

*Галуза А.А.*

## **ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВА У ПАЦИЕНТОВ С III СТАДИЕЙ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЁГКОГО ПОСЛЕ ПРОВЕДЁННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ**

*Научный руководитель: канд. хим. наук, доц. Ковганко Н.Н.*

*Кафедра общей химии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** За последние десятилетия уровень заболеваемости раком легкого вырос в десятки раз в большинстве стран, несмотря на улучшение диагностики и методов лечения. По данным литературы, 5-летняя выживаемость при немелкоклеточном раке легкого в разных странах составляет не более 15%. Риск развития рецидива достаточно высок из-за наличия микрометастазов, которые остаются после операции: при I стадии ПКРЛ он составляет 20%, а при III стадии 35-40%.

**Цель:** использование данных мониторинга уровня CYFRA 21-1, доли лимфоцитов, снабженных рецептором CXCR1, доли моноцитов, снабженных рецептором CXCR2, а также их комбинированной модели до и после проведенного лечения для предсказания рецидива у пациентов с III стадией ПКРЛ.

**Материалы и методы.** В исследовании участвовало 48 пациентов (29 мужчин и 19 женщин), поступивших в стационар ГУ «РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова» в период 2021-2022 гг., у которых впервые диагностирован ПКРЛ III стадии. Средний возраст пациентов составил  $58 \pm 18,5$  лет. Уровень показателей измеряли до начала лечения и через 3 недели, 3 месяца и 6 месяцев после окончания последнего курса АПХТ соответственно. Кровь из локтевой вены собирали натошак в вакутайнер с ЭДТА-К2 в качестве антикоагулянта. В образцах сыворотки крови определяли концентрацию CYFRA 21-1 на автоматическом анализаторе Cobas e411 (Roche Diagnostics GmbH, Германия), использующем принцип электрохемилюминесценции. Концентрацию рецепторов CXCR1 и CXCR2 в клетках лейкоцитарного ряда определяли, используя проточный цитофлуориметр Navios (Beckman Coulter, США).

**Результаты и их обсуждение.** Максимальная разница уровня значений наблюдается в интервале 3 недели - 6 месяцев после проведенного лечения. Для каждого из показателей это позволяет с ДЭ от 83,3% до 89,6% предсказывать наличие рецидива после проведенного лечения. Использование изменений индивидуальных показателей за этот период наблюдения в комбинированной модели, включающих все три показателя, повышает эффективность прогноза до 95,8%.

**Выводы.** Исследование показало, что, помимо CYFRA 21-1, определение доли лимфоцитов, снабженных CXCR1 и доли моноцитов, снабженных CXCR2 в популяциях этих клеток крови, претерпевают значительные изменения в результате лечения. По протоколу в случае удовлетворительного самочувствия пациента его осмотр проводится через 3 месяца, а первое с использованием компьютерной томографии – через 6 месяцев после лечения. Поэтому представляется важным определение уровня CYFRA 21-1, а также доли лимфоцитов с рецепторами CXCR1 в общей популяции лимфоцитов и доли моноцитов с рецепторами CXCR2 в общей популяции моноцитов в крови пациента с III стадией ПКРЛ через 3 недели и 6 месяцев после окончания лечения. Если разница расчетных значений комбинированной модели в указанные интервалы времени превышает пороговое значение, стандартную схему лечения следует подвергнуть коррекции в связи с высокой вероятностью рецидива опухоли.