

# **ЗНАЧЕНИЕ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА И ЭКСПРЕССИИ P-53, KI-67, HER-2/NEU И VCL-2, У ПАЦИЕНТОК СТРАДАЮЩИХ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ, ДЛЯ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ИСХОДА ЗАБОЛЕВАНИЯ**

*Н.Н. Пищик<sup>1</sup>, С.А. Мавричев<sup>2</sup>, И.А. Косенко<sup>3</sup>, С.Э Савицкий<sup>4</sup>,  
А.К. Гриб<sup>5</sup>*

ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и  
медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова»

УЗ «Гроднеская областная клиническая больница»

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Актуальность. Рак шейки матки (РШМ) занимает одно из ведущих место в структуре заболеваемости женского населения злокачественными опухолями гениталий. Несмотря на достигнутые успехи в диагностике и лечении рака данной локализации, наблюдается рост заболеваемости, «омоложение» и увеличение агрессивности болезни.

В настоящее время большое внимание уделяется изучению влияния иммуногистохимических маркёров (ki-67, p53, cyclin-E, p150, металлопротеиназы, других факторов пролиферативной активности, апоптоза и ангиогенеза и т.д.) на показатели эффективности разных видов лечения при РШМ.

В этой связи актуален поиск путей прогнозирования эффективности лечения с учетом клинических факторов.

Материалы и методы. В проводимое исследование были включены больные РШМ в количестве 100 человек, которым по парафиновым блокам проведено рутинное гистологическое исследование и изучение экспрессии иммуногистохимических маркёров ki-67, her-2/neu, bcl-2 и p-53 в ткани опухоли.

Результаты. Из них 39 больных РШМ I стадии, 31 – II, 26 – III и 4 – IV. В возрастную группу 21-35 лет вошли 15 больных, 35-55 лет – 69 больных, в группу 55-74 года – 16 пациентов страдающих РШМ.

По данным рутинного гистологического исследования лишь 6 пациенток имели аденогенную форму рака, а 94 – плоскоклеточную.

Выраженность экспрессии Ki-67 составила от 0 до 98, p53 – от 0 до 100, Vcl-2 – от 0 до 80, HER2/neu – от 0 до 3.

Экспрессия маркера пролиферации Ki-67 отсутствовала у 8 % больных, имела слабовыраженный характер. Низкая пролиферативная активность отмечена у 38%, промежуточная – у 10%, высокая у –52% больных РШМ.

Белок p53 не был выявлен у 34 % больных. Низкий уровень экспрессии p53 [25] был выявлен у 21%, умеренный – у 16%, высокий – у 29% больных РШМ.

Регулятор апоптоза Vcl-2 не выявлен у 48%. Низкий уровень экспрессии Vcl-2 был выявлен у 44%, умеренный – у 6%, высокий – у 2% больных РШМ.

Онкомаркер HER2/neu не обнаружен у 56%, слабо выражен – у 21%, умеренно выражен – у 16%, сильно выражен – у 7% больных РШМ.

Пациентки, страдающие РШМ IV стадии, из-за численности группы равной 4, из анализа влияния уровня пролиферации и распространенности опухолевого процесса на ОНВ были исключены.

Выраженность экспрессии Ki-67 составила от 0 до 98, p53 – от 0 до 100, Vcl-2 – от 0 до 80, HER2/neu – от 0 до 3.

Экспрессия маркера пролиферации Ki-67 отсутствовала у 8 %. Белок p53 не был выявлен у 34 % больных. Регулятор апоптоза Vcl-2 не выявлен у 48%. Онкомаркер HER2/neu не обнаружен у 56%.

С увеличением распространенности опухолевого процесса наблюдается рост уровня экспрессии ki-67.

Опухолевый транскрипционный онкоген p53 при увеличении распространенности опухолевого процесса не экспрессируется в большем количестве случаев (66,67% - I, 12,9% – II, 3,85% – III стадия).

Экспрессия маркера пролиферации Ki-67 отсутствовала у 8 %. Белок p53 не был выявлен у 34 % больных. Регулятор апоптоза Vcl-2 не выявлен у 48%. Онкомаркер HER2/neu не обнаружен у 56%.

Выводы. Уровень экспрессии ki-67 оказывает значимое влияние на ОНВ больных РШМ (с каждой единицей увеличения экспрессии риск смерти больной увеличивается в 1,01 раза,  $p_{\text{Валд}} = 0,0888$ ).

Заключение. Определение уровня экспрессии ki-67, her-2/neu, bcl-2 и p-53 в ткани опухоли больных раком шейки матки целесообразно с целью прогнозирования эффективности проводимого специального лечения и его возможной модификации. Определение экспрессии онкогенов является перспективным направлением в плане правильного формирования программы лечения больных раком шейки матки и требует дальнейшего изучения.

## **ФУНКЦИОНАЛЬНЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ РЕКОНСТРУКТИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ НА СРЕДНЕМ УХЕ**

*Плавский Д.М., Хоров О.Г., Рыбак Р.Ф., Ракова С.Н.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»  
УЗ «Гродненская областная клиническая больница»

Несмотря на успехи, достигнутые в последние годы в отохирургии, проблема устранения обширных дефектов барабанной перепонки представляет определенные сложности для отохирургов.

При выборе материала для пластики барабанной перепонки необходимо придерживаться следующих принципов:

1. чем ригиднее материал, тем устойчивее неотимпанальная мембрана к перепаду давления и ретракции;
2. чем эластичнее материал, тем лучше условия звукопроводимости, но большая склонность к вторичной ретракции.

Однако, важно не только создать неотимпанальную мембрану, но и добиться при этом максимального функционального результата. Ведь именно от этого и зависит качество жизни пациента.

Цель исследования: оценить отдаленные функциональные результаты реконструктивных операций на среднем ухе, выполненных по предложенной методике.