

Ковганко Н.Н.¹, Таганович А.Д.¹, Броницкий С.К.¹, Турута Я.Д.¹, Готько О.В.², Царик А.А.²

¹ Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

² Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Минск, Беларусь

ОЦЕНКА ВЕРОЯТНОСТИ РАЗВИТИЯ РЕЦИДИВА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО УДАЛЕНИЯ ОПУХОЛИ У ПАЦИЕНТОВ С III СТАДИЕЙ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО

Актуальность. Немелкоклеточный рак легкого составляет около 85% всех случаев рака легкого и характеризуется более медленным развитием и лучшей выживаемостью после проведенного лечения. Он наиболее часто проявляется в таких гистологических типах как аденокарцинома и плоскоклеточный рак легкого (ПКРЛ). Для большей части пациентов с ПКРЛ (I-III стадии по классификации TNM) проводится хирургическое лечение, за исключением пациентов с метастазами в контрлатеральных лимфоузлах (N3). После резекции опухоли существует опасность рецидива заболевания из-за того, что в первичном очаге могут остаться злокачественные клетки. Со временем их количество увеличивается до тех пор, пока вновь растущая опухоль проявит себя в признаках и симптомах. Раннее прогнозирование рецидива позволяет своевременно применить более эффективные схемы лечения (адьювантная, неоадьювантная химиотерапия, радиотерапия) тем самым, предотвратить или замедлить его развитие.

Цель. Оценка возможности использования лабораторных показателей крови пациентов с III стадией ПКРЛ на дооперационном этапе для определения вероятности развития рецидива опухоли.

Методы исследования. Исследование безрецидивной выживаемости и формирование групп риска проводили на основании данных Белорусского канцер-регистра для 416 пациентов с впервые диагностированным ПКРЛ в III стадии. В крови этих пациентов определяли концентрацию клеток, в сыворотке крови – концентрацию С-РБ и альбуминов. У 39 пациентов в сыворотке крови определяли концентрацию антигенов CYFRA 21-1 (фрагмента цитокератина-19), SCC

(подфракция ингибитора сериновой протеазы TA-4), TPA (тканевого полипептидного антигена), хемокинов CXCL5, CXCL8, изофермента пируваткиназы TuM2 PK и гиалуроновой кислоты; измерялась также доля клеток крови, снабженных рецепторами CXCR1, CXCR2, CD44v6 и плотность локализации на них этих рецепторов.

Результаты и их обсуждение. На основании графиков Каплана-Майера все обследованные пациенты были разделены на группы низкого (T1N2M0, T3N1M0, T2N2M0, T4N0M0, T3N2M0) и высокого (T4N1M0 и T4N2M0) рисков рецидива опухоли. У пациентов этих групп существенно отличались относительное количество лимфоцитов с рецептором CXCR1, доля моноцитов с рецептором CXCR2 в их общей популяции и концентрация CYFRA21-1. Прогностическая эффективность результатов их определения варьировала от 71,8 до 76,9%. Построена математическая модель, которая включала комбинацию этих показателей. Она позволила увеличить эффективность прогноза до 87,2%.

Ковецкая Е.Е.¹, Ледовская О.А.²

¹ Белорусская медицинская академия последипломного образования, Минск, Беларусь

² Клинический центр пластической хирургии и косметологии, Минск, Беларусь

ОСОБЕННОСТИ ЛЕЧЕНИЯ ГИПЕРЕМИИ ПУЛЬПЫ ПОСТОЯННЫХ ЗУБОВ

Актуальность. Гиперемия пульпы, в отличие от других форм пульпита, является обратимым процессом, при котором существует возможность сохранения жизнеспособности зуба, что обусловлено способностью пульпы противостоять раздражающим факторам, возможностью ликвидации начальных воспалительных реакций и формированием репаративного дентина. Известно, что для хорошей регенерации пульпы широко применяются препараты гидроксида кальция, которые при прямом покрытии пульпы стимулируют образование дентинного мостика. Новые возможности для лечения гиперемии пульпы представились с внедрением в практику препаратов на основе минерала триоксид агрегата. Материал Dia-Root Bio MTA (DiaDent