

Заключение. Иммуноцитохимический метод при диагностике опухолевого плеврита без выявленного первичного очага помогает установить гистогенез и органопринадлежность опухоли в 95,2%, дает возможность провести адекватную терапию, индивидуально прогнозировать заболевание с целью увеличения выживаемости пациентов.

А.Ю. Долгатов, Т.М. Черданцева, И.П. Бобров, В.В. Климачев, А.М. Авдалия

КАРИОМЕТРИЯ В ОЦЕНКЕ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНЫМ РАКОМ

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», Алтайский филиал ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» РАМН, г. Барнаул, Россия

В последние годы становится все более актуальным вопрос прогнозирования выживаемости пациентов после лечения злокачественных новообразований. Областью нашего исследования являлись почечно-клеточный рак (ПКР) и выживаемость больных ПКР после операционного лечения. Проанализировав работы исследователей в данной области, мы пришли к выводу, что однозначного ответа о роли площади клеточного ядра в прогнозировании послеоперационной выживаемости больных ПКР не обнаружено.

Цель работы — исследование значения изучения площади клеточного ядра в оценке результатов послеоперационной выживаемости пациентов с ПКР.

Материал и методы. Изучен операционный материал 125 больных ПКР. Средний возраст больных составил $58 \pm 0,6$ года. Мужчин было 57 (45,6%), женщин — 68 (54,4%). Морфометрическое исследование площади клеточного ядра проводили с использованием системы компьютерного анализа изображений, состоящей из микроскопа Leica DME, цифровой камеры Leica EC3 ("Leica Microsystems AG", Германия), персонального компьютера и программного обеспечения ВидеоТест – Морфология 5.2. Исследование площади клеточного ядра проводили на гистологических срезах окрашенных по Feulgen. Исследовали 25—30 опухолевых клеток в каждом случае. В зависимости от площади клеточного ядра опухолевых клеток оценивали 1-, 2-, 3-, 4- и 5-летнюю послеоперационную выживаемость пациентов. Статистическую обработку материала проводили при помощи статистического пакета Statistica 6.0. Построение кривых выживаемости проводили по методу Kaplan – Meier, достоверность различий показателей оценивали с помощью $\log - \text{rank-тест}$.

Результаты и обсуждение. Среди всех обследованных больных вне зависимости от пола, возраста, варианта ПКР и других факторов разброс значений площади клеточного ядра колебался от 11,68 до 98,43 μm^2 . Среднее значение площади клеточного ядра во всей группе составило $33,33 \pm 1,55 \mu\text{m}^2$. Для оценки отдаленных результатов послеоперационной выживаемости пациентов в зависимости от площади клеточного ядра опухолевых клеток они были разделены на 2 группы: 1-ю

группу составили больные с площадью клеточного ядра опухолевых клеток до 21,19 μm^2 ; 2-ю группу — пациенты с площадью клеточного ядра до 44,54 μm^2 . В 1-й группе больных через год были живы 100%, через 2 года – 100%, через 3 года – 98,3%, через 4 года – 98,3% и через 5 лет – 98,3%. Во 2-й группе показатели составили: через 1 год 89,3%, через 2 года 84,7%, через 3 года 77%, через 4 года 70,8% и через 5 лет 70,8%. При сравнении кривых выживаемости в группах больных с использованием логарифмического рангового критерия выявлено, что различия данных достоверны ($\log\text{-rank-test}$, $p = 0,002$).

Заключение. Таким образом, площадь клеточного ядра опухолевой клетки оказалась значимым прогностическим параметром при ПКР. Из нашего исследования следует, что чем больше площадь клеточного ядра опухолевой клетки, тем хуже прогноз послеоперационной выживаемости пациентов с ПКР.

Е.С. Казанцева, Я.Н. Шойхет, А.П. Момот, С.Д. Фокеев

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ МАРКЕРОВ ЭНДОТЕЛИОЗА ПРИ РАКЕ ПАНКРЕАТОБИЛИАРНОЙ ЗОНЫ, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет», г. Барнаул, Россия

В норме эндотелиальная поверхность препятствует адгезии тромбоцитов, регулирует тонус сосудов и ингибирует свертывание. При осложненном раке панкреатобилиарной зоны с механической желтухой часто возникает острый гнойный холангит, приводящий к сепсису. Это ведет к повреждению и активации эндотелиальных клеток и нарушению свертываемости крови.

Цель исследования — провести оценку маркеров эндотелиальной дисфункции у больных раком панкреатобилиарной зоны с механической желтухой, осложненным острым гнойным холангитом.

Материал и методы. В соответствии с современными подходами тяжесть состояния больных и риск летальности оценивались по шкале APACHE II.

Клиническая оценка, как и исследование лабораторных показателей, проводилась в динамике.

Были изучены маркеры эндотелиальной дисфункции у 86 больных со злокачественными новообразованиями панкреатобилиарной зоны, осложненными механической желтухой, находившихся на лечении в Алтайском краевом гепатологическом центре. Из них мужчин было 56 (65,1%), женщин – 30 (34,9%) в возрасте от 49 до 86 лет, средний возраст 61,2 года. Локализация опухолевого процесса: рак головки поджелудочной железы – у 54 (62,8%) пациентов, рак внепеченочных желчных протоков – у 32 (27,2%). Пациенты разделены на 2 группы: 1-я группа – 56 (65,1%) больных, у которых отсутствовала клиника острого гнойного холангита, 2-я группа – 28 (34,9%) пациентов с острым гнойным холангитом. Кровь для исследования бралась из кубитальной вены в 1-е сутки госпитализации и на 3—5-е и 7—10-е сутки после хирургического лечения. Нормативными показателями