

Міністерство охорони здоров'я України
ДЗ «Дніпропетровська медична академія МОЗ України»
Рада молодих учених
Студентське наукове товариство

МАТЕРІАЛИ XIII НАУКОВОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
СТУДЕНТІВ ТА МОЛОДИХ УЧЕНИХ

«НОВИНИ І ПЕРСПЕКТИВИ МЕДИЧНОЇ НАУКИ»

ЗБІРНИК НАУКОВИХ РОБІТ

Дніпропетровськ
2013

Развитие лекарственной устойчивости к используемым лекарственным препаратам является одним из проявлений фундаментального биологического свойства всех живых организмов – приспособления к изменениям условий внешней среды. Это позволяет избежать вывоза о том, что лечение должно быть существенно базированным на генетическом составе опухоли конкретного пациента.

А.И.Асеев, М.Х. Эльхажж

**ИЗУЧЕНИЕ МЕХАНИЗМОВ РЕЗИСТЕНТНОСТИ
МЕТАСТАТИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ
СОВРЕМЕННЫМ МЕТОДАМ СИСТЕМНОЙ ТЕРАПИИ**
Кафедра онкологии и медицинской радиологии,

Медицинская наука сталкивалась с парадоксом в онкологии: внедрение препаратов позволяет увеличить безрецидивную выживаемость при локальных формах процесса, но не приводит к значимому увеличению общей выживаемости в различных формах заболевания. Основной причиной является развитие резистентности к терапии.

Одной из важнейших особенностей опухолевого роста является способность редуцировать генерировать клеточную гетерогенность. Это означает, что бо́льшая часть опухолей представляют собой мозаику из морфологически идентичных, но с разными клеточками, что является основной причиной отсутствия высокой эффективности.

Показано, что лекарственная резистентность является скорее относительной, а не абсолютной. При относительной лекарственной резистентности вероятность гибели клеток от целого ряда факторов.

Понимание механизмов резистентности и умение преодолевать их позволяют не только улучшить эффективность лечения онкологических больных, но и расширить возможности диагностики.

Метастатический рак молочной железы является наиболее изученным онкологическим заболеванием. Накопленный опыт генетических исследований данной патологии позволяет лучше понимать развитие онкологического процесса в целом. Данная патология рассматривается как наиболее эффективная модель для изучения механизмов резистентности к терапии.

Проблема резистентности может быть изучена при анализе механизмов роста опухоли, которые тесным образом связаны с особенностями генетического разнообразия. Были оценены различные модели роста опухоли, некоторые из них чрезвычайно важными для понимания основных аспектов биологии рака, включая лекарственной резистентности (Skjrrer-Schabel-Wilcox, Golde-Soldman).

М.Х. Эльхажж, І.М. Бондаренко, В.Ф. Завілон, О.І. Асеев
**ВИВЧЕННЯ ВПЛИВУ СИСТЕМНОГО ЛІКУВАННЯ НА
ІМУНОФЕНОТИП РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ**
Кафедра онкології та медичної радіології

Клінічні спостереження останніх років свідчать про те, що под час системного лікування спостерігається зміна фенотипу пухлини, що є вирішальними у виборі тактики подальшого ведення пацієнта та може впливати на вибір варіантів системної терапії.

У ході роботи є вивчення частоти змін імунотипу пухлини в процесі лікування та вивчення доцільності залежності між виявленими змінами, методами впливу на пухлину та вибором лікування.

Ретроспективно проаналізовані історії хвороби 67 пацієнтів з раком молочної залози. У дослідженні брали участь 29 до 73 років на момент перших аналітичних проявів хвороби. Середній вік становив 52 (±11,26) роки.

У процесі лікування (94,03%) отримали лікування, у 4 пацієнтів лікування не було. В 63 випадках проводили хімотерапевтичне лікування. У 9 пацієнтів (13,43%) в стані лікування проводили гормональну терапію, у 3 (4,48%) – таргетна терапія (трастузумаб), у 6 (8,96%) – променева терапія (97%) мали в анамнезі оперативне лікування.

У результаті з метою та завданнями роботи були сформовані 2 групи досліджуванних. Перша група – пацієнти з первинним типом раку молочної залози, які отримали неоперативне лікування стандартними методами. Повторні ІТХ дослідження проводилися для первинного матеріалу. Група нараховувала 43 хворих.

В другу групу увійшли пацієнти з рецидивним раком молочної залози. Проводилися повторні дослідження метастатичних вузлів. Група нараховувала 24 хворих. У групі пацієнтів з первинним типом РМЗ первинно було виявлено 22 випадки метастатичного А РМЗ, 11 випадків лимфатичного РМЗ, 6 випадків потрійного негативного РМЗ.

У третю групу пацієнтів з рецидивним типом РМЗ первинно були виявлені 10 випадків метастатичного А РМЗ, 7 випадків лимфатичного В РМЗ, 1 пацієнт з ПНРМЗ та 5 жінок з Нет-2 типом. В 1 випадку молекулярний підтип не був визначений через неповне визначення частотних маркерів.

У всіх хворих в процесі обстеження, лікування та подальшого спостереження проводилися повторні дослідження розповсюдженості пухлини за допомогою ультразвукової діагностики, рентгенологічного контролю, комп'ютерної томографії та остеосцинтиграфії.

Підсумком дослідження є динаміка імунотипу метастатичного стану в процесі лікування. Вплив впливу на пухлину (наявність хімотерапії, гормонотерапії, таргетної та променевої терапії) на динаміку лікування в період помірної повторної дослідженості, та променевої терапії та хімотерапії дослідженнями, особливої уваги приділено дослідженнями, чия між ними імунотипу пухлини спостерігалася у 44,78% пацієнтів, найбільшу тенденцію мали між лимфатичним В підтип карциноми. Найчастіше спостерігається тенденція до відрізняючих значень експресії стероїдних рецепторів та набуття пухлинного статусу потрійної негативної або Нет-2 позитивної. Таким чином, вивчення частоти та особливостей конверсії біомаркерів при повторній пухлині в процесі розвитку та лікування відомі дані новітніми стандартами лікування ввух та впливатиме на тактику лікування і прогноз.

Висновки: динаміка імунотипу метастатичного стану в процесі лікування є важливим фактором впливу на пухлину (наявність хімотерапії, гормонотерапії, таргетної та променевої терапії) на динаміку лікування в період помірної повторної дослідженості, та променевої терапії та хімотерапії дослідженнями, особливої уваги приділено дослідженнями, чия між ними імунотипу пухлини спостерігалася у 44,78% пацієнтів, найбільшу тенденцію мали між лимфатичним В підтип карциноми. Найчастіше спостерігається тенденція до відрізняючих значень експресії стероїдних рецепторів та набуття пухлинного статусу потрійної негативної або Нет-2 позитивної. Таким чином, вивчення частоти та особливостей конверсії біомаркерів при повторній пухлині в процесі розвитку та лікування відомі дані новітніми стандартами лікування ввух та впливатиме на тактику лікування і прогноз.