

**Заключение.** Определение уровня ОРГ 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 ОРГ по сравнению с аналогичными показателями у больных с высокой экспрессией ОРГ.

*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 $\kappa$ 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. Маслюкова<sup>1</sup>, Л.И. Корытова<sup>1</sup>, О.В. Корытов<sup>1</sup>,  
Т.С. Хлыстова<sup>2</sup>, Н.Д. Олтаржевская<sup>2</sup>, М.О. Мясникова<sup>1</sup>,  
А.В. Бондаренко<sup>1</sup>, Е.М. Обухов<sup>1</sup>, В.В. Балакишин<sup>3</sup>,  
Г.А. Преснова<sup>3</sup>*

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

*<sup>1</sup>ФГБУ РНЦРХТ Минздрава России, Санкт-Петербург;*

*<sup>2</sup>ООО «Колетекс», Москва;*

*<sup>3</sup>ООО «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 адьювантной 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.