

венко [и др.] // Международный журнал экспериментально-го образования. – 2013. – № 8. – С. 132-134.

6. Клиническая фармакология лекарственных средств, применяемых в педиатрии в образовательном процессе студентов / А.М. Куянцева [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 10-2. – С. 307-308.

7. Особенности кардиогемодинамики при применении золетила у лабораторных животных / М.Н. Ивашев [и др.] // Научные ведомости Белгородского государственного университета. – 2012. – Т. 17. – № 4-1. – С. 168-171.

8. Противовоспалительная активность настоя травы шалфея мускатного (*salvia sclarea* L., *lamiaceae*) / Е.А. Губанова [и др.] // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия, Биология, Фармация. – 2009. – № 2. – С. 165-166.

9. Противовоспалительная активность экстракта травы татарника колючего / Л.Р. Иванова [и др.] // Фармация. – 2007. – № 4. – С. 39 – 40.

10. Ремоделирующая активность адаптивной репарации экстракта жирного масла льна в экспериментальной фармакологии / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2013. – № 1. – С. 112-113.

11. Экстракт жирного масла арахиса и его адаптивно-репаративная активность на модели ожога / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. – 2012. – № 12. – С. 99-100.

12. Экстракт жирного масла рапса и его адаптивное воздействие на пролиферативную фазу у крыс / Е.Е. Зацепина [и др.] // Международный журнал экспериментального образования. – 2013. – № 3. – С. 10-11.

СОВРЕМЕННЫЕ НАУЧНЫЕ ПОДХОДЫ И ПРАКТИЧЕСКИЕ ТРУДНОСТИ В ПАТОГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКЕ ЭПИТЕЛИАЛЬНЫХ ОПУХОЛЕЙ ЯИЧНИКА

Вотинцев А.А.

*ГБОУ ВПО ХМАО-Югры «Ханты-Мансийская
государственная медицинская академия»,
Ханты-Мансийск, e-mail: alexvot@mail.ru*

Эпителиальные опухоли яичников относятся к одному из наиболее сложных разделов современной онкоморфологии. Несмотря на активные исследования в области молекулярной биологии и генетики, многие вопросы гистогенеза и онкогенеза в данных новообразованиях остаются неразрешёнными. Чёткого суждения о патоморфологических критериях прогноза и оценки биологического потенциала таких новообразований также не существует. Нет и единого мнения исследователей о тканевом источнике происхождения эпителиальных овариальных неоплазм. Между тем, рак яичников продолжает оставаться одной из самых частых форм злокачественных новообразований женской половой сферы (Cancer Incidence in Five Continents Vol.X, IARC). Наивысшими показателями заболеваемости овариальным раком характеризуются Великобритания и Аргентина (ASR (W) 14,0 и 13,0 соответственно). В Российской Федерации уровень заболеваемости, скорректированный на стандартизированный возрастной состав женского населения (ASR(W)), согласно данным IARC, по овариальному раку составил 11,4 на 100.000 населения, что сопоставимо

с частотой выявления рака эндометрия (14,5) и превышает показатели по раку шейки матки (10,1). Встречаются овариальные неоплазмы во всех возрастных периодах, однако наибольшее число случаев регистрируется в настоящее время в возрастном периоде от 40 до 80 лет.

Основные проблемы патоморфологической диагностики эпителиальных неоплазм женских гонад, с которыми сталкивается практический морфолог: чрезвычайная мозаичность микроскопической структуры новообразований женской гонады, что объясняется, согласно современным представлениям, наличием множества разнообразных зачатков – источников этих новообразований; необычайное многообразие сочетаний гистогенетических вариантов; нечеткие патоморфологические границы между опухолевыми вариантами различной степени зрелости; обилие метастатических поражений (Карсладзе А.И., 2000). Все это существенно усложняет диагностический процесс, не позволяет выделить факторы прогноза и создает препятствия для рационального планирования лечения больных. Кроме того, не существует и чётких рекомендаций об объёме дополнительных исследований необходимых и достаточных для решения поставленных задач при патогистологической диагностике овариальных опухолей в клинической практике (Патологическая анатомия: национальное руководство, 2011).

Современный уровень онкологической помощи диктует вопросы, которые встают перед врачом-патологоанатомом при морфологическом исследовании: установление правильного гистогенетического варианта овариального новообразования; определение степени его злокачественности и поиск прогностических признаков; оценка чувствительности к мерам терапевтического воздействия и эффекта проведенного лечения.

Овариальные эпителиальные опухоли характеризуются широким набором гистогенетических вариантов. Согласно международным данным, наиболее часто выявляются серозные неоплазмы, реже эндометриоидные и муцинозные гистологические варианты, наиболее редким считается светлоклеточный (мезонефроидный) вариант. Переходно-клеточные варианты и эмбриональная карцинома считаются крайне редкими патологиями. В то же время, согласно нашим исследованиям, определяется выраженная вариация частоты выявления различных гистологических вариантов в зависимости от географического расположения, наличия факторов риска, способствующих онкогенезу и фоновых заболеваний женской репродуктивной системы. Эти факты необходимо учитывать при патогистологической диагностике таких новообразований.

Поставленные задачи в значительной мере позволяет разрешить использование методов

молекулярной биологии (иммуногистохимия) и молекулярной генетики (ISH). В частности исследование состава цитокератинов в различных вариантах эпителиальных неоплазм яичника позволяет в некоторой степени разрешить вопрос о гистогенетическом варианте опухоли. Определение наличия экспрессии белков группы bcl, изучение рецепторного статуса опухолевых клеток многими исследованиями определены как значимые критерии прогноза и показатели чувствительности опухоли к химио/гормонотерапии. В то же время, очень часто даже дополнительная молекулярно-биологическая диагностика не позволяет найти ответы на возникающие вопросы. Так в собственных исследованиях мы установили, что необычайная мозаичность гистологической картины позволяет выявлять в одном опухолевом узле два и более участка с различными вариантами гистологического строения, что подтверждалось и иммуногистохимически. Данный факт, в свою очередь, значительно затрудняет принятие диагностического решения морфологом и постановку в заключении международного кода ICD-O в соответствии с требованиями ВОЗ.

Факторы, играющие роль в овариальном канцерогенезе, также подробно описаны многими исследователями, но включают в основном клинико-анамнестические характеристики: возраст первых родов, количество беременностей; возраст полового созревания, длительность менархе; использование оральных контрацептивов; индекс массы тела, курение; наличие рака молочной железы в анамнезе. Роли патогистологических и молекулярно-биологических показателей отведена большей частью малозначительная роль. Наиболее существенным фактором называется только один – наличие мутации генов BRCA1 или BRCA2 (Ann K. Folkins et al., 2009). Развитию фоновых патологических процессов в яичнике (эндометриоз, фолликулярные кисты яичников и кисты жёлтого тела, атретические фолликулы яичников, кортикальные кисты-включения (CIC) и др.), как правило, значение вовсе не придаётся.

В настоящее время достаточно подробно изучены генетические основы онкогенеза овариальных неоплазм (ESMO 2010, Robert J Kurman, 2009). В определённый промежуток времени исследователи уделяли особо пристальное внимание изучению значения мутации гена p53 в овариальном канцерогенезе и его возможности использования как прогностического фактора (Prefumo F. et al., 2003; Sainz de la Cuesta R. et al, 2004). Однако, в практическом здравоохранении данные исследования не нашли должного применения. В то же время, в наших исследованиях показано, что иммуногистохимическая экспрессия mt p53 обнаруживается в клетках серозного и эндометриоидного рака яичников в 41,7% исследуемых случаев. Экспрессия данного му-

тантного белка не коррелирует с возрастом пациенток и наличием фонового эндометриоза, однако, зависит от степени гистологической зрелости неоплазмы и влияет на биологическую активность опухоли. В дополнение к этому, суперэкспрессия mt p53 в клетках серозной и эндометриоидной карциномы яичника достоверно увеличивает риск развития рецидива заболевания и характеризуется низкой чувствительностью неоплазмы к химиотерапии. Таким образом, по нашему мнению, данный молекулярно-биологический маркер можно и нужно использовать в практической деятельности онкоморфолога для решения поставленных задач.

В заключение следует отметить, что чрезвычайно важными в понимании морфогенеза овариальных новообразований с целью определения факторов прогноза и чувствительности к терапии следует считать изучение следующих молекулярно-биологических аспектов: интенсивность неоангиогенеза в новообразовании (CD31, CD34, CD105), оценку межклеточных взаимодействий опухолевого эпителия и его инвазивных свойств (E-kadherin), установление роли мутации PTEN в малигнизации предшествующего эндометриоза яичников, определение значения мутаций онкогенов KRAS, BRAF, b-katenin, c-erbB-2 в морфогенезе овариальных опухолей различного гистогенеза и выявление их прогностического значения.

КЛИНИЧЕСКАЯ ФАРМАКОЛОГИЯ ИНФЛИКСИМАБА

Гамзелова О.Ю.

*ПМФИ, филиал ГБОУ ВПО Волг ГМУ МЗ,
Пятигорск, e-mail: clinfarmacologia@bk.ru*

При лечении различных патологий возникает необходимость применения определенных препаратов [1, 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 14, 15]. Для модуляции иммунитета используют селективный иммунодепрессант инфликсимаб.

Цель исследования. Изучить клиническую фармакологию инфликсимаба.

Материал и методы исследования. Анализ литературных данных.

Результаты исследования и их обсуждение. Инфликсимаб назначают при активном воспалительном процессе в тех случаях, когда желаемый результат не был получен после назначения «базисных» препаратов, а также при наличии угрожающих жизни системных патологий. Инфликсимаб представляет собой химерное моноклональное антитело к фактору некроза опухоли альфа (ФНО-альфа), который является посредником воспалительной ответа и участвует в модуляции иммунной системы. Препарат обладает высокой аффинностью к ФНО-альфа, образует устойчивый комплекс, как с растворимой, так и с мембран-ассоциированной формами человеческого ФНО-альфа,