

2) за счет регуляторного влияния со стороны гипоталамо-гипофизарного комплекса.

#### Список литературы

1. Покровский А.А. К вопросу о перекисной резистентности эритроцитов / А.А. Покровский, А.А. Абраров // Вопросы питания. – 1964. – Т. 23, № 6. – С. 44–49.

2. Стальная И.Д. Метод определения малонового диальдегида с помощью тиобарбитуровой кислоты / И.Д. Стальная, Т.Г. Гаришвили // Современные методы в биохимии / под ред. акад. В.Н. Ореховича. – М.: Медицина, 1977. – С. 66–68.

### ПОКАЗАТЕЛИ ТКАНЕВОЙ ФИБРИНОЛИТИЧЕСКОЙ СИСТЕМЫ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ КОЖИ

Франциянц Е.М., Позднякова В.В.,  
Комарова Е.Ф., Козлова Л.С., Черярина Н.Д.,  
Ирхина А.Н.

*Ростовский научно-исследовательский  
онкологический институт, Ростов-на-Дону,  
e-mail: super.gormon@yandex.ru*

Компоненты тканевой фибринолитической системы рассматривают как маркеры процессов, происходящих в злокачественной опухоли на различных этапах ее возникновения и роста.

Исследовали активность плазминогена (ПГ) и плазмина (П) в ткани перифокальной зоны (ПЗ) злокачественных опухолей кожи – первичных и рецидивных. Среди первичных опухолей 6 имели размер 2–3 см и 8 опухолей были размером 3–5 см. Контролем служила визуально неизменная кожа, удаленной во время пластических операции ( $n = 16$ ). Уровень субэпителиальных сосудов определяли морфологически.

Величина коэффициента соотношения ПГ/П в ПЗ первичного рака размером 2–3 см оказалась в 22 раза ниже, чем в интактной коже и в 68 раз ниже, чем в ткани опухоли. В ПЗ очага размером 3–5 см величина коэффициента ПГ/П была снижена в 3,9 раза относительно интактной кожи и в 6,5 раза относительно самой опухоли. При рецидивном процессе этот показатель был снижен относительно интактной кожи и ткани рецидива в 5,2 раза и 7,8 раза соответственно. Обнаружен повышенный уровень сосудов не только в опухоли и соответствующей ПЗ. Наибольшее количество субэпителиальных сосудов было обнаружено в неороговевающем раке кожи. Интересным, на наш взгляд, является и факт, что количество субэпителиальных сосудов в очаге поражения практически соответствовало показателю в соответствующей зоне, прилегающей к этому очагу.

Состояние фибринолитической системы свидетельствует, что ПЗ распространенных первичных опухолей и рецидивов обеспечивает прогрессию злокачественного процесса и активацию процесса неоангиогенеза. В отличие от злокачественных процессов других локализаций, при плоскоклеточном распро-

странном раке кожи и его рецидивах именно перифокальная зона, а не сама опухоль, играет главную роль в формировании сосудистого русла неоплазмы.

### БЕЛОК Е6 УСИЛИВАЕТ КАНКРОФИЛИЮ В РЕГИОНЕ ОКРУЖАЮЩЕМ ОПУХОЛЬ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ТЕЛА МАТКИ

Франциянц Е.М., Бандовкина В.А.,  
Моисеенко Т.И., Адамян М.Л., Черникова Н.В.,  
Вовкочина М.А., Бойко К.П.

*Ростовский научно-исследовательский  
онкологический институт, Ростов-на-Дону,  
e-mail: super.gormon@yandex.ru*

Синдром канкрофилии выражается в гормонально-метаболических изменениях, способствующих развитию злокачественного процесса. Влияние некоторых экзо- и эндогенных факторов может ускорить этот процесс. Онкобелок Е6 вируса папилломы человека (ВПЧ) является белком высокого риска малигнизации. Основными точками его воздействия считают: влияние на активность белка р53, формирование локальной иммуносупрессии и увеличение агрессивных 16ОН метаболитов эстрогенов.

В перифокальной зоне опухоли у 47 больных раком тела матки (РТМ)  $T_{1-2}N_0M_0$  методом ИФА определяли уровень эстрона ( $E_1$ ), эстрадиола ( $E_2$ ), тестостерона (св.Т и общ.Т), прогестерона ( $P_4$ ), пролактина (ПРЛ) и белка Е6. В качестве интактной ткани использовали неизмененный эндометрий, без признаков вирусносительства, полученный при хирургическом лечении миомы матки. Во всех случаях получено письменное добровольное информированное согласие больных.

Перифокальная зона РТМ, без экспрессии Е6, по сравнению с интактным эндометрием обладала повышенным в 1,5 раза уровнем  $E_1$ , в 1,4 раза ПРЛ и в 2,5 раза св.Т, при этом локальная насыщенность общ.Т и  $P_4$  были снижены в 1,5 раза. Наличие Е6 в среднем  $109 \pm 5,7$  пг/г ткани в перифокальной зоне усугубило гормональный дисбаланс, по сравнению с перифокальной зоной без инфекций. Произошло перераспределение между эстрогенами – уровень  $E_1$  возрос в 2 раза, а  $E_2$  упал в 2 раза, при этом насыщенность Тобщ. снизилась в 1,3 раза, на фоне повышения концентрации св.Т в 4,7 раз. Усилился в 1,8 раз дефицит  $P_4$  и повысилась в 4,2 раза насыщенность ткани ПРЛ.

Экспрессия белка Е6 в перифокальной зоне опухоли РТМ способствует усилению канкрофилии, изменяя локальный гормоногенез с сторону гиперэстрогении за счет эстрона, усиления прогестеронового дефицита и высокой гиперпролактинемии. В связи с этим перифокальная зона, экспрессирующая Е6 является не изолирующим опухоль регионом, а скорее расширенным опухолевым полем.