

Мы провели ретроспективную оценку уровня и динамики злокачественных новообразований молочных желез среди женского населения в Челябинской области с 2001 по 2004 г. В регионе абсолютное число женщин, заболевших РМЖ в 2001–2004 гг., возросло с 1253 до 1308 человек в год. В общей структуре заболеваемости в Челябинской области РМЖ в 2004 г. находился на 3-м месте (10,2 %), после опухолей кожи (15,3 %), трахеи, легких, бронхов (11,9 %). В структуре женской заболеваемости РМЖ находился на I месте и составлял 18,8 %. В 2001 г. уровень заболеваемости РМЖ по отдельным административным территориям колебался от 23,6 (Нагайбакский р-н) до 119,1 (Увельский р-н). Лидировали Еткульский район (119,1); Троицкий район (89,4); Копейск (73,3); Озерск (73,6); Снежинск (95,4). В 2004 г. показатели изменились от 17,8 в Нязепетровском районе до 92,2 в Троицком районе на 100.000 женского населения. В 2004 г. наиболее высокие показатели имели место в таких населенных пунктах, как Снежинск (79,4); Чебаркуль (76,6); Октябрьский (83,3); Кусинский (77,4); Челябинск (83,3); Каслинский (76,9). В динамике стабильно высокий уровень заболеваемости остаётся в городах с развитой угольной и металлургической промышленностью, а также в территориях, прилегающих к ним.

Злокачественные новообразования молочных желез – относительно редкие заболевания среди женщин моложе 25 лет (не более 1 случая на 100.000 населения), но с возрастом частота их увеличивается, и 24,9 % вновь выявленных пациенток относится к категории до 50 лет, а 75,1 % старше 50 лет. Анализ распределения больных по стадиям процесса указывает на увеличение доли лиц с III–IV стадией: в 2001 г. I–II ст. РМЖ выявлен в 58 % случаев, III ст. – в 13,3 %, IV ст. – в 10,7%; в 2004 г. – 51,95 %, 13,5 % и 13,51 % случаев соответственно. Выявляемость при профосмотрах за исследуемый период возросла с 22,2 % в 2001 г. до 23,92 % в 2004 г. Рост морфологической верификации диагноза не изменился и составляет 96,7 %. По областным показателям летальность на первом году с момента установления диагноза уменьшилась с 18,0 % в 2001 г. до 13,3 % в 2004 г.

В Челябинской области важнейшими факторами, обусловившими сегодняшнее состояние онкологической заболеваемости населения, являются чрезмерная урбанизация, экологически необоснованное территориальное расположение крупных промышленных предприятий, неучтенное состояние техногенных загрязнений окружающей среды и атмосферы, возрастная половая структура населения и т.д.

ГИДРОЛИТИЧЕСКАЯ АКТИВНОСТЬ ТКАНИ ОПУХОЛИ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ЕЕ ПЕРИФОКАЛЬНОЙ ЗОНЫ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ ВАРИАНТАХ ТЕЧЕНИЯ РАКА

Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, Ю.А. ГЕВОРКЯН, Н.В. СОЛДАТКИНА, А.В. ДАШКОВ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Цель исследования – изучить активность гидролитической системы ткани злокачественных опухолей молочной железы и их перифокальной зоны в зависимости от вариантов течения рака.

Материал и методы. В исследование включены 226 больных РМЖ $T_{1-2}N_{0-1}M_0$ в возрасте 39–47 лет, которым на I этапе лечения выполняли операцию, гистологически преобладал инфильтрирующий протоковый рак (82 %). В

ткани опухолей: одиночной ($n=100$), синхронной ($n=39$), второй метахронной ($n=87$), и в ткани перифокальной зоны опухолей исследовали активность катепсина Д, антитриптическую активность (АТА), кислотостабильные ингибиторы (КСИ), кислую и щелочную фосфатазу (КФ и ЩФ), коэффициенты соотношения катепсин Д/АТА, катепсин Д/КСИ, КФ/ЩФ.

Результаты. В ткани опухоли при всех вариантах роста активность катепсина Д в 1,5 раза

выше значений в интактной ткани молочной железы. АТА в ткани одиночной и синхронной опухоли снижена в 2 раза и 1,7 раза, а в метасинхронной не отличалась от показателей в интактной ткани. Активность КСИ при всех вариантах роста опухоли не отличалась от значений в интактной ткани. Коэффициент катепсин Д/КСИ одинаков при всех вариантах роста и в 1,6 раза выше показателя в интактной ткани. Коэффициент катепсин Д/АТА по убывающей располагался так: одиночная опухоль → синхронная опухоль → метасинхронная опухоль. При одиночной опухоли коэффициент КФ/ЩФ не отличается от значений в интактной ткани, при синхронной и метасинхронной – снижен в 2,5 раза. Активность катепсина Д в перифокальной зоне одиночной и метасинхронной опухоли в 2,1 раза выше, чем в интактной ткани, и в 1,5 раза выше, чем в соответствующей опухоли. Активность катепсина Д в перифокальной зоне синхронной опухоли в 1,4 раза выше показателя в интактной ткани и не отличалась от ткани соответствующей опухоли. АТА и активность КСИ в ткани перифокальной зоны одиночной опухоли не отличались от значений в интактной ткани, в синхронной опухоли – в 2,5 и 2,7 раза выше, в метасинхронной опухоли – снижены в 1,4 и 2 раза. В перифокальной зоне одиночной опухоли коэффициенты катепсин Д/АТА и катепсин Д/КСИ не отличались от показателей в ткани опухоли

и превышали значения в ткани интактной железы в 2,8 и 2,1 раза. При синхронной опухоли величина этих коэффициентов в перифокальной зоне была в 1,8 и 1,9 раза ниже, чем в интактной ткани, и в 4,2 и 2,7 раза ниже значений в ткани соответствующей опухоли. При метасинхронной опухоли эти коэффициенты в перифокальной зоне в 4,6 и 3,1 раза выше, чем в интактной ткани, и в 2,3 и 2,1 раза выше, чем в ткани опухоли. Коэффициент КФ/ЩФ в перифокальной зоне опухоли при всех вариантах роста выше значений в интактной ткани и располагался по убывающей так: одиночная опухоль (в 2,6 раза) → синхронная опухоль (в 2,3 раза) → метасинхронная опухоль.

Выводы. Протеолитическая активность ткани опухолей молочной железы повышена вне зависимости от формы роста. При синхронном раке активность протеолитических процессов в ткани опухоли значительно превосходит таковую в перифокальной ткани, что соответствует наиболее злокачественному клиническому течению. При метасинхронном раке активность протеолиза в перифокальной зоне опухоли значительно превосходит таковую в ткани опухоли, что соответствует наименее злокачественному клиническому течению. При одиночной форме роста опухоли уровень ограниченного протеолиза уравновешен между тканью опухоли и ее перифокальной зоной.

К ВОЗМОЖНОСТИ ПРОГНОЗИРОВАНИЯ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ПЕРВИЧНО-МНОЖЕСТВЕННОГО МЕТАХРОННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.М. ФРАНЦИЯНЦ, Ю.А. ГЕВОРКЯН, Н.В. СОЛДАТКИНА, А.В. ДАШКОВ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Цель исследования – выявление групп риска по развитию первично-множественного метасинхронного рака молочной железы.

Материал и методы. В исследование включено 139 больных раком молочной железы I–II стадии ($T_{1-2}N_{0-1}M_0$), в возрасте от 39 до 47 лет, которым на I-м этапе лечения выполняли операцию, гистологически преобладал инфильтрирующий протоковый рак (82 %). В ткани злокачественных

опухолей молочной железы (одиночные опухоли – 100 больных, вторые метасинхронные – 39 больных), удаленных во время операции, и их перифокальных зонах определяли активность фермента каталазы и рассчитывали соотношение активности фермента в ткани злокачественной опухоли с активностью фермента в перифокальной ткани.

Результаты. Установлено, что соотношение активности каталазы в ткани метасинхронной опу-