

Броницкий С.К., Струневский В.А.

**ПРОГНОЗИРОВАНИЯ БЕЗРЕЦИДИВНОЙ ВЫЖИВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ
С III СТАДИЕЙ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО**

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

Кафедра биологической химии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Немелкоклеточный рак легкого (НМКРЛ) в III стадии представляет собой неоднородную группу опухолей. В соответствии с классификацией TNM эта стадия включает 11 вариантов сочетания дескрипторов опухоли, которые имеют разные показания для лечения. Однако прогноз для пациентов с III стадией НМКРЛ остается плохим, и 5-летняя выживаемость составляет не более 20%. Поэтому актуальной является необходимость разработки прогнозных показателей, которые бы позволили предсказывать прогрессирование опухолевого процесса, чтобы оптимизировать стратегию и тактику лечения пациентов.

Цель: выяснить и обосновать возможность использования лабораторных показателей, характеризующих уровень белков крови - участников канцерогенеза в прогнозе прогрессирования НМКРЛ у пациентов с III стадией этого заболевания.

Материалы и методы. У 1187 пациентов, у которых впервые был диагностирован НМКРЛ III стадии, анализировалась длительность безрецидивного периода после проведенного лечения по результатам наблюдения в течение одного года. Средний возраст пациентов составил 63 ± 23 года. У 89 пациентов ($58 \pm 23,5$ лет) определяли уровень CYFRA 21-1, SCC, TPA электрохемилюминесцентным методом, M2 пируваткиназы, хемокинов CXCL5, CXCL8 – иммуноферментным методом, рецепторов CXCR1 и CXCR2 – методом проточной цитометрии.

Результаты и их обсуждение. С помощью многофакторной модели пропорциональных рисков Кокса были отобраны уровень CYFRA 21-1 и доля лимфоцитов, содержащих CXCR1, тесно связанных с длительностью безрецидивного периода у пациентов с III стадией НМКРЛ после проведенного лечения. По итогам одногодичного наблюдения и графического анализа Каплана-Майера определены группы низкого (T1N2M0, T3N1M0, T2N2M0, T4N0M0, T3N2M0) и высокого (T1N3M0, T2N3M0, T3N3M0, T4N1M0, T4N2M0, T4N3M0) риска прогрессирования опухоли. У пациентов с высоким риском по сравнению с низким больше был уровень CYFRA 21-1, относительное содержание рецептора CXCR1 в лимфоцитах и относительное содержание рецептора CXCR2 в моноцитах ($p < 0,05$). С их участием по результатам логистического регрессионного анализа построено уравнение, расчет которого позволяет прогнозировать риск рецидива опухоли. Пороговое значение уравнения - 0,519. Чувствительность модели построения прогноза - 80,9, специфичность - 83,3, прогностическая ценность положительного результата – 84,4%, отрицательного результата – 79,6%.

Выводы: итоги проведенного исследования дают основание рекомендовать комплекс лабораторных показателей, включающий уровень CYFRA 21-1 и параметры рецепторов CXCR1 и CXCR2 для определения в крови пациентов с НМКРЛ на III стадии заболевания с целью оценки у них риска прогрессирования опухоли.