

мостоятельное питание полностью восстанавливалось к 5–7-м сут после операции. Речевая функция сохранена у всех больных. В одном случае (12,5 %) отмечался продолженный рост опухоли, что потребовало выполнения ларингэктомии.

ЯДЕРНАЯ ТРАНСЛОКАЦИЯ МОЛЕКУЛЯРНОГО ШАПЕРОНА HSP-70 В РИСКЕ РАЗВИТИЯ МЕТАСТАЗОВ В РЕГИОНАРНЫЕ ЛИМФАТИЧЕСКИЕ УЗЛЫ ПРИ ИНВАЗИВНОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Ф. ЛАЗАРЕВ, А.М. АВДАЛЯН, М.В. КОВРИГИН

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

Актуальность. Белки теплового шока (HSP) – семейство белков, которые индуцируются в клетке в ответ на различные стрессовые воздействия (термические, токсины, отравления тяжелыми металлами и, безусловно, в процессе онкогенеза). Показано, что митогенная стимуляция приводит к синтезу HSP. Причина гиперэкспрессии HSP в раковых клетках точно неизвестна, но специфична для злокачественных неоплазий. В нормальных, не подверженных шоку (любой этиологии) клетках, при иммуногистохимической (ИГХ) детекции белки HSP, в частности HSP-70, локализуются в цитоплазме и ядре, но при стрессорном воздействии происходит транслокация белка в ядрышки. Транслокации белка, в понимании антиапоптотического действия в канцерогенезе, в настоящее время уделяется большое внимание. Интересно отметить, что при высокой экспрессии HSP отмечается плохой ответ на проводимую химиолучевую терапию (ХЛТ) и, соответственно, ухудшается прогноз при ряде злокачественных неоплазий. Однако в настоящее время данных о значимости экспрессии HSP-70 при инвазивном РМЖ в доступной литературе не обнаружено.

Цель исследования – определение значимости влияния экспрессии HSP-70 на метастатический потенциал опухолевых клеток при инвазивном раке молочной железы.

Материалы и методы. В исследование включили операционный материал от 16 мен-

Выводы. Полученные хорошие функциональные и онкологические результаты после подобных резекций с реконструкцией гортани эндопротезами на основе ткани из никелида титана позволяют рекомендовать их для более широкого использования и дальнейшего исследования.

струирующих женщин 45–50 лет, страдающих инвазивным раком молочной железы: $8-T_2N_0M_0$ и $8-T_{2-3}N_{1-2}M_0$. Морфологически у всех был верифицирован диагноз инвазивного протокового рака различной степени злокачественности: в 2 случаях (12,5 %) – 1 степени, в 6 случаях (31,5%) – 2 степени, в 8 случаях (50 %) – 3 степени. Рецепторный статус во всех наблюдениях оценен как позитивный. Предоперационной терапии не проводили ни в одном случае. Использовали ИГХ метод оценки экспрессии белка.

Результаты. Анализ зависимости транслокации HSP-70 в первичном узле на развитие метастазов в регионарные лимфоузлы показал, что при наличии метастазов в первичной опухоли транслокация белка была отмечена в 62,5 %, а при отсутствии метастазов – в 37,5 %. При наличии метастазов в 75 % был выявлен либо выраженный, либо умеренно выраженный уровень экспрессии белка. При отсутствии метастазов в лимфоузлах в 62,5 % случаев активность была слабовыраженной, либо совсем отсутствовала, и лишь в 37,5 % случаев мы находили выраженную степень позитивной окраски. Активность белка в первичной опухоли коррелировала с активностью белка в опухолевых клетках метастазов ($p=0,37$).

Выводы. Ядерная транслокация белка HSP-70 показывала тенденцию к ассоциации ($p=0,16$) с риском развития метастазов в регионарные лимфоузлы при инвазивном протоковом

РМЖ. Исследование активности и характера распределения белка является перспективным в отношении прогноза заболевания и опреде-

ления чувствительности опухолевых клеток к химиолучевой терапии.

ИНЦИДЕНТАЛЬНЫЙ РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

К.Б. ЛЕЛЯВИН^{1,2}, А.В. ТАРАНЕНКО²

*Иркутский государственный институт усовершенствования врачей¹
Областной онкологический диспансер, г. Иркутск².*

Радикальная цистпростатэктомия (РЦПЭ) по поводу рака мочевого пузыря (РМП) является стандартным методом хирургического лечения, который дает уникальную возможность для изучения частоты и морфологических особенностей инцидентального рака предстательной железы (РПЖ).

Цель исследования. Оценить частоту, особенности инцидентального рака предстательной железы у больных раком мочевого пузыря, перенесших радикальную цистпростатэктомию.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ результатов обследования и стационарного лечения 134 пациентов мужского пола, которым по поводу РМП была выполнена РЦПЭ в отделении урологии Иркутского областного онкологического диспансера в период 2003–2010 гг. Средний возраст оперированных пациентов составил $67,4 \pm 3,4$ года. Стадии РМП: $T_1N_0M_0$ – у 9 (6,7 %), $T_2N_0M_0$ – у 63 (47,0%), $T_3N_0M_0$ – у 22 (16,4 %), $T_{4a}N_0M_0$ – у 17 (12,6 %), $T_{3-4a}N_{1-2}M_0$ – у 23 (17,1 %) больных. Переходно-клеточный РМП верифицирован у 126 (94,0 %), плоскоклеточный – у 4 (2,9 %), железисто-плоскоклеточный – у 1 (0,7 %), аденокарцинома – у 3 (2,2 %) больных. Высокая, умеренная и низкая степень дифференцировки определены у 69 (51,4 %), 24 (17,9 %) и 41 (30,5 %) больных соответственно. Перед операцией всем больным выполнялось пальцевое ректальное исследование (ПРИ), определение уровня простат-специфического антигена (ПСА) в сыворотке крови, ТРУЗИ, компьютерная томография органов брюшной полости и забрюшинного пространства. Показаниями к полифокальной биопсии ПЖ служили: повышение уровня ПСА ≥ 4 нг/мл; патологические изменения при ПРИ; патологические изменения при ТРУЗИ ПЖ. После операции на морфологи-

ческое исследование направлялись удаленный МП, подвздошные ЛУ с обеих сторон, ткань ПЖ и семенных пузырьков, край уретры, парапростатические ткани – по показаниям, после чего определялась патоморфологическая стадия по системе TNM. Морфологическое исследование препаратов ПЖ проводилось с использованием стандартных гистологических красителей (гематоксилин и эозин). Толщина парафиновых срезов, выполненных на ротаторном микротоме серийно-ступенчатым методом, составила 3–4 мкм. Предварительно материал фиксировали в 10 % нейтральном формалине в течение 24 ч. По результатам исследования оценивали частоту инцидентального РПЖ, тяжелой ПИН, рака *in situ*, а также наличие сопутствующей уротелиальной карциномы *in situ* простатического отдела уретры. Морфологический диагноз выставлялся в соответствии с Международной классификацией болезней X пересмотра (МКБ X), с учетом суммы градации Глисона (2005). РПЖ считали прогностически «клинически значимым» при наличии следующих признаков: объем опухоли $\geq 0,5$ см³; сумма Глисона ≥ 4 ; позитивный уретральный хирургический край; экстрапростатическое распространение; инвазия в семенные пузырьки и метастазы в лимфатические узлы (EAU, 2010).

Результаты. Тяжелая ПИН или рак *in situ* верифицированы у 5 (3,7 %) из 134 больных, инцидентальный РПЖ – у 19 (36,5 %). Средний возраст больных с инцидентальным РПЖ составил $66,7 \pm 2,03$ года (50–74 года), без РПЖ $62,4 \pm 4,4$ года ($p > 0,05$). Инцидентальный РПЖ выявлялся значительно чаще (78 %) у пациентов с более высокой стадией ($T_{3,4}$) РМП, однако данный результат оказался статистически не достоверен ($p = 0,08$). Средний уровень ПСА до операции у пациентов с инцидентальным РПЖ