

# ГАЛЕКТИН-3 – МОЖЛИВО НОВИЙ МАРКЕР РАКУ ПЕРЕДМІХУРОВОЇ ЗАЛОЗИ

*І.М. Антонян, Ф.Г. Мошель*

*Харківська медична академія післядипломної освіти*

Рак передміхурової залози (РПЗ) є основною проблемою охорони здоров'я в усьому світі. Постійно здійснюється пошук кращих діагностичних маркерів і терапевтичних мішеней для цього захворювання.

Простат-специфічний антиген (ПСА) сироватки крові вже багато років є маркером раку передміхурової залози та використовується для моніторингу протікання захворювання під час лікування та спостереження за хворими. Однак останніми роками надійність цього маркера під сумнівом через численні хибно позитивні або хибно негативні результати.

Останніми роками увагу дослідників та лікарів привернув маркер Галектин-3, який спочатку використовували як маркер хронічної серцевої недостатності, але враховуючи, що він задіяний у таких біологічних процесах, як уроджений імунітет, процесинг та сплайсинг мРНК, диференціація клітин, ацетилювання, запалення та фіброз, крім того, стимулює ангіонеогенез та метастазування, були зроблені спроби задіяти його в інших напрямках.

Експресія в сироватку крові, а також клітинна та ядерна локалізація Галектину-3 може бути важливим показником для прогностичної оцінки різних видів раку. Вже відомі факти пониження експресії в сироватку крові Галектину-3 при колоректальному раку, з підвищеною цитоплазматичною експресією цього маркера на пізніх стадіях. Існують повідомлення, що

виключення Галектину-3 з ядра корелює з переходом від нормальної слизової до аденоми і аденокарциноми. Злоякісні клітини ендометрію характеризуються зниженням експресії Галектину-3 порівняно з нормальною слизовою оболонкою. Цікаво, що цитоплазматична експресія Галектину-3 в ракових клітинах пов'язана з більш глибокою інвазією міометрію, порівняно з ураженнями, де Галектин-3 знаходився в ядрі. Ядерне виключення та цитоплазматична локалізація Галектину-3 корелюють з прогресуванням онкозахворювання. Зниження регуляції Галектину-3 також спостерігали при карциномі простати.

Існує припущення, що статус розщеплення і рівень Галектину-3 у тканині передміхурової залози та сироватці крові пов'язані з раком передміхурової залози РПЗ. Порівнювалися рівні Галектину-3, що були отримані з сироватки пацієнтів без РПЗ та пацієнтами з метастатичним РПЗ. Дані були підтверджені шляхом аналізу зразків тканини простати. Було доведено, що рівні Галектину-3 в сироватці пацієнтів з метастатичним РПЗ були рівномірно вище у порівнянні з контрольною групою пацієнтів без раку.

Отримані дані свідчать про те, що рівень сироваткового Галектину-3 ймовірно є корисним додатковим до ПСА онкомаркером і може використовуватися як діагностичний та прогностичний інструмент для моніторингу протікання захворювання у пацієнтів з РПЗ.

## ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ІНТРАУРЕТЕРАЛЬНОЇ ПЛАСТИКИ СЕЧОВОДУ

*Е.О. Стаховський, П.С. Вукалович, О.А. Войленко, О.Е. Стаховський,  
Ю.В. Вітрук, М.В. Пікуль, О.А. Кононенко*

*Національний інститут раку*

**Вступ.** Лікування мегауретера (М) є складною проблемою в урології, обумовленою різноманітністю поглядів на етіологію, патогенез і високий рівень (до 50%) незадовільних результатів хірургічного лікування. У першу чергу це стосується

широких сечоводів, які необхідно моделювати до реімплантації. У цих випадках нами був використаний новий метод моделювання сечоводу – інтрауретропластика (ІУ) при уретероцистонеостомії (УЦНС) за Leadbetter–Politano (L–P).