

тоническая болезнь), превалирование пациенток с «высоким» риском прогрессирования заболевания, высокий процент прогрессирования за-

болевания после проведенного лечения, неудовлетворительные отдаленные результаты.

ПРОФИЛАКТИЧЕСКАЯ ЛИМФАДЕНЭКТОМИЯ В ЛЕЧЕНИИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ ТУЛОВИЩА И КОНЕЧНОСТЕЙ

**И.Р. АХМЕТОВ, В.Г. МАСЛОВ, К.В. СЕМИКОПОВ,
А.В. КОМИССАРОВ, А.А. АНТОНОВ**

ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер»

Актуальность. В настоящее время не разработана единая тактика в отношении регионарных лимфатических узлов при лечении меланомы кожи туловища и конечностей.

Цель исследования состояла в оптимизации лечебной тактики и улучшении результатов лечения меланомы кожи.

Материал и методы. Объектом исследования явились 227 больных меланомой кожи туловища, которых разделили на три группы: 1) профилактическая лимфаденэктомия не проводилась, 2) профилактическая лимфаденэктомия проводилась в сроки менее 4 нед после иссечения первичной опухоли, 3) профилактическая лимфаденэктомия проводилась в сроки более 4 нед после иссечения первичной опухоли. Изучение общей и безрецидивной выживаемости в исследуемых группах проводилось с помощью метода многофакторного линейного регрессионного анализа и метода Каплана–Мейера.

Результаты. Доказана зависимость результатов лечения (общей и безрецидивной выживаемости) от сроков проведения профилактической лимфаденэктомии после иссечения первичной

меланомы кожи. Установлено, что оптимальным является проведение профилактической лимфаденэктомии в срок от 4 до 8 нед после удаления первичной опухоли – такой способ лечения позволяет достоверно улучшить общую и безрецидивную выживаемость по сравнению со способом лечения без использования профилактической лимфаденэктомии. Проведение профилактической лимфаденэктомии в срок менее 4 нед после иссечения первичной меланомы кожи не оказывает статистически значимого влияния на результаты лечения и поэтому не рекомендуется. Для определения показаний к выполнению профилактической лимфаденэктомии предложена математическая модель, позволяющая прогнозировать появление метастазов в регионарные лимфатические узлы. При этом выявлено, что при меланоме кожи туловища и конечностей наиболее значимым прогностическим фактором, оказывающим влияние на вероятность регионарного метастазирования, а также на общую и безрецидивную выживаемость, является степень инвазии первичной опухоли.

ПРОТИВООПУХОЛЕВОЕ И ИММУНОТРОПНОЕ ДЕЙСТВИЕ КСЕНО- И АУТОВАКЦИНОТЕРАПИИ У МЫШЕЙ

**С.Н. БЕЛОГОРОДЦЕВ, Э.А. КАЩЕНКО, Г.В. СЕЛЕДЦОВА, А.А. ШИШКОВ,
Д.М. САМАРИН, И.В. МАЙБОРОДИН**

ГУ «НИИ клинической иммунологии СО РАМН», г. Новосибирск

Актуальность. Вакциноterapia опухолевых заболеваний является относительно новым, динамично развивающимся направлением. В

настоящее время предложены различные виды вакцин, основанные на опухолюспецифических и опухолюассоциированных антигенах. Среди