

ское лечение в онкологических отделениях областных больниц 7 субъектов РФ, входящих в состав Центрального, Северо-Западного, Северо-Кавказского, Приволжского и Южного федеральных округов, а также проведена оценка оснащённости отделений медицинским оборудованием и укомплектованность штатов медицинского персонала в соответствии с рекомендациями Приложений №5 и №6 к Приказу Минздрава России №560н от 31 октября 2012 г. (в редакции Приказа №608н от 02.09.2013 г.) «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “детская онкология”».

Результаты. В 2011–2015 гг. в анализируемых субъектах было выявлено 374 пациента (194 (51,9%) мальчика и 180 (48,1%) девочек) в возрасте 0–17 лет (средний возраст 5,4 года) со злокачественными новообразованиями. Количество госпитализаций – 1534, общее количество койко-дней – 22762, среднее – 14,8. Пациентов с I ст. заболевания – 23 (6,1%), со II ст. – 112 (30%), с III ст. – 89 (23,9%) и с IV ст. – 146 (39%), с неустановленной стадией – 4 (1%). Федеральные клинические рекомендации были нарушены при лечении 46 (12,3%) пациентов. Штатное расписание и оснащённость медицинским оборудованием ни одного из отделений в полной мере не соответствовала рекомендациям Приложений №5 и №6.

Заключение. Представляется разумным разработать рекомендации, обосновывающие целесообразность проведения отдельных этапов лечения пациентов в различных регионах РФ с учетом их удаленности от федеральных центров, численности и плотности, а также заболеваемости детского населения с целью обеспечения оптимальной маршрутизации пациентов и повышения КМП. Также необходимо усилить онкологическую настороженность врачей первичного звена (участковых педиатров) с целью раннего выявления онкологических заболеваний, в том числе во время профилактических осмотров. Полученные результаты являются предпосылкой для внесения некоторых изменений в Приложения к Приказу №560н, направленных на устранение требований к избыточности оснащения детских онкологических отделений.

Эстрогеновые рецепторы β как возможная мишень тамоксифена

Рябина О.М., Щербаков А.М., Шестакова Е.А., Вихлянцев Н.О., Коломийцев С.Д., Богуш Т.А.

Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина Минздрава России, Москва

Актуальность. Тамоксифен (ТАМ) – первый таргетный препарат, который широко используется в адъювантной гормональной терапии рака молочной железы (РМЖ) с положительным статусом эстрогеновых рецепторов α (ЭР α). После открытия нового типа эстрогеновых рецепторов – ЭР β , высокий уровень которых выявляется в опухолях разных локализаций, возник интерес к изучению возможности расширения показаний к применению антиэстрогенов.

Целью исследования явился ответ на вопрос, являются ли ЭР β , как и ЭР α , мишенью антиэстрогена тамоксифена.

Методы. Клетки РМЖ линии MCF7 культивировали в среде DMEM с 2–10% телячьей сыворотки без стероидов (HyClone). Исследовано влияние на экспрессию ЭР β и ЭР α 24 час. инкубации клеток с 5 мкМ ТАМ (Cayman Chemical). Количественную оценку экспрессии ЭР α и ЭР β проводили иммунофлуоресцентным методом, ассоциированным с проточной цитофлуориметрией. Использованы первичные антитела, специфичные к ЭР α (ab SP-1) и ЭР β (ab14C8), а также вторичные антитела, конъюгированные с DyLight 650 (ab98729 и ab98510). Оценены количественные показатели экспрессии маркеров: уровень – количество (%) специфически флуоресцирующих клеток относительно показателя в контроле (инкубация с вторичными антителами); интенсивность – отношение специфической флуоресценции клеток в опыте к контролю; индекс – произведение уровня и интенсивности экспрессии маркера, деленное на 100.

Результаты. Выявлена высокая экспрессия ЭР α и ЭР β в клетках линии MCF7 *in vitro*. Показатели экспрессии ЭР α оказались значительно выше, чем ЭР β , и составили, соответственно: уровень – $95 \pm 2\%$ vs. $66,5 \pm 4,5\%$; интенсивность – $24,8 \pm 10$ vs. $10,9 \pm 0,4$ индекс – $23,8 \pm 10$ vs. $7,3 \pm 0,8$. ТАМ практически не повлиял на уровень экспрессии ЭР α и ЭР β , но уменьшил индекс экспрессии приблизительно в 1,6 и в 1,4 раза соответственно.

Выводы. Сходная реакция ЭР α и ЭР β (снижение показателей экспрессии) на воздействие тамоксифена, позволяет рассматривать ЭР β , как и ЭР α , в качестве мишени этого антиэстрогена, что в свою очередь указывает на необходимость расширения показаний к гормональной терапии опухолей, отличных от рака молочной железы. В частности, ранее мы показали, что претендентами на проведения адъювантной антиэстрогеновой терапии немелкоклеточного рака легкого могут быть около 50% пациентов с высоким уровнем экспрессии ЭР β в опухоли.

Поддержано грантами РФФИ (15-04-06991-а и 16-34-01049-мол-а) и Президента РФ МК-7709.2016.7.

Химиолучевая терапия на фоне радиочастотной гипертермии в комбинированном лечении глиобластом

Рябова А.И., Новиков В.А., Грибова О.В., Григорьев Е.Г., Васильев Р.В., Штин В.И.

НИИ онкологии Томского национального исследовательского медицинского центра РАН, Томск

Глиобластома является самой частой и самой агрессивной первичной опухолью головного мозга. Средняя продолжительность жизни пациентов с этой патологией при применении современного стандарта интенсивного комбинированного лечения не превышает двух лет. Одним из перспективных путей улучшения выживаемости пациентов является преодоление радиорезистентности глиом высокой степени злокачественности с помощью гипертермии.