

нированного лечения диссеминация РМЖ по плевре отмечена в течение года у 33 пациенток (33,0 %), через 2–3 года – у 26 (26,0 %), 4–5 лет – у 14 (14,0 %), 6–7 лет – у 12 (12,0 %), через 8–10 лет – у 6 женщин (6,0 %). Отдаленные метастазы отмечены через 10, 11, 12, 14, 15 и 16 лет у 8 больных (8,0 %), самый поздний метастаз наблюдали у одной женщины (1,0%) через 28 лет. Во всех случаях метастазирования РМЖ в плевральную полость гистологическая форма в первичном образовании соответствовала инфильтрирующему протоковому раку. Других гистологических форм в первичном образовании изучаемой группы больных не отмечено. Признаки патоморфоза после проведенной

химиотерапии отмечены у 5 (4,5 %) пациенток. Исследование рецепторов стероидных гормонов опухолевого клеточного материала плевральной жидкости после проведенной химиотерапии при РМЖ в двух случаях было неинформативным.

Выводы. В плевральной жидкости при диссеминации РМЖ отмечаются специфические патогномоничные шарообразные структуры, позволяющие дифференцировать его от аденогенного рака других локализаций; накопление плевральных выпотов отмечали у 4,3 % женщин с данным заболеванием; во всех случаях гистологическая форма в первичном образовании соответствовала инфильтрирующему протоковому раку.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ ХИМИОТЕРАПИЯ НА АУТОЛОГИЧНЫХ СРЕДАХ ОРГАНИЗМА В ОРГАНОСОХРАНЯЮЩЕМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: ПОВЫШЕНИЕ РЕЗИСТЕНТНОСТИ ОРГАНИЗМА

А.В. ДАШКОВ, Ю.А. ГЕВОРКЯН, Н.В. СОЛДАТКИНА, В.А. ДОНЦОВ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Цель исследования – изучить изменение резистентности организма больных раком молочной железы при применении интраоперационной химиотерапии на аутосредах организма в органосохраняющем лечении.

Материал и методы. Проанализированы данные о 95 больных раком молочной железы $T_{1-2}N_{0-1}M_0$, включая 42 % больных до 50 лет. Морфологически у 84 % больных был инфильтративный протоковый рак. 50 больным во время органосохраняющей операции проведена химиотерапия на аутосредах организма: внутривенная аутогемохимиотерапия доксорубицином 30 мг и внутритканевая аутоплазмохимиотерапия 5-фторурацилом 250 мг и циклофосфаном 200 мг (1-я группа). 45 больным выполнена органосохраняющая операция без интраоперационной химиотерапии (2-я группа). Изучено влияние интраоперационной аутобиохимиотерапии на структуру адаптационных реакций, тестирование которых проводили по морфологическому составу крови (Гаркави Л.Х., 1968).

Результаты. Оказалось, что операция сопровождалась депрессивным эффектом адаптивных систем организма: возрастанием частоты стресса низких и средних уровней реактивности, уменьшением в 2 раза частоты реакции активации, характеризовавшихся высокими показателями напряжения. Коэффициент соотношения антистрессорных и стрессорных реакций был снижен в 4 раза и восстанавливался только к 12-м сут. Введение химиопрепаратов на аутосредах способствовало более благоприятной структуре адаптационных реакций: снижению признаков напряженности реакции стресс, улучшению показателей реакции тренировки, увеличению частоты реакции активации. Соотношение адаптационных реакций, нарушенное после операции, было полностью восстановлено к 5-м сут послеоперационного периода.

Выводы. Специфика операции ограничивает адаптивные возможности организма. Преимущество применения интраоперационной химиотерапии на аутосредах заключается в

формировании интегральных состояний организма, как необходимой основы реализации

противоопухолевого эффекта и повышения резистентности организма.

ЗНАЧЕНИЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ПЛОЩАДИ И ПЛОИДНОСТИ КЛЕТОЧНОГО ЯДРА ПРИ ПРЕДРАКОВЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ И РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Ю. ДОЛГАТОВ, В.В. КЛИМАЧЕВ, И.П. БОБРОВ, А.М. АВДАЛЯН

*Алтайский филиал ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН
Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул*

Актуальность проблемы предраковых заболеваний молочной железы обусловлена неуклонным ростом рака молочной железы как в России, так и во всем мире. Несмотря на достижения теоретической и практической медицины, в мире ежегодно выявляется более 1,2 млн новых случаев рака молочной железы. В странах СНГ его доля составляет от 17 до 30 %. Рак молочной железы в России находится на I ранговом месте у женщин в возрасте 40–69 лет (Давыдов М.И., Аксель Е.М., 2007). Большинство работ последнего времени направлено на поиск диагностических критериев ранней диагностики рака молочной железы и объективизации критериев диспластических изменений.

Целью нашего исследования явилось изучение динамики изменения площади и плоидности клеточного ядра при предраковых заболеваниях и раке молочной железы.

Материал и методы. Было исследовано 45 наблюдений операционного материала (секторальные резекции) молочных желез: 30 случаев по поводу опухолеподобных заболеваний, 5 случаев карциномы *in situ* и 10 случаев инвазивного протокового рака молочных желез. В

исследуемую группу вошли женщины 20–50 лет, средний возраст – $36 \pm 3,7$ года. Контрольную группу составили 5 секционных случаев женщин репродуктивного возраста без патологии молочной железы. Материал исследовали на срезах толщиной 5 мкм, сделанных с парафиновых блоков и окрашенных по Фельгену. Снимки микропрепаратов делали фотоаппаратом «Canon» 7,1 mega pixels, последующий расчет площади и ДНК клеточных ядер проводили на компьютере Intel Pentium 3, используя морфометрическую программу Image Tool 3,0. Анализ статистических данных проводили при помощи программы Microsoft Office Excel.

Результаты карио- и микроспектрофотометрического исследования приведены в таблице.

Выводы. Возрастание площади и плоидности в цепочке изменений от нормы к МИН – 1 и от МИН – 2, карцинома *in situ* и инвазивному протоковому раку может служить дополнительным диагностическим критерием при дифференциальной диагностике предраковых заболеваний и рака, а также применяться в изучении стадий канцерогенеза молочной железы.

Таблица

Результаты морфометрии и плоидометрии клеток в норме и при патологии молочной железы

Патология	Площадь ядра (мкм ²)		Плоидность (с)	
	Среднее значение	Мода	Среднее значение	Мода
Норма	$23,2 \pm 0,6^*$	24,9	$2,0 \pm 0,01^*$	2,0
МИН – 1	$53,8 \pm 1,7^*$	51,8	$2,5 \pm 0,04^*$	2,2
МИН – 2	$63,8 \pm 0,9^*$	58,2	$3,22 \pm 0,05^*$	3,0
Карцинома <i>in situ</i>	$67,5 \pm 1,6^*$	55,7	$3,9 \pm 0,08^*$	4,2
Инвазивный рак	$137,1 \pm 3,3^*$	86,6	$13,5 \pm 5,17^*$	7,4

Примечание: * – различия статистически достоверны ($p < 0,05$).