**Влияние ряда молекулярных параметров на достижение полных морфологических регрессий у больных операбельным трипл-негативным раком.**

Брагина О.Д., Слонимская Е.М., Завьялова М.В.

Россия, г. Томск ФГБУ НИИ Онкологии СО РАМН

e-mail: rungis@mail.ru, tel: 8-962-776-1423

**Актуальность:** В настоящее время достаточно активно ведется поиск маркеров, использование которых с большей долей вероятности позволяло бы прогнозировать достижение полных морфологических регрессий (ПМР) у больных операбельным трипл-негативным раком молочной железы (ТНР МЖ). Это обусловлено тем, что только такой эффект химиотерапии ассоциируется с благоприятным исходом заболевания у больных с данным типом РМЖ, имеющего агрессивное клиническое течение и прогноз.

**Цель исследования:** изучить соотношение маркера клеточной пролиферации Ki-67, эпидермального фактора роста EGFR1, рецепторов к сосудистому фактору роста VEGFR-2 с достижением ПМР у больных операбельным трипл-негативным раком молочной железы.

**Материалы и методы:** В исследование включено 70 больных ТНР МЖ, получивших 2-4 курса НАХТ по схемам САХ и FAC. У всех больных с помощью ИГХ-исследования биопсийного материала опухоли определялась экспрессия Ki-67, EGFR1, VEGFR-2, ТФ. Для EGFR1 к высокому уровню относились показатели 10% и выше, к низкому – менее 10%, для VEGFR-2 к высокому -70% и выше, к низкому – менее 70%. Для высокого уровня Ki-67 рассматривались показатели 20% и более, низкого – менее 20%. Оценка эффективности НАХТ проводилась по шкале RECIST. Статистическая обработка материала осуществлялась с использованием пакета программ «Statistica 7.0 for Windows».

**Результаты:** По результатам проведенного анализа большее количество ПМР отмечалось у пациенток с высоким уровнем пролиферативной активности (70%, р=0,0000). Так же лучший ответ ассоциировался с высоким уровнем EGFR1 (79%, р=0,0005), VEGFR-2 (74%, р= 0,01). На основании полученных результатов с учетом клинических и морфологических параметров была построена модель логистической регрессии Y = (7,0 - 4,1X1 - 0,15X2 + 1,8X3 – 4,8Х4 + 1,78X5 + 0,56Х6), где X1 – размер первичного опухолевого узла; X2 – состояние регионарного лимфатического аппарата; Х3 – схема химиотерапии; X4 – уровень экспрессии EGFR1; X5 – уровень экспрессии Ki-67; X6 – уровень экспрессии VEGFR-2. Х2=936,6; р=0,0000. Показатели чувствительности и специфичности составили 95% и 73%.

**Выводы:** Таким образом, экспрессия молекулярных маркеров Ki-67, EGFR1, VEGFR-2 и ТФ может рассматриваться как дополнительный информативный предсказательный параметр, а построенная математическая модель с большей долей вероятности прогнозировать достижение ПМР у больных ТНР МЖ.

*Исследование выполнено при поддержке Грантом Президента Российской Федерации (договор 14.122.13.491-МД).*