

Развившийся гуморальный ответ может быть серьезным фактором контроля над развитием опухоли. Таким образом, разработка новых подходов для оценки иммунотерапевтического потенциала белка *PRAME* является перспективным исследованием.

Цель исследования — разработать модели для изучения *in vivo* противоопухолевого потенциала антигена *PRAME*. Оценить эффект профилактической вакцинации рекомбинантным человеческим белком *PRAME* на животной модели развития опухоли.

Материалы и методы. Мыши породы C57Bl/6 иммунизированы 4 раза с интервалами в 14 дней внутрибрюшинно хроматографически очищенным рекомбинантным белком *PRAME*, сорбированном на гидроксиде алюминия в роли адъюванта, в дозе 100 мкг белка на мыш. Клетки мышинной меланомы B16-F10 были трансфицированы плазмидным вектором для экспрессии человеческого гена *PRAME*. При последующей селекции в культуре отобраны клетки, стабильно экспрессирующие ген *PRAME* по данным ПЦР в реальном времени. Клетки опухоли B16-F10-*PRAME* были подкожно трансплантированы в дозе 2×10^5 клеток на мыш через 14 дней после последней иммунизации. Размеры опухолей измерялись на 14-й, 21-й и 26-й день после введения клеток. Титр антител в сыворотке измеряли методом непрямого иммуноферментного анализа. Для статистического анализа использовался критерий Манна-Уитни.

Результаты. Получена линия клеток мышинной меланомы B16-F10, экспрессирующая человеческий ген *PRAME* на уровне 5,32 %. Предварительная иммунизация мышей рекомбинантным человеческим белком *PRAME* замедляет развитие меланомы B16-F10, экспрессирующей человеческий антиген *PRAME*, в два раза в сравнении с неиммунизированными животными ($p = 0,0003$). Титр антител к белку *PRAME* в группе мышей с опухолью, экспрессирующей *PRAME*, был на порядок выше, чем в контрольной группы с опухолью, трансфицированной контрольной неэкспрессирующей плазмидой ($p = 0,0044$).

Заключение. Показана иммуногенность рекомбинантного белка *PRAME* на мышах с генетически модифицированной *PRAME*-экспрессирующей меланомой. Предварительная вакцинация рекомбинантным белком *PRAME* значимо замедляет рост меланомы на животной модели.

Ю.М. Фоменко¹, Н.А. Кабилдина¹, И.М. Омарова², Г.Х. Тулеуова³, С.С. Жумакаева¹, В.Б. Сирота¹

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ПРИМЕНЕНИЯ АРГЛАБИНА ПРИ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННОМ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹Карагандинский государственный медицинский университет, Караганда, Казахстан;

²КГП «Областной онкологический диспансер», Караганда, Казахстан;

³АО «Международный научно-производственный холдинг «Фитохимия», Караганда, Казахстан

Цель исследования — изучить выживаемость больных местнораспространенным раком молочной железы (МРРМЖ) после комплексной терапии, включающей применение арглабина.

Материалы и методы. В исследование включены 93 больных МРРМЖ (T2N1-2M0, T3N0-2M0) с гистологической и иммуногистохимической верификацией в возрасте от 28 до 75 лет. Из них 50 женщин имели IIB и 43 — III стадии рака. Все пациентки разделены на 3 группы: 2 исследуемые, одна контрольная. В контрольной группе 36 больных проводили 4 курса неoadъювантной химиотерапии (ХТ) по схеме АС (доксорубин — 50 мг/м², циклофосфан — 500 мг/м²) каждый 21-й день, радикальную мастэктомию, 4 курса адъювантной ХТ (АС), лучевую терапию и гормонотерапию по показаниям. Исследуемая группа 1 (30 пациенток) получала лечение по аналогичной схеме, только режим ХТ (АС) сочетался с арглабином (арглабин 370 мг/м² 7 дней). Исследуемая группа 2 (27 больных) получала лечение по аналогичной схеме, но в неoadъювантном и адъювантном режимах применяли монотерапию арглабином. Общую выживаемость определяли по Е. Kaplan — Р. Meier, достоверность с помощью критериев Гехана — Вилкоксона и χ -квадрата в программе Statistica 7.

Результаты. Общая 1- и 2-годичная выживаемость во всех 3 группах равна 100 %. Трехлетняя выживаемость у больных, принимавших полихимиотерапию АС в сочетании с арглабином, составила $60,0 \pm 8,9$ %. Самые низкие показатели 3-летней выживаемости у пациенток, принимавших монотерапию арглабином, — $28,0 \pm 8,6$ %, а также у пациенток, получавших ХТ по схеме АС, — $30,0 \pm 7,6$ %. Различия показателей 3 групп статистически незначимы по χ -квадрату, $p = 0,11042$. При парном сравнении исследуемых групп имеется достоверное различие 3-летней выживаемости по критерию Гехана — Вилкоксона ($p = 0,02197$) выше в группе, получавших ХТ по схеме АС + арглабин.

Заключение. Трехлетняя выживаемость пациенток, получавших ХТ по схеме АС и монотерапию арглабином, одинакова и сопоставима. Включение арглабина в ХТ по схеме АС повысило показатель общей 3-летней выживаемости больных МРРМЖ на 30 %.

Н.А. Харьков¹, Н.Д. Олтаржевская², Т.С. Быркина², И.В. Гусев²

ГИДРОГЕЛЕВЫЕ ДЕПО-МАТЕРИАЛЫ «КОЛЕГЕЛЬ» В ЛЕЧЕНИИ РАНЕВОГО ПРОЦЕССА ПРИ РОСТЕ ГРАНУЛЯЦИОННОЙ ТКАНИ В ЗОНЕ ТРАХЕОСТОМЫ У БОЛЬНЫХ С ОНКОПАТОЛОГИЕЙ ГОРТАНИ

¹БУЗ ВО «Воронежская городская клиническая больница скорой медицинской помощи № 1», Воронеж, Россия;

²ООО «Колетекс», Москва, Россия

Цель исследования — определить эффективность использования гидрогелевого депо-материала «Колегель» у пациентов с онкологической патологией гортани после трахеостомии с целью профилактики избыточного образования грануляционной ткани в краевой зоне трахеостомы, выполненной у больных с онкопатологией гортани, а также боковых поверхностей трахеи дистальнее трахеостомы (ТС), что может стимулировать рост гранулемы и злокачественных новообразований.

Материалы и методы. Высокоструктурированный гидрогель (ВГ) «Колегель-АДЛ», содержащий диоксидин,