

Заключение. Определение уровня ORG в клетках РМЖ с наличием положительного рецепторного статуса дает дополнительную возможность прогнозировать течение РМЖ. Установлено различие в выживаемости и времени до прогрессирования (возникновения метастазов) у пациентов с низкой экспрессией ORG по сравнению с аналогичными показателями у больных с высокой экспрессией ORG.

*Е.А. Маслюкова, С.И. Заброда, Л.И. Корытова,
Г.А. Раскин, О.В. Корытов,
Е.М. Обухов, В.И. Сергеев*

РОЛЬ RANK-МАРКЕРА (РЕЦЕПТОРА АКТИВАЦИИ НУКЛЕАРНОГО ФАКТОРА κ B) У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ С ПОЛОЖИТЕЛЬНЫМ РЕЦЕПТОРНЫМ СТАТУСОМ

ФГБУ РНЦРХТ Минздрава России, Санкт-Петербург

Введение. RANK — это трансмембранный белок, экспрессия которого первоначально была обнаружена только в дендритных клетках и зрелых остеокластах. Данные исследования подтверждали важность роли белка RANK в развитии остеолитических метастазов в кости. На примере семейного рака Педжета была показана значимость системы RANK/RANKL и, как следствие, роль RANK-маркера в пролиферирующих клетках опухоли.

Цель исследования — выявить зависимости между выраженностью уровня экспрессии RANK в опухолевых клетках рака молочной железы (РМЖ) и положительным рецепторным статусом, временем до прогрессирования (возникновения метастазов), выживаемостью, клинико-морфологическими особенностями опухоли.

Материалы и методы. В исследование были включены 72 пациентки с РМЖ (T2–4N0–3M0), получавшие лечение с 2003 по 2010 г. Для анализа использовали иммуногистохимическое окрашивание материала первичной опухоли, полученного в результате биопсии. Оценка уровня RANK осуществляли путем подсчета числа позитивных клеток относительно общего числа опухолевых клеток. Экспрессия более чем в 5 % клеток расценивалась как высокая, менее 5 % — низкая. По уровню экспрессии больные были разделены на 2 группы: 1-я — с высоким RANK (high), 2-я — с низкой экспрессией RANK (low). В группу RANK (high) вошли 35 пациенток, в группу RANK (low) — 37.

Результаты. Уровень экспрессии RANK в опухолевых клетках колебался от 0 до 90 %. Среднее значение уровня экспрессии RANK в опухолевых клетках РМЖ составило 18,7 %, медиана — 5 %. Минимальное значение — 0 %, максимальное — 90 %. Анализ зависимости времени до возникновения метастазов от экспрессии RANK показал статистически достоверное уменьшение времени до прогрессирования заболевания при низкой экспрессии RANK (low) у больных РМЖ по сравнению с группой больных, с высокой экспрессией RANK (high) ($p < 0,05$). Выживаемость больных, у которых опухолевые клетки имели высокую экспрессию RANK, была статистически достоверно выше, чем в группе с низкой экспрессией RANK ($p < 0,05$).

Заключение. Определение уровня RANK в клетках РМЖ с положительным рецепторным статусом дает дополнительную возможность прогнозировать течение РМЖ (выживаемость и время до прогрессирования).

*Е.А. Маслюкова¹, Л.И. Корытова¹, О.В. Корытов¹,
Т.С. Хлыстова², Н.Д. Олтаржевская², М.О. Мясникова¹,
А.В. Бондаренко¹, Е.М. Обухов¹, В.В. Балакишин³,
Г.А. Преснова³*

ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛА ГИДРОГЕЛЕВОГО НА ОСНОВЕ АЛЬГИНАТА НАТРИЯ С БЕТУЛИНСОДЕРЖАЩИМ ЭКСТРАКТОМ БЕРЕСТЫ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ФГБУ РНЦРХТ Минздрава России, Санкт-Петербург;

²ООО «Колетекс», Москва;

³ООО «Березовый мир», Москва

Введение. Одной из постоянных ранних лучевых реакций в лучевой терапии (ЛТ) является эпидермит кожи. Материал гидрогелевый на основе альгината натрия с бетулинсодержащим экстрактом бересты и салфетка на текстильной основе с альгинатом натрия и бетулинсодержащим экстрактом бересты обладают антисептическим, иммуномодулирующим, ранозаживляющим действием и могут использоваться для закрытия поврежденных тканей и местного направленного действия введенных в гидрогели лекарств и биологически активных веществ.

Цель исследования — уменьшение числа и интенсивности ранних лучевых реакций со стороны кожи.

Материалы и методы. У пациенток, перенесших оперативное вмешательство в объеме простой мастэктомии или секторальной резекции в плане адъювантной терапии проводилась ЛТ в режиме среднего фракционирования, доза за фракцию 3 Гр до суммарной очаговой дозы (СОД) 42 Гр (СОДэкв 50 Гр). Исследовательская группа — 10 пациенток, которые в процессе ЛТ обрабатывали кожу материалом гидрогелевым с альгинатом натрия и бетулинсодержащим экстрактом бересты и использовали салфетки на текстильной основе с альгинатом натрия и бетулинсодержащим экстрактом бересты, контроль — 20 пациенток, которые не обрабатывали кожу.

Результаты. В группе контроля в конце ЛТ у 10 пациенток выявлен эпидермит I степени, у 5 — II степени, у 5 эпидермит отсутствовал. В исследовательской группе эпидермит II степени не установлен, эпидермит I степени выявлен у 6 пациенток, у 4 реакции со стороны кожи отсутствовали. При применении геля и салфеток с бетулинсодержащим экстрактом бересты не было отмечено непереносимости препарата.

Заключение. Материал гидрогелевый и салфетки на основе альгината натрия с бетулинсодержащим экстрактом бересты показали себя как средство профилактики ранних лучевых реакций у больных раком молочной железы.

Е.А. Маслюкова, А.В. Бондаренко, Л.И. Корытова, О.В. Корытов, Е.М. Обухов, С.Н. Буровцева, В.И. Сергеев **ПРИМЕНЕНИЕ МАТЕРИАЛОВ ГИДРОГЕЛЕВЫХ «КОЛТЕКС» ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ЭЗОФАГИТОВ, ИНДУЦИРОВАННЫХ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ**

ФГБУ РНЦРХТ Минздрава России, Санкт-Петербург

Введение. Ранние лучевые реакции со стороны пищевода вызваны повреждением слизистой оболочки и сопровождаются дисфагией. Поздние лучевые повреждения проявляются фиброзированием, образованием стриктур, изъязвлениями.