

гідроксипроліну. Зміна рівня гідроксипроліну в сироватці крові може бути показником порушень обміну колагену. Після курсу ПТ відбувається достовірне підвищення всіх сироваткових фракцій гідроксипроліну на 25–45 %. Переважає збільшення кількості зв'язаного гідроксипроліну на 35,6–45,6 % відносно показників, що були до початку ПТ. Збільшення вмісту вільного гідроксипроліну демонструє руйнування сполучної тканини в зоні опромінення, а збільшення концентрації зв'язаного і загального гідроксипроліну може свідчити про активацію процесів колагеноутворення з розвитком фіброзу. Неконтрольована активація синтезу і накопичення колагену в опроміненій шкірі і прилеглих тканинах призводить до розвитку променевого фіброзу шкіри, який часто є небажаним віддаленим наслідком дії ІВ.

*Бази́ка Д.А., Литви́ненко О.О., Шахрай Г.Ф., Жуков Ю.О.
м. Київ, Державна установа «Національний науковий центр радіаційної
медицини Національної академії медичних наук України»*

ПРОЛІФЕРАТИВНА АКТИВНІСТЬ ПУХЛИН У ПАЦІЄНТІВ З РІЗНИМИ МОЛЕКУЛЯРНО-ГЕНЕТИЧНИМИ ФОРМАМИ РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ, ЯКІ ПОСТРАЖДАЛИ ВІД АВАРІЇ НА ЧАЕС

Відносно класифікації раку молочної залози на основі експресії імуногістохімічних маркерів розподіляють пухлини на люмінальні і базальні, залежно від того, які цитокератини в них експресуються. Для аналізу рівня проліферативної активності пухлинних клітин у пацієнтів з різними молекулярно-генетичними підтипами раку молочної залози (РМЗ) хворі розподілені на чотири підгрупи: хворі з Люмінальним А, Люмінальним В, базальноподібним (тричі-негативним) та HER-2/neu-позитивним підтипом. Першу підгрупу склали 15,5 % хворих з Люмінальним А підтипом РМЗ. Показники проліферативної активності у них знаходилися в межах 5–15 %, в середньому становили 8 %. До другої підгрупи ввійшли 48,5 % хворих з Люмінальним В підтипом, який розподілявся на два варіанти: HER-2/neu-позитивний та HER-2/neu-негативний фенотип. У нашому дослідженні 42,4 % хворих були з Люмінальним В HER-2/neu-негативним фенотипом, показники проліферативної активності у них були в межах 20–70 %, в середньому дорівнювали 39,3 %. Хворих з Люмінальним В HER-2/neu-позитивним фенотипом було 6,1 % і показники Ki-67 у них знаходились у межах 20–22 %, в середньому значення становили 21 %. Показники проліферативної активності даної підгрупи в цілому знаходилися в межах 20–70 % і в середньому становили 37 %. Третю підгрупу склали 21,2 % пацієнтів з базальноподібним фенотипом РМЗ. Показники проліферативної активності пухлин у них знаходилися в межах 12–80 %. Середні значення Ki-67 становили 46 %. Четверта підгрупа була найменш чисельна, її склали 12,1 % хворих з HER-2/neu-позитивним підтипом РМЗ. Показники проліферативної активності клітин пухлини знаходилися в межах 30–70 %, в середньому цифрові значення Ki-67 становили 45 %.