лечения. При дисплазии шейки матки эффективность использованных методов лечения существенно не различалась и составила 89–95 %.

Заключение. ФДТ эффективно при лечении дисплазии шейки матки, не сочетающейся с рубцовой деформацией ткани шейки матки, и является методом выбора у нерожавших женщин.

*Е.А. Дудко¹, А.А. Арефьева², С.А. Калужный¹,
О.М. Рябинина¹, И.А. Мамичев¹, А.Н. Гришанина¹,
Е.А. Богуш¹, С.Д. Коломийцев¹, Н.О. Выхлянцева¹,
Т.А. Богуш¹*

ЭПИТЕЛИАЛЬНО-МЕЗЕНХИМАЛЬНЫЙ ПЕРЕХОД В СЕРОЗНОМ РАКЕ ЯИЧНИКОВ

¹ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России,
Москва, Россия;

²МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Введение. Серозный рак яичников (РЯ) является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний, в патогенез которого вовлечен процесс эпителиально-мезенхимального перехода (ЭМП), ассоциированный с инвазивным ростом и метастазированием. Эпителиальные клетки при этом приобретают свойства мезенхимальных клеток (пластичная форма, подвижность) и экспрессируют специфический для них маркер — виментин (Вим).

Цель исследования. Изучить уровень экспрессии Вим в ткани РЯ и оценить корреляцию маркера метастатического потенциала опухоли с эффективностью 1-й линии химиотерапии (ХТ) препаратами платины и таксанами.

Материалы и методы. Проведен иммунофлуоресцентный анализ с использованием проточной цитофлуориметрии уровня ЭМП в ткани серозного РЯ 56 пациенткам по содержанию эпителиальных клеток, коэкспрессирующих характерный для них белок — цитокератин и мезенхимальный маркер — Вим (ЦК/Вим — двойное окрашивание). Для оценки корреляции экспрессии ERCC1 с эффективностью 1-й линии ХТ с включением препаратов платины и таксанов образцы опухолей были разделены на 3 группы в соответствии с клиническими данными относительно продолжительности безрецидивного периода после окончания лечения: до 6 мес — резистентные опухоли ($n = 6$); 6–12 мес — условно чувствительные ($n = 12$); более 12 мес ($n = 22$) — чувствительные. Оценка проведена с использованием статистического пакета STATISTICA методом U-критерия Манна-Уитни. В группы с низким и высоким уровнем экспрессии Вим включены опухоли с показателем ниже и выше медианы в целом по исследованной группе пациенток (41 %).

Результаты. В резистентной группе низкий и высокий уровень ЦК/Вим выявлен в 8 и 92 % случаев, в условно чувствительной — в 54 и 46 %, а в чувствительной — в 32 и 68 % случаев соответственно. Средний уровень и медиана экспрессии ЦК/Вим составили в резистентной группе — $52,2 \pm 12,8$ и 50,0 %; в условно чувствительной — $40,0 \pm 19,5$ и 37 %; в чувствительной — $39,1 \pm 15,8$ и 36,0 %. Статистически значимые различия показателей экспрессии ЦК/Вим в опухоли выявлены между резистентной и чувствительной группами ($p = 0,007$).

Заключение. Уровень экспрессии в ткани РЯ клеток, экспрессирующих ЦК/Вим, является клинически значимым показателем, который с высокой степенью достоверности прогнозирует эффективность 1-й линии ХТ препаратами платины и таксанами.

*Поддержано РФФИ (№№ 15-04-06991-а,
16-34-01049-мол-а), а также грантом Президента РФ МК-
7709.2016.7.*

*Е.А. Дудко¹, Т.А. Богуш¹, А.А. Башарина², О.М. Рябинина¹,
В.Т. Заркуа¹, Ю.Б. Дьякова¹, А.С. Тюляндина¹,
С.А. Тюляндин¹*

КОЛИЧЕСТВЕННАЯ ОЦЕНКА КОЭКСПРЕССИИ ЭСТРОГЕНОВЫХ РЕЦЕПТОРОВ α И β В КЛЕТКАХ СЕРОЗНОГО РАКА ЯИЧНИКОВ

¹ФГБУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина» Минздрава России,
Москва, Россия;

²МГУ им. М.В. Ломоносова, Москва, Россия

Введение. В последние годы возродился интерес к гормональной терапии рака яичников (РЯ), однако в отличие от рака молочной железы мишень антиэстрогенов до настоящего времени точно не установлена. Ранее мы показали, что в ткани РЯ коэкспрессируется 2 типа ЭР — ЭР α и ЭР β . Возможность их коэкспрессии в одной и той же клетке остается невыясненной, хотя это принципиально важно для дальнейшего выяснения клинической значимости ЭР α и ЭР β в прогнозе эффективности гормональной терапии РЯ.

Цель исследования — оценить частоту и уровень экспрессии ЭР α и ЭР β в ткани РЯ и ответить на вопрос: возможна ли коэкспрессия ЭР α и ЭР β в одной и той же клетке?

Материалы и методы. Исследование проведено на 54 образцах серозного РЯ с использованием иммунофлуоресцентного анализа и проточной цитофлуориметрии. В работе использованы первичные и вторичные антитела фирмы Abcam: для ЭР α — клон SP1 и для ЭР β — клон 14C8 и ab98729. Для оценки частоты и уровня коэкспрессии в опухоли ЭР α и ЭР β проведена окраска антителами к ЭР или к ЭР β разных аликвот суспензии клеток из одного и того же образца опухоли (одиночное окрашивание). Для выявления коэкспрессии ЭР α и ЭР β в одной и той же клетке проведено последовательное окрашивание антителами к ЭР α и ЭР β одной и той же аликвоты суспензии клеток (двойное окрашивание). Количественную оценку специфически окрашенных клеток проводили в программе FlowJo 10.0.8. Градации уровня ЭР α и ЭР β : низкий — 15–39 % клеток экспрессируют рецептор; высокий — 40 % и более.

Результаты. В целом по группе исследованных опухолей экспрессия ЭР α выявлена в 75 % случаях со средним значением уровня маркера и стандартным отклонением $33,7 \pm 13,5$ %. ЭР β выявлены во всех исследованных образцах опухолей со средним значением уровня маркера $42,7 \pm 9,9$ %. Частота выявления опухолей с высоким уровнем экспрессии ЭР β более чем в 2 раза превышала показатель для ЭР α (62 vs 26 %), а с низкой экспрессией маркера была приблизительно в 2 раза ниже (38 vs 74 %). Оценка возможности коэкспрессии ЭР α и ЭР β в одной и той же опухоли-