

опухолей позволит снизить уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями различных локализаций вообще и в частности колоректальным раком.

Сулейменова А.Т.¹, Сандыбаев М.Н.¹, Манамбаева З.А.², Жоламанова А.А.², Елемесова Ж.Н.²

ИММУНОРЕГУЛЯТОРНЫЕ ЦИТОКИНЫ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА ЯИЧНИКОВ

¹Региональный онкологический диспансер, ²Государственный медицинский университет, г. Семей, Республика Казахстан

Все составляющие современного комплексного лечения онкологических заболеваний оказываются факторами, индуцирующими иммуносупрессию по клеточному типу, что крайне опасно, так как опухоль в свою очередь также использует механизмы супрессии для уменьшения ответа организма на ее наличие. Развивается и имеется ряд научных подтверждений, согласно которым в процессе неогенеза происходит нарушение баланса между продукцией пронеопластических (IL-6, кислотолабильная фракция IFN- α/β), антинеопластических (IL-2, кислотостабильная фракция IFN- α/β , TNF- α), и других регуляторных цитокинов.

Нами была изучена динамика содержания некоторых иммунорегуляторных цитокинов в крови больных раком яичников. Настоящее исследование проведено на базе Регионального онкологического диспансера г. Семей и Государственного медицинского университета г. Семей.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что по содержанию IL-2 в сыворотке крови у больных раком яичников III стадии отмечалась тенденция к его снижению в процессе полихимиотерапии (ПХТ), в результате чего уровень данного показателя при повторном исследовании был на 37,2% ниже, чем в контрольной группе ($p < 0,01$). Содержание IL-6 в динамике уменьшалось достоверно (на 20,8%, $p < 0,05$), различия с контрольной группой достигли 47,9% ($p < 0,01$). Имелась тенденция к уменьшению содержания в крови IL-10, приведшая к наличию достоверных различий с показателем группы здоровых лиц (на 11,8%, $p < 0,05$). В ходе ПХТ у больных раком яичников было выявлено дальнейшее повышение содержания IL-12 в крови, хотя и недостоверное в сравнении с исходным показателем, однако приведшее к почти семикратному повышению уровня данного цитокина над показателем контрольной группы практически здоровых лиц ($p < 0,01$).

Как следует из ранее приведенных данных, многие иммунологические показатели у больных наиболее тяжелыми формами злокачественного новообразования, рассматриваемыми в рамках настоящей работы, а именно раком яичников III стадии, имели меньшие отклонения от контрольной группы, чем при менее запущенных стадиях злокачественных новообразований. Данная особенность в полной мере проявлялась и в отношении содержания цитокинов в крови у обследованных больных раком яичников

III стадии. Так, по содержанию IL-2 отмечалось наиболее выраженное снижение как до начала ПХТ, так и в ее процессе. Кроме того, достоверной была и степень снижения данного показателя в процессе ПХТ (на 18,0%, $p < 0,05$). По отношению к контрольной группе его величина была ниже на 63,7% ($p < 0,01$). Наиболее значительно среди всех обследованных групп снижалось также содержание в крови IL-10. Различия со средним показателем у здоровых лиц при повторном обследовании составили 22,4% ($p < 0,05$). При проведении ПХТ у больных раком яичников III стадии отмечались значительно более низкие средние значения, чем при II стадии. Динамика их изменений была направлена на увеличение, причем степень превышения показателя над контрольным достигла 3,5 раза ($p < 0,01$).

Таким образом, в целом следует отметить, что проведение специфической противоопухолевой терапии усугубляло имеющиеся отклонения от среднего уровня контрольной группы по содержанию интерлейкинов в подавляющем большинстве случаев. Особенностью больных с III стадией злокачественного новообразования явилось прогрессирующее угнетение различных механизмов цитокиновой регуляции в процессе химиотерапии.

Фараджев О.Ф., Ахадова А.Т., Рафиева Н.Т., Асланова А.М., Мамедов К.М.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ТАРГЕТНОЙ ТЕРАПИИ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО

Военный госпиталь Министерства национальной безопасности Азербайджанской Республики, г. Баку, Азербайджан

Ежегодно в мире рак легкого диагностируется у 1,2 млн человек, а более 1 млн человек умирают от него. За последние годы в Азербайджане значительно возросло количество заболевших раком легкого, особенно среди некурящих женщин. Немелкоклеточный рак легкого составляет 80–85% случаев.

К сожалению, около 60% больных немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) обращаются за лечением на поздних (III и IV) стадиях болезни.

В последние годы достигнуты значительные успехи в терапии злокачественных образований, в первую очередь, за счет разработки инновационных лекарственных препаратов. Это стало возможным благодаря фундаментальным открытиям в молекулярной биологии и генетике. Были выявлены десятки генов опухолевого роста, а также определены основные пути передачи сигналов в клетки, что позволило обнаружить новые мишени для медикаментозной терапии. Одной из таких мишеней является рецептор эпидермального фактора роста – EGFR.

Данную мутацию при НМРЛ отмечают примерно у 10% представителей европейской популяции и у 30% жителей стран Азии. В контексте лечения НМРЛ таргетное воздействие на EGFR вызывает большой интерес.