

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ II-III СТАДИИ НА ФОНЕ ХИМИОТЕРАПИИ

Ф.Х. НАЛГИЕВА, Н.А. ШАНАЗАРОВ, Б.Т. ЖУСУПОВА, А.К. МУКАЖАНОВ,
Б.Ж. ТУЛЕУБАЕВА

Городской онкологический диспансер, г. Астана, Казахстан

Цель исследования. Оценка эффективности лучевой терапии на фоне применения химиотерапии при раке шейки матки II–III стадии.

Материал и методы. В исследование включена 81 больная раком шейки матки. Все пациентки были разделены на 2 группы: в первой группе проводилась сочетанная лучевая терапия на шейку матки и зоны регионарного метастазирования, включающая дистанционную гамма-терапию (ДГТ), открытыми полями на область шейки матки и зоны регионарного метастазирования РОД 4 Гр, через день до СОД 20 Гр. Вторым этапом проводилась внутривидовая гамма-терапия РОД 5 Гр, 2 раза в нед до СОД 50 Гр, в свободные от контактной терапии с ДГТ дни, на зоны регионарного метастазирования с 4 встречных наклонных полей РОД 2 Гр, до СОД 20 Гр, итого суммарная доза на точку А составляла 78 Гр, на точку В – 55 Гр. Больным второй группы еженедельно на фоне сочетанной лучевой терапии проводилось введение цисплатина в дозе 40 мг/м².

Результаты. Результаты лечения были оценены у 76 пациенток. В первой группе объективный эффект наблюдался у 19,7 % больных (полная регрессия – у 6,2 %, частичная регрессия – у 13,5 %), во второй – у 37,2 % больных (полная регрессия – у 16 %, частичная регрессия – у 21,2 %). Средний безрецидивный период в первой и второй группах составил 3,1 и 5,1 мес соответственно. Общая выживаемость во второй группе превышала таковую в первой группе – 67,2 % и 41,3 %. Сравнительная оценка лучевых реакций показала, что в основной группе ректиты отмечены у 6,1 % больных, циститы – у 4,2 %, против 8,1 % и 6,2 % в контрольной. Несколько чаще лейкопения отмечалась при химиолучевой терапии.

Выводы. Применение цитостатиков при лучевой терапии местно-распространенного рака шейки матки значительно улучшает результаты лечения и выживаемость по сравнению с сочетанной лучевой терапией.

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ЭКСПРЕССИИ ГЕНА ОСТЕОПОНТИНА ПРИ ВЛИЯНИИ РАЗЛИЧНЫХ ФАКТОРОВ ОСТЕОГЕНЕЗА И ИХ КОМБИНАЦИЙ

К.А. НЕЧАЕВ, О.В. КОКОРЕВ

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. Процесс, который инициирует и регулирует минерализацию, до конца ещё не понят. К настоящему времени сформировалось множество теорий, в основе которых лежат биофизические и биохимические феномены. Однако достоверно известно, что предпосылкой является секреция и организация межклеточно-

го матрикса. Согласно одной теории, в инициации минерализации критическую роль играют так называемые матричные пузырьки, согласно другой, минерализация всецело зависит от фибриллярных компонентов матрикса, прежде всего коллагена I типа, который ассоциирован с некоторыми представителями неколлагеновой