

Материалы и методы. Основную группу составили 40 пациентов с МРМЖ (T2-4N0-3M0), которым выполнялись курсы НПХТ (схема CAF) совместно с ВЛОК. После введения химиопрепаратов выполняли ВЛОК на аппарате «Люзар–МП» (красная область спектра, мощность на выходе 1,5-2мВт, длина волны 0,67 Мкм, экспозиция 30 мин, всего 5 процедур на курс). После курсов лечения- радикальная мастэктомия. В группу сравнения включены 42 больные МРМЖ (T2-4N0-3M0), которым перед операцией выполнялись только курсы НПХТ. Эффективность лечения изучали в динамике по критериям ВОЗ. После операции изучался посттерапевтический индекс (ПТИ) и токсичность лечения в группах по критериям ВОЗ.

Результаты. По результатам лечения объективный ответ на НПХТ составил 57,2%, а на НПХТ совместно с ВЛОК – 70%. Стабилизация процесса в группе сравнения у 13 пациентов (30,9%), в основной – у 8 (20%). Прогрессирование опухолевого роста - у 5 пациенток группы сравнения (11,9%) и у 4 (10%) основной. ПТИ 3-4 степени в основной группе – 21 случаев (52,5%), в группе сравнения – 8 (19%). В группе сравнения 29 (69%) пациенток - тошнота и рвота I-II ст. В основной группе тошнота и рвота I-II ст. - у 10 пациенток (25%). Рвота III ст. - 2 пациентки (4,8%) в группе НПХТ, в основной группе не зарегистрирована. У 3 пациенток (7,1%) наблюдались нарушения сердечного ритма – группа сравнения. Развитие лейкопении I-II ст. в основной группе наблюдалось в 8 случаях (20%), в группе сравнения - 20 (47,6%). Лейкопения III ст. зарегистрирована у 2 пациенток (5%) основной группы, в группе сравнения таких пациенток было 6 (14,3%).

Выводы. Полученные данные убедительно свидетельствуют об эффективности предлагаемого способа лечения МРМЖ и целесообразности более широкого его применения в клинической онкологии. Применение данного сочетанного воздействия улучшает качество жизни пациенток при проведении лечения, облегчает социально-бытовую реабилитацию, повышает эффективность противоопухолевой терапии, тем самым в итоге значительно улучшая общий конечный результат лечения.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ПЕЧЕНИ У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ С, НЕ ОТВЕТВИШИХ НА ПРОТИВОВИРУСНУЮ ТЕРАПИЮ.

Черняк С.А.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра инфекционных болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Цыркунов В.М.

Актуальность. Противовирусная терапия стандартными интерферонами (ИФН) остается до сих пор наиболее доступным вариантом лечения хронического гепатита С (ХГС) в Республике Беларусь, несмотря на низкие показатели (10-20%) устойчивого вирусологического ответа (УВО), особенно при наличии 1 генотипа вируса [1]. Установлено, что наряду с противовирусной активностью, ИФН обладают антифиброзным эффектом, даже у пациентов, которые не достигли УВО [2].

Цель исследования. Установить характер морфологических изменений в печени у пациентов с ХГС, не ответивших на противовирусную терапию.

Задачи и методы исследования. Объектом исследования были 19 пациентов с диагнозом ХГС, которым была выполнена пункционная биопсия печени. Средний возраст обследованных составил 31,7 лет. Средняя продолжительность ХГС составила 10,7 лет. Все пациенты ранее прошли курс противовирусной терапии стандартными ИФН в комбинации с рибавирином, после окончания которого РНК ВГС была вновь выявлена в сыворотке крови. Степень активности процесса и стадия хронизации (интенсивности фиброза печени) оценивалась по шкале гистологического индекса степени активности (ГИСА) разработанной В.В. Серовым [3].

Результаты и выводы. Среди обследованных пациентов низкая степень активности гепатита наблюдалась у 6 (31,6%) пациентов, умеренная – у 13 (68,4%), выраженная активность гепатита не регистрировалась. Среди пациентов с низкой активностью среднее значе-

ние ГИСА составило 8 баллов, среди пациентов с умеренной активностью среднее значение ГИСА составило 28,2 баллов. При оценке выраженности фиброза установлено, что у 3 (15,8%) пациентов фиброзные изменения в печени отсутствовали, у 10 (52,6%) – наблюдался слабый фиброз (1 стадия хронизации), у 3 (15,8%) – умеренный фиброз (2 стадия хронизации), у 2 (10,5%) пациентов был выявлен выраженный фиброз (3 стадия хронизации), у 1 (5,3%) – цирроз печени (4 стадия хронизации). Среди других морфологических изменений в наибольшей степени были выражены гидропическая и жировая дистрофия гепатоцитов (3,5 балла), воспалительная инфильтрация в перипортальной зоне (2,6 балла) и в портальных трактах (2,3 балла).

Таким образом, после неудачной противовирусной терапии ХГС стандартными ИФН, у пациентов со средним стажем ХГС отмечено преобладание средней активности ХГС и 1 стадии хронизации на фоне умеренно выраженной жировой дистрофии. Выявленные морфологические изменения указывают на низкий сдерживающий потенциал стандартных ИФН в отношении, как активности, так и фиброзообразования при ХГС, а также на нецелесообразность их широкого применения в клинической практике.

Литература:

1. Эффективность противовирусной терапии хронического гепатита со стандартными интерферонами / В.М. Цыркунов [и др.] // Актуальные вопросы инфектологии : материалы республиканской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 50-летию кафедры инфекционных болезней, Гродно, 19 октября 2012г. / Гродн. гос. мед. ун-т; редкол.: В.М. Цыркунов [и др.]. – Гродно, 2012. – С. 513-514.
2. Brief communication: the relationship of regression of cirrhosis to outcome in chronic hepatitis C / V. Mallet [et al.] // Ann. Intern. Med. – 2008. – Vol. 149. – P. 399–403.
3. Серов, В.В. Морфологические критерии оценки этиологии, степени активности и стадии процесса при вирусных хронических гепатитах В и С / В.В. Серов, Л.О. Севергина // Архив патологии. - 1996. - № 4. - С. 61-64.

МАТРИКСНЫЕ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗЫ-2 И -9 ПРИ СЕРОЗНЫХ ОПУХОЛЯХ ЯИЧНИКОВ

Шульга А.В.¹, Vodnar M.²

¹УО «Гродненский государственный медицинский университет», Беларусь

²Department of Pathomorphology, Collegium Medicum in Bydgoszcz, Poland

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Басинский В.А.

Матриксные металлопротеиназы (ММП) – семейство цинк-зависимых протеолитических ферментов, расщепляющие основные компоненты внеклеточного матрикса. Они играют важную роль как в физиологических процессах, так и при патологии [J. Brun, 2012]. Сведения о важной роли ММП в осуществлении инвазивного потенциала опухолей многих локализаций, а также противоречивость данных об их прогностической значимости при раке яичников (РЯ) диктует необходимость дальнейшего изучения данных маркеров [Н. Kenny, 2009].

Целью исследования явилось изучение экспрессии ММП-2 и ММП-9 при доброкачественных, пограничных и злокачественных новообразованиях яичников серозного строения.

Материалы и методы. Исследование выполнено на архивном операционном материале 55 случаев новообразований яичников (35 наблюдений овариального рака, 10 – пограничных опухолей, 10 – серозных цистаденом), выявленных у женщин Гродненской области в 1999 – 2008 гг. Критериями включения в исследование были стандартные объемы операций и схем химиотерапии больным опухолями яичников, согласно имеющимся протоколам лечения. При этом в 8 наблюдениях степень дифференцировки рака была отнесена к G1, в 12 – к G2, а в 15 – к G3. Согласно классификации FIGO, пациенты были выделены в группы с ранними стадиями РЯ (I и II; n=12) и поздними стадиями (III и IV, n=23). Проведено иммуногистохимическое (ИГХ) окрашивание с антителами (Ат) ММП-2 (Sigma, HPA001939, 1:100),