(так называемые интраэпителиальные неоплазии вульвы) и раком вульвы. Из них у 13 (30,9 %) пациенток был диагностирован крауроз вульвы, у 8 (19,1 %) – интраэпителиальные неоплазии вульвы I–III степени, у 21 (50 %) – плоскоклеточный рак. Все пациентки были разделены на 2 группы: в 1-й ($n = 29$) препарат на основе хлорина еб (фотолон) вводили внутривенно капельно в дозе 1 мг/кг массы тела; во 2-й ($n = 13$) препарат на основе 5-аминолевулиновой кислоты (аласенс) наносили аппликационно в виде 20 % мази. Длительность лечения составляла 20–40 мин. Плотность энергии – 100–350 Дж/см.

Результаты. Лечебный эффект после ФДТ при патологии вульвы оценивался визуально, субъективно (отсутствие жалоб на зуд) и по данным цитологического или морфологического исследования через 3–6 мес после ФДТ. Положительный лечебный эффект был достигнут у всех пациенток через 3 мес. Полная клиническая ремиссия через 1 год после проведения сеанса ФДТ была достигнута у 40 (95,2 %) больных. У 2 (4,7 %) пациенток было проведено повторное лечение в связи с рецидивом заболевания. У 1 пациентки с диагнозом дисплазии вульвы III степени через 1 год по данным гистологического исследования диагностирована дисплазия вульвы II степени, и у 1 больной с дистрофическим заболеванием вульвы (крауроз) через 6 мес зарегистрированы клинические проявления болезни (зуд) и гиперкератоз плоского эпителия по данным гистологического исследования. Побочные проявления заключались в болевом синдроме после проведения ФДТ, который купировался приемом нестероидных противовоспалительных средств.

Заключение. Таким образом, полученные результаты ФДТ с использованием препаратов фотолон и аласенс при лечении пациенток с дистрофическими изменениями, интраэпителиальными неоплазиями и раком вульвы показали высокую лечебную эффективность с минимальным количеством побочных эффектов и отсутствием осложнений после проведенного лечения. Метод ФДТ позволил выполнить органосохраняющее лечение у больных с заболеваниями вульвы без ухудшения качества их жизни.

*А.А. Фильченков¹, М.П. Завелевич¹,
С.Л. Рыбалко², Д.Б. Федорченко², Д.Ю. Блохин³*

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ К ВИРУСАМ РАЗНЫХ ТАКСОНОМИЧЕСКИХ ГРУПП КЛЕТОК JURKAT/A4 С ФЕНОТИПОМ МНОЖЕСТВЕННОЙ ЛЕКАРСТВЕННОЙ УСТОЙЧИВОСТИ

¹ИЭПОР им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины, Киев, Украина;

²НИИ эпидемиологии и инфекционных заболеваний АМН Украины, Киев, Украина;

³ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Введение. В лейкозных клетках с фенотипом множественной лекарственной устойчивости (МЛУ) апоптотический ответ при действии химиотерапевтических препаратов существенно снижен. Использование моделей лейкозных клеток со стабильным фенотипом МЛУ позволяет анализировать механизмы, препятствующие запуску в них программы апоптоза. Вместе с тем апоптоз, как известно, является одним из механизмов цитопатогенного действия многих вирусов. Определение чувствительности к вирусам

клеток с фенотипом МЛУ позволяет расширить наши представления о роли различных компонентов системы апоптоза как в реализации МЛУ, так и в развитии цитопатогенного эффекта при действии вирусов.

Цель исследования – сравнить чувствительность клеток линии Jurkat и ее клональной сублинии Jurkat/A4 с фенотипом МЛУ к вирусу простого герпеса (ВПГ), вирусу иммунодефицита человека (ВИЧ) и вирусу диареи крупного рогатого скота (BVDV).

Материалы и методы. Линии клеток Jurkat, Vero, MT-4 и MDBK получены из банка клеточных линий ИЭПОР НАНУ. Клональная сублиния Jurkat/A4, полученная селекцией при действии на клетки Jurkat агонистических анти-CD95-антител, была предоставлена авторами. В работе использованы штамм ВН ВПГ 2-го типа и ВИЧ-1, продуцируемый клетками культуры MT4/BPH (НИИ вирусологии им. Д.И. Ивановского), BVDV (Институт ветеринарной медицины УААН). Вирусами заражали культуры Jurkat и Jurkat/A4, после чего определяли титр вирусов по цитопатогенному действию на чувствительных линиях клеток Vero (для ВПГ через 72 ч) и MDBK (для BVDV через 24 ч). О репродукции ВИЧ судили по уровню р24 в культуральной жидкости, после чего определяли инфекционный титр ВИЧ на чувствительных клетках MT-4 на 5-е сутки. Содержание гиподиплоидных клеток и клеток с активной формой каспазы-3 определяли с помощью цитофлуориметра FACSCalibur (Becton Dickinson, США) и набора Caspase-3, Active Form, mAb Apoptosis Kit: FITC (BD Bioscience Pharmingen, США).

Результаты. Инфекционные титры исследуемых вирусов оказались следующими: ВПГ – 4,0 lgID₅₀ в клетках Jurkat и 5,5 lgID₅₀ в клетках Jurkat/A4; BVDV – 3,0 lgID₅₀ в клетках Jurkat и 4,0 lgID₅₀ в клетках Jurkat/A4; ВИЧ – 3,0lgID₅₀ в клетках Jurkat и 3,0 lgID₅₀ в клетках Jurkat/A4. Инфицирование ВПГ увеличивало содержание гиподиплоидных клеток и клеток с активной формой каспазы-3 в равной степени в линиях Jurkat и Jurkat/A4.

Заключение. Клетки Jurkat и Jurkat/A4 оказались чувствительными к инфицированию ВПГ, ВИЧ и BVDV. При этом клетки Jurkat/A4 с фенотипом МЛУ более чувствительны к инфицированию ВПГ и BVDV в сравнении с клетками исходной линии Jurkat. Индукция каспазозависимой гибели клеток Jurkat/A4 при продуктивной инфекции ВПГ свидетельствует об активации в них эффекторных механизмов апоптоза.

*Ю.П. Финашутина, В.А. Мисюрин, Е.Н. Пушкова,
Н.А. Лыжко, В.В. Тихонова, О.Н. Солопова, А.В. Мисюрин*
ЭКСПРЕССИЯ И ОЧИСТКА РЕКОМБИНАНТНОГО РАКОВО-ТЕСТИКУЛЯРНОГО АНТИГЕНА GAGE1
ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, Москва

Введение. Белки семейства GAGE насчитывают около 16 членов и относятся к раково-тестикулярным антигенам, экспрессирующимся в различных опухолях. Экспрессия белков GAGE у здоровых людей происходит только в семенниках, однако было обнаружено, что активация экспрессии группы генов GAGE может происходить при различных раковых заболеваниях, и их экспрессия коррелирует с плохим прогнозом у больных раком желудка, раком пи-