu в клетках рака молочной железы. В группу больных с метастатическим раком молочной железы было включено 26 пациенток. Введение трастузумаба осуществлялось в стандартном режиме, на фоне проведения курсов химиотерапии с включением

таксанов. После завершения химиотерапии введение трастузумаба продолжалось еженедельно в дозе 2 мг/кг до прогрессирования. На данный момент прогрессирование зарегистрировано у 13 пациенток. Шесть больных после прогрессирования продолжили лечение трастузумабом в комбинации с капецитабином 2500 мг/м², внутрь, 14 дней, интервал 2 нед, 7 женщинам, в силу ряда обстоятельств, трастузумаб был отменен и лечение продолжено капецитабином в монорежиме 2500 мг/м², внутрь, интервал 2 нед.

Результаты. В группе больных, получавших трастузумаб в комбинации с капецитабином, частичная регрессия зарегистрирована у 3, стабилизация – у 2 пациенток. Медиана времени до прогрессирования составила 7,5 мес. В группе

больных, получавших капецитабин в монорежиме, частичных регрессий не зарегистрировано, стабилизация достигнута у 4 пациенток. Медиана времени до прогрессирования – 4 мес. Осложнения лекарственной терапии в виде ладонно-подошвенного синдрома, нейтропении, диареи были связаны с применением капецита-

бина и не требовали отмены препарата.

Выводы. Амбулаторное применение трастузумаба в комбинации с капецитабином во второй линии таргетной терапии у больных метастатическим раком молочной железы улучшает результаты лечения и увеличивает время до прогрессирования.

НЕОАНГИОГЕНЕЗ ПЕРИТУМОРОЗНОЙ ЗОНЫ КАК ФАКТОР ПРОГНОЗА ПРИ РАКЕ ПОЧКИ

В.Я. ГЕРВАЛЬД, Т.М. ЧЕРДАНЦЕВА, И.П. БОБРОВ, А.М. АВДАЛЯН

*Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Барнаул,
Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

Актуальность. Ангиогенез имеет большое значение для роста и метастазирования злокачественных опухолей различных локализаций. Но, при сложившемся мнении о неблагоприятном значении активного неоангиогенеза в опухоли, о роли развития микроциркуляторного русла в перитуморозной зоне (ПЗ) известно еще очень мало.

Целью исследования стали определение морфологии, плотности распределения, степени зрелости и скорости роста сосудов в ПЗ рака почки и оценка возможной взаимосвязи неоангиогенеза ПЗ с клинико-морфологическими факторами прогноза.

Материал и методы. Материалом для исследования послужили 63 операционных препарата РП. Средний возраст больных – $57,6 \pm 1,3$ года. Материал забирали из центра опухоли, из периферических отделов опухоли, с обязательным захватом псевдокапсулы и из максимально отдаленных от опухоли участков почки, которые служили контролем. Гистологические препараты окрашивали гематоксилином и эозином, по ван Гизон и на AgNORs нитратом серебра в нашей модификации. Степень злокачественности опухоли определяли по классификации ВОЗ (2002). В каждом препарате высчитывали количество микрососудов при увеличении $\times 400$ в 10 полях зрения. Статистическую обработку материала проводили при помощи статистического пакета Statistica 6.0.

Результаты. При применении корреляционного анализа получены следующие взаимосвязи

плотности распределения микрососудов в ПЗ: с размером опухоли ($r=0,20$); со степенью анаплазии опухоли ($r=0,65$); с наличием метастазов ($r=0,64$) и с наличием инвазии в псевдокапсулу ($r=0,54$). При степени анаплазии G3 преобладали незрелые сосуды, не имеющие мышечной оболочки и выстланные эндотелиоподобными клетками с крупными ядрами. Они были расширены и полнокровны. При степенях анаплазии G1 и G2 преобладали крупные гиалинизированные сосуды и сосуды с гиперплазированной мышечной оболочкой и суженным просветом. Плотность микрососудов в ПЗ опухолей степени анаплазии G1 составила $5,7 \pm 0,5$, а при G3 возрастала до $11,4 \pm 1,2$ ($p=0,0002$). В ПЗ метастазирующих опухолей плотность микроциркуляции составила $12,3 \pm 0,7$, а неметастазирующих – $5,9 \pm 0,2$ ($p=0,000001$). При отсутствии инвазии опухоли в псевдокапсулу плотность микрососудов в ПЗ была $5,9 \pm 0,5$, а с наличием – $9,1 \pm 0,9$ ($p=0,004$). Также соответственно плотности микрососудов отмечалось возрастание числа гранул AgNORs в ядрышках эндотелия. Так, в эндотелии сосудов ПЗ опухолей без метастазов число AgNORs составило $2,0 \pm 0,2$, преобладали ядрышки кольцевидного типа, а в ПЗ метастазирующих опухолей – $4,3 \pm 0,4$ ($p=0,000002$), с преобладанием ядрышек переходного и нуклеономного типа.

Выводы. В ПЗ рака почки обнаружены процессы активного неоангиогенеза, при этом эти процессы наиболее активно протекали в опухолях высокой степени анаплазии, с развитием