

## НЕКОТОРЫЕ ФЕНОТИПИЧЕСКИЕ ПРИЗНАКИ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА И ИХ ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

Барсуков В.С., Гвоздева Е.Г., Стебакова Ю. М., Фотина М. В.

Медицинский институт орловского государственного университета, кафедра общей патологии, г. Орел

Одной из наиболее эффективных мер по снижению летальности от злокачественных опухолей (ЗО) является их обнаружение на доклинической стадии. В силу этого большое значение приобретает поиск факторов, предрасполагающих к их развитию, с последующим выделением групп лиц повышенного риска для их углубленного и целенаправленного клинического обследования. Поскольку в развитии ЗО важное значение имеют генетические факторы (Т.П. Рябых и соавт., 1996; А.Р. Шумаков и соавт., 1996; A. Levan e.a., 1977), о степени предрасположенности к ЗО могут свидетельствовать внешние фенотипические признаки человека, косвенным образом характеризующие его генотип.

Цель исследования состояла в изучении клинической значимости и прогностической ценности таких фенотипических признаков, как группа крови, цвет глаз (темные: черные, карие, светло-карие; светлые: зеленые, серо-голубые, голубые) и характер волос на голове (прямые, вьющиеся или курчавые). Эти признаки относятся к наследуемым, легко учитываются и, главное, имеются уже в детском возрасте, когда риск ЗО еще минимален, но уже есть возможность для организации долгосрочных целенаправленных профилактических мероприятий.

Перечисленные фенотипические признаки были изучены у 118 больных раком желудка (РЖ) и 55 больных раком толстого кишечника (РТК) в возрасте от 29 лет до 81 года (67% больных старше 60 лет). Мужчин было 78 человек, женщин 95. Во всех случаях отмечали гистологический тип опухоли, степень ее дифференцировки и стадию развития. Группу сравнения составили 157 человек в возрасте от 63 лет и старше без ЗО. Все обследованные относились к славянскому этносу.

Нами установлено, что для больных РЖ и РТК свойственны следующие фенотипические признаки, расцененные нами как «раковые»: группа крови А(II) (имеется у 45% больных, в группе сравнения – 35%), светлый цвет радужки глаз (77% у опухоленосителей, в группе сравнения 67%), особенно же характерен волнистый или курчавый тип волос на голове (у 31% больных РТК и у 51% больных с РЖ, против 15% в группе сравнения). Одновременное сочетание трех «раковых» признаков в группе больных РЖ имелось у 24 человек (20,3%), в группе больных РТК у 4 человек (7,3%), в группе сравнения у 6 человек (3,8%). Информативность всего комплекса этих признаков, рассчитанная по формуле Кульбака (В.Е. Гублер, А.А. Генкин, 1973), значительно выше для РЖ и составляет 0,59, против 0,05 для РТК. Дальнейшие расчеты показали, что при наличии у конкретного человека всех трех «раковых» признаков и по достижении им критического возраста (после 60 лет) вероятность возникновения РЖ составляет около 75% (и это весьма достоверно), а РТК – 60% (но из-за низкой информативности этого комплекса признаков в данной группе больных мало достоверно). Более высокая статистическая значимость «раковых» фенотипических признаков для больных РЖ свидетельствует о том, что в развитии РЖ генетические факторы имеют, по-видимому, большее значение, чем в развитии РТК.

Вместе с тем у опухоленосителей несколько реже встречались 0(I) и В(III) группы крови (29,7% и 16,4%, против 33,5% и 20,6% в группе сравнения, соответственно), темный цвет глаз (22,5% против 33% в группе сравнения;  $p < 0,05$ ), прямой тип волос на голове (55% против 85%,  $p < 0,001$ ). Это дало основание рассматривать данные признаки как «антираковые». Комплекс трех «антираковых» признаков у опухоленосителей отсутствовал, однако в группе сравнения он имелся у 9 человек.

Представляло интерес определить значимость выделенных фенотипических признаков в клиническом течении данных ЗО. Оказалось, что возраст больных, в котором была выявлена ЗО, равно как и уровень ее клеточной и тканевой дифференцировки, не зависят от набора фенотипических признаков. Однако у 64 больных (37%), имевших 2-3 «раковых» признака, опухоли на момент их выявления уже характеризовались наличием лимфогенных и даже гематогенных метастазов, а у 12 из них имелись первично множественные опухоли (сочетания РЖ с раком мочевого пузыря, молочной железы, гортани, кожи). При наличии 2 «антираковых» признаков метастазы на момент выявления ЗО имелись лишь у 19 больных (11%) (разница достоверна,  $p < 0,01$ ), а первично множественная опухоль была выявлена только у 1 больного (2%). Мы предполагаем, что суть обнаруженной закономерности заключается в том, что гены, кодирующие «раковые» и «антираковые» признаки, могут быть сцеплены с генами, определяющими пониженную или, напротив, повышенную противоопухолевую резистентность, и поэтому наследуются в комплексе друг с другом.

Таким образом, наличие комплекса описанных «раковых» фенотипических признаков у лиц славянского этноса свидетельствует о принадлежности конкретного их обладателя к группе риска по РЖ и РТК, а в прогностическом отношении при уже развившейся ЗО сопряжено с ее более агрессивным течением.