

Сравнительные особенности экспрессии рецепторов стероидных гормонов и белка HER2/neu в синхронных метастазах рака молочной железы в лимфатических узлахА.А. Должиков¹, С.Л. Луговской², Т.С. Мухина²*Место работы:* ¹Белгородский государственный национальный исследовательский университет; ²ОГКУЗ Белгородское патологоанатомическое бюро
e-mail: ihcdaa@mail.ru**Цель.** Сравнительное исследование рецепторного и Her2/neu статуса первичных карцином молочной железы и их синхронных метастазов в лимфатических узлах.**Материалы и методы.** Исследован материал 127 первичных карцином молочной железы и их синхронных метастазов в подмышечных лимфоузлах. По стандартным протоколам выполнено иммуногистохимическое исследование экспрессии рецепторов эстрогенов (ЭР), прогестерона (ПР) и онкобелка Her2/neu. Оценка рецепторного статуса проведена по шкале Allred, экспрессии Her2/neu по % клеток с позитивной мембранной реакцией в соответствии с современными рекомендациями. Проведена статистическая обработка данных.**Результаты.** В общей выборке без учета уровня экспрессии ЭР+ первичные опухоли составили 72,4%, ПР+ 60,7%. Рецептор-позитивные метастазы со статистически недостоверными отличиями выявлены с меньшей частотой: ЭР+ — 69,3%, ПР+ — 58,2%. ЭР негативные метастазы при рецептор-позитивных первичных опухолях составили 16,3%, ПР негативные метастазы — в 18,2%. При условной градации уровней экспрессии на 3 категории: низкий (3—4 балла по Allred), средний (5—6 баллов), высокий (7—8 баллов) выявлено следующее. При рецептор-негативных первичных опухолях такой же статус метастазов был выявлен в 68,6%, в 25,7% он был позитивным на низком уровне, в 5,7% — средним. При низком уровне экспрессии ЭР в первичной опухоли рецептор-позитивные метастазы составили 76,9%, при среднем — 76,5%, при высоком — 96,9%.

Сходной была картина ПР-статуса. Частота ПР-позитивных метастазов коррелировалась с рецепторным статусом первичной опухоли, составив 65,4, 88,6 и 93,8% соответственно при низком, среднем и высоком уровнях экспрессии ПР в первичных опухолях. Her2/neu статус в метастазах ожидаемо практически не изменялся. В 66,7% при гиперэкспрессии в первичной опухоли сохранился 3+ статус, в 33,7% результат изменился на 2+. При первичных опухолях, относящихся по молекулярно-генетической классификации к люминальному типу А, в 9,1% диагностированы метастазы с тройным негативным иммунофенотипом.

Заключение. Полученные результаты дают основания для постановки вопроса о необходимости иммунофенотипирования не только первичной опухоли, но и метастазов в регионарных лимфоузлах, представляющих собой наиболее агрессивный клон опухолевых клеток, на который должна быть направлена адъювантная терапия. Исследование хотя бы части пораженных лимфоузлов в первую очередь целесообразно при рецептор-негативном статусе первичной опухоли.**Оценка кардиотоксичности антрациклинов в комплексном лечении больных раком молочной железы**Н.К. Гуськова¹, Л.Ю. Владимирова¹, Н.М. Тихановская¹, Е.А. Сычева¹, А.А. Лянова¹, Л.А. Рядинская¹, Н.А. Абрамова¹, А.Э. Сторожак¹, С.В. Абакумова¹*Место работы:* ¹ФГБУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт» Минздрава России, Ростов-на-Дону, Россия*e-mail:* guskova.nailya@mail.ru**Цель.** Оценка кардиотоксичности антрациклинов в комплексном лечении больных раком молочной железы.**Материалы и методы.** Обследованы 20 больных раком молочной железы II-III стадии, получающих неoadъювантную и адъювантную химиотерапию. Исследованы N-термальный мозговой натрийуретический пропептид (NT-proBNP), тропонин I (Т1), креатинкиназа (КК), креатинин, мочевины (Vitros 5 600, США) в сыворотке крови до и после введения антрациклинов (2-й день), на 4—5 день. Исследуемые параметры сопоставлены с результатами инструментальных методов исследования: электрокардиографии и эхокардиографии (ЭхоКГ). Статистическую обработку данных проводили с использованием пакета компьютерных программ Statistica 6.0.**Результаты.** Возраст больных варьировал от 32 до 72 лет, медиана 52,0±12,8 лет, 50% пациенток моложе 50 лет. Ни в одном из случаев клинических и инструментальных данных за острый инфаркт миокарда не отмечено. До лечения у 10 женщин отмечено повышение уровня NT-proBNP до 166,56±41,53 пг/мл, что коррелировало с результатами ЭхоКГ и свидетельствовало об исходной сердечно-сосудистой патологии. Взаимосвязь между возрастом больных и повышением уровня NT-proBNP не установлена (p>0,05). В связи с этим и согласно методическим рекомендациям повышенным принимали значения NT-proBNP, превышающие 64,0 пг/мл. У 10 женщин исходный уровень NT-proBNP составил в среднем 51,5± 14,44 пг/мл.

На 2-й день после введения антрациклинов у 17 (85,0%) из 20 больных отмечено увеличение уровня NT-proBNP в среднем в 2,5 раза (p<0,01): у 9 (45,0%) с исходно повышенным уровнем показателя, у 8 (40,0%) — с исходно нормальным. При этом обращало внимание отсутствие изменений уровня Т1 и КК у больных с повышенным содержанием NT-proBNP после введения антрациклинов, что указывает скорее на кардиотоксический эффект химиотерапии, носящий, вероятно, транзиторный характер, нежели на ишемическое повреждение миокарда.

Содержание креатинина и мочевины на всех этапах исследования не выходило за пределы референтных границ, что позволяет исключить их влияние на уровень NT-proBNP. Исследования продолжаются для получения окончательных результатов.

Заключение. N-термальный мозговой натрийуретический пропептид — более ранний и чувствительный маркер кардиотоксичности при применении антрациклинов в комплексном лечении рака молочной железы. Данный комплекс маркеров в совокупности с инструментальными методами обследования позволит в дальнейшем прогнозировать развитие хронической сердечной недостаточности.**Флюоресцентная диагностика и фотодинамическая терапия внутрикожных метастазов рака молочной железы**С.В. Евстифеев¹, М.Т. Кулаев¹, А.З. Альяшев¹, П.И. Скопин¹, И.В. Бегоулов¹*Место работы:* ¹ФГБОУВО «МГУ им. Н.П. Огарева», Саранск
e-mail: evst-sv@mail.ru**Цель.** Оценить эффективность флюоресцентной диагностики (ФД) и фотодинамической терапии (ФДТ) внутрикожных