

Галуза А.А.

ДИАГНОСТИКА РЕЦИДИВА У ПАЦИЕНТОВ С III СТАДИЕЙ ПЛОСКОКЛЕТОЧНОГО РАКА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ПРОВЕДЕННОГО ЛЕЧЕНИЯ ПО ЛАБОРАТОРНЫМ ПОКАЗАТЕЛЯМ

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

Кафедра биологической 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. Согласно данным литературы, 5-летняя выживаемость при немелкоклеточном раке легкого в разных странах составляет не более 15%. Несмотря на предпринимаемые усилия риск развития рецидива из-за микрометастазов после операции достаточно высок. Даже при I стадии ПКРЛ рецидив опухоли диагностируется у 20% пациентов, а при III стадии уже в первый год после проведенного лечения он развивается в 35-40% случаев.

Цель: изучить возможность использования данных мониторинга уровня CYFRA 21-1 в сыворотке крови, доли лимфоцитов, снабженных рецептором CXCR1 (CXCR1, %, лимфоциты) и доли моноцитов, снабженных рецептором CXCR2 (CXCR2, %, моноциты), а также их комбинированной модели до и после проведенного лечения для раннего выявления 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 1921-1922 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 и 6 месяцев после окончания последнего курса АПХТ соответственно. Кровь из локтевой вены собирали натощак в вакутайнер с ЭДТА-К2 в качестве антикоагулянта. Для получения сыворотки кровь собирали в пробирку с тромбином и разделительным гелем. В образцах сыворотки крови определяли концентрацию CYFRA 21-1 на автоматическом анализаторе Cobas e411 (Rosche 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. Наибольшие изменения разницы уровня показателей наблюдаются для интервала 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. Вовлечение изменений индивидуальных показателей за этот период наблюдения в комбинированную модель, включающую все три показателя, позволяет повысить эффективность прогноза до 95,8%.

Выводы. Проведенное 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 проведенного лечения. При удовлетворительном самочувствии пациента его осмотр проводится через 3 месяца, но первое исследование пациента методом компьютерной томографии – только 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.