

что в 58 % (7 из 12) опухолей высокодифференцированного РЭ и в 56 % (5 из 9) опухолей умеренно-дифференцированного РЭ обнаружена мРНК TRAG3. мРНК HAGE детектировалась в 33 % (4 из 12) опухолей высокодифференцированного РЭ и в 44 % (4 из 9) опухолей умеренно-дифференцированного РЭ. В 1 образце опухоли низкодифференцированного РЭ обнаружена только мРНК TRAG3.

Заключение. Таким образом, в опухолевых очагах больных РЭ нами впервые были выявлены мРНК TRAG3 и HAGE. При прогрессии инфильтративного роста опухоли наблюдается тенденция к повышению частоты обнаружения мРНК TRAG3 и HAGE в опухолевых очагах больных РЭ.

В.Н. Капинус, М.А. Каплан,

Е.В. Ярославцева-Исаева, И.С. Спиченкова

ВОЗМОЖНОСТИ ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИИ ПРИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОМ ЭПИТЕЛИАЛЬНОМ РАКЕ КОЖИ

МРНЦ им. А.Ф. Цыба — филиал ФГБУ НМИРЦ

Минздрава России, Обнинск

Введение. Несмотря на современные методы диагностики эпителиальных опухолей кожи, в клинической практике нередко встречаются обширные местно-распространенные новообразования, при которых выбор эффективного метода лечения является достаточно сложным. Фотодинамическая терапия (ФДТ) существенно расширила возможности органосохраняющих методов, позволяющих качественно улучшить результаты лечения и реабилитации больных, но традиционно считается, что она может быть эффективна только при лечении опухолей небольших размеров.

Цель исследования — оценка эффективности ФДТ с фотосенсибилизатором (ФС) «Фотолон» у больных местно-распространенным базально-клеточным и плоскоклеточным раком кожи.

Материалы и методы. В МРНЦ им. А.Ф. Цыба в период с 2010 по 2015 г. ФДТ была проведена 166 больным базально-клеточным и плоскоклеточным раком кожи в возрасте от 35 до 88 лет; средний возраст $65,3 \pm 1,4$. У 112 (67,5 %) пациентов в анамнезе была сопутствующая терапевтическая патология. Все новообразования подверглись морфологической верификации: у 140 (84,3 %) пациентов диагностирован базально-клеточный рак кожи и у 26 (15,7 %) — плоскоклеточный. По распространенности на момент обращения у 130 (78,3 %) больных размеры опухолевых образований были от 3,0 до 5,0 см в диаметре, а у 36 (21,7 %) пациентов имелись обширные новообразования более 5,0 см. Кроме того, 43 (25,9 %) пациента были ранее лечены, т. е. имел место неполный регресс опухоли или ее рецидив. Для ФДТ использовали ФС «Фотолон» в терапевтических дозах, в качестве источника лазерного света — аппарат «Латус-2» (662 нм). Световая доза сеанса ФДТ варьировала от 50 до 300 Дж/см². Малые световые дозы и повторные сеансы для поэтапного разрушения опухоли использовали у пожилых и соматически ослабленных пациентов, что позволяло сделать процедуру ФДТ удовлетворительно переносимой для общего состояния больных.

Результаты. Полная регрессия опухолевых очагов была зарегистрирована у 146 (88,0 %) из 166 больных, частичная

регрессия — у 16 (9,6 %) пациентов, стабилизация в течение 3–6 мес — у 4 (2,4 %) пациентов с обширными образованиями более 12,0–15,0 см в диаметре, что позволило значительно уменьшить объем опухолевых масс, купировать болевой синдром и улучшить качество жизни. После ФДТ заживление обширных образований происходило первичным натяжением раны в оптимальные сроки. На сроках наблюдения от 6 мес до 5 лет у 38 (22,3 %) из 166 пациентов были диагностированы локализованные рецидивы заболевания, на которые были проведены повторные курсы ФДТ или лучевая терапия. Среднее время до появления рецидива заболевания составило $29,2 \pm 4,1$ мес.

Заключение. Методика ФДТ может быть использована как достаточно эффективный органосохраняющий способ лечения местно-распространенных форм базально-клеточного и плоскоклеточного рака кожи, применение ее возможно как по радикальной программе, так и в паллиативных целях.

В.И. Карасева, Т.В. Осипова

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВАЯ ИММУНОТЕРАПИЯ НА ОСНОВЕ РЕАКЦИИ ГИПЕРЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ЗАМЕДЛЕННОГО ТИПА

ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Введение. Установлено, что классическая иммунная реакция воспаления гиперчувствительности замедленного типа (ГЗТ), искусственно индуцированная внутри опухоли, может быть использована в иммунотерапии для ее элиминации. Так как уровень противоопухолевого иммунитета коррелирует с интенсивностью ГЗТ, необходимо находить средства и способы управления ею.

Цель исследования — поиск средств и способов воздействия на интенсивность ГЗТ. Были использованы данные собственных исследований механизма регуляции реакции ГЗТ антигенами II класса главного комплекса гистосовместимости (ГКГ) (I-A-молекулами), в результате которых был выявлен парадоксальный разнонаправленный контроль реакции этими молекулами. Используя агенты, влияющие на уровень их экспрессии, и посредством точечного вмешательства в механизм реакции удалось добиться повышения интенсивности ГЗТ в несколько раз.

Материалы и методы. Описанный выше факт был использован нами в разработке 2 способов экспериментальной иммунотерапии карциномы Льюиса у мышей линии BDF1. Внутри опухоли была индуцирована ГЗТ к лабораторному антигену — овальбумину (ОА), которую стимулировали с учетом разнонаправленности течения реакции точно либо аспирином, опосредованно повышающим экспрессию I-A-молекул, либо подавляющим ее никотинамидом.

Результаты. Установлено, что лабораторная модель ГЗТ к ОА, перенесенная без изменения в терапевтическую модель с перевиваемой опухолью, обеспечивает торможение ее роста на 81,5 % при стимуляции ГЗТ аспирином (1-й способ) и на 86,5 % с никотинамидом (2-й способ) по сравнению с контролем. Представленный метод управления реакцией может быть применен в дальнейшем в иммунотерапии с заменой ОА на вакцины, к примеру бациллу Кальметта–Герена, или опухолеспецифические антигены.