

сравнению с контролем ($Me=1,07$; $0,5 - 2,05$; $Me=1,82$; $0,67 - 3,08$; $Me=1,51$; $0,68 - 3,71$ соответственно). При анализе величин отношения содержания провоспалительных цитокинов к уровням антител к ним была обнаружена большая частота встречаемости достоверных различий между больными и здоровыми. У больных показатели отношения содержания TNF- α к уровням G-, G₁-, G₂-, G₃- и M-антител к TNF- α были, как минимум, на порядок более высокими по сравнению со здоровыми, что свидетельствовало об активации функций макрофагов, являющихся основными продуцентами этого цитокина и о снижении продукции гуморальных факторов регуляции его активности. Аналогичные результаты получены при определении величин отношения содержания IFN- γ к уровням G- и M-антител к нему у больных и здоровых. Иная зависимость выявлена при определении отношения содержания IFN- α к уровням G- и G₁-антител к нему. У больных эти показатели были достоверно более низкими по сравнению с контролем. Анализ результатов изучения содержания цитокинов и уровней антител к ним в зависимости от локализации аденокарцином

позволил выявить особенности, заключающиеся в том, что у больных колоректальным раком уровни G₁-антител к TNF- α и к IFN- α были достоверно более высокими по сравнению с больными раком желудка. Проведенные исследования показали прямую корреляционную связь между содержанием стимулирующих опухолевую прогрессию цитокинов и патогистологическими параметрами, характеризующими степень злокачественности: между TNF- α и степенью васкуляризации ($r=0,308$, $p=0,01$), глубиной инвазии ($r=0,283$, $p=0,02$), между IFN- γ и вариантом дифференцировки опухоли ($r=0,303$, $p=0,01$); и обратную – между уровнями G₂- и G₃-антител к TNF- α и относительным содержанием низкодифференцированных клеток в опухоли ($r=-0,637$, $p=0,03$; $r=-0,511$, $p=0,03$ соответственно). Таким образом, более высокие уровни антител к TNF- α , сопряженные с патогистологическими параметрами, характеризующими злокачественность опухоли, свидетельствуют о важной роли гуморальной регуляции активности провоспалительных цитокинов при опухолевой прогрессии.

ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ЖЕЛУДКА У ЛИЦ МОЛОДОГО ВОЗРАСТА

С.Г. АФАНАСЬЕВ, А.В. АВГУСТИНОВИЧ, М.Ю. ВОЛКОВ, А.В. ПАК

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Рак желудка (РЖ) остается одним из основных жизнеугрожающих онкологических заболеваний человека. Ежегодно в мире диагностируется до 800 000 новых случаев, при этом в общей структуре заболеваемости аденокарцинома желудка занимает второе место, уступая первенство раку легкого. Несмотря на то, что РЖ чаще наблюдается в возрасте старше 50 лет, в последние годы наблюдается тенденция к возрастанию доли молодых пациентов.

Цель исследования – изучить особенности течения рака желудка у лиц молодого возраста.

Материал и методы. За 2008 г. в отделении торako-абдоминальной онкологии НИИ онкологии СО РАМН наблюдалось 10 пациентов с раком желудка в возрасте от 26 до 45 лет (в

среднем – 38,5 года). Из них 6 (60%) мужчин, 4 (40%) женщины. Восемь пациентов по месту жительства проходили лечение по поводу язвенной болезни желудка. Двое больных поступили в порядке скорой помощи в дежурный хирургический стационар с диагнозом желудочное кровотечение. При обследовании у них был выявлен рак желудка.

На дооперационном этапе больным был проведен полный комплекс диагностических мероприятий (общеклинические исследования, рентгенологическое исследование пищевода и желудка, эзофагофиброгастродуоденоскопия с биопсией, ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза, КТ с болюсным усилением органов брюшной по-

лости), на основании которых поражение тела желудка выявлено в 6 (60%), проксимального отдела с переходом на абдоминальный сегмент пищевода – в 2 (20%), субтотальное поражение желудка – в 2 (20%) наблюдениях. При гистологическом исследовании у 5 (50%) пациентов был выявлен перстневидно-клеточный рак, в 5 (50%) – диагностирована аденокарцинома низкой степени дифференцировки. У всех пациентов наблюдалась язвенно-инфильтративная форма роста опухоли.

Результаты. Больным были выполнены радикальные оперативные вмешательства в следующем объеме: субтотальная дистальная резекция желудка – 3 (30,0%), гастрэктомия – 1 (10,0%), комбинированная гастрэктомия – 4 (40,0%), операция по типу Льюиса – 2 (20,0%) пациентам. Во всех случаях осуществлялась принципиальная перигастральная лимфодиссекция (ЛД), из них 8 пациентам – в объеме D2, двум больным – лимфодиссекция D3 по показаниям. Число удалённых лимфоузлов колебалось от 15 до 69 (в среднем – 31). В послеоперационном периоде у трёх пациентов после проведённого радикального лечения на 1–3 сут

после операции лабораторно отмечались признаки острого панкреатита, явления купированы с помощью соответствующей консервативной терапии. Летальных исходов не наблюдалось.

После планового гистологического исследования больные распределились по стадиям следующим образом: у 2 (20%) пациентов – I стадия РЖ ($T_1N_0M_0$). Это были больные, у которых на фоне полного здоровья возникли признаками желудочного кровотечения. При обследовании был выявлен рак тела желудка, размеры опухоли не превышали 2 см. У 8 (80%) пациентов – IIВ–IV стадия заболевания, из них у 4 (40%) имелось обширное лимфогенное распространение процесс (N_3). Через 6 мес после лечения признаки прогрессирования процесса выявлены у 2 (20%) больных со стадией N_3 , в виде отдалённых метастазов; 8 пациентов живы в течение года без признаков прогрессирования.

Выводы. Основными особенностями течения рака желудка у лиц молодого возраста являются преобладание низкодифференцированных опухолей с инфильтративной формой роста, раннее лимфогенное метастазирование, неблагоприятный прогноз заболевания.

ИССЛЕДОВАНИЕ СОЧЕТАНИЙ ПОЛИМОРФНЫХ ВАРИАНТОВ ГЕНОВ TP53 И TGFβ1 У БОЛЬНЫХ С ИНФИЛЬТРИРУЮЩИМ ПРОТОКОВЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

**Н.Н. БАБЫШКИНА, Е.А. МАЛИНОВСКАЯ, В.В. ВОЛКОМОРОВ,
А.А. УФАНДЕЕВ, М.Н. СТАХЕЕВА, Н.В. ЧЕРДЫНЦЕВА, Е.М. СЛОНИМСКАЯ**

НИИ онкологии, СО РАМН, г. Томск

В современных молекулярно-эпидемиологических исследованиях многофакторных заболеваний, к которым относится рак молочной железы (РМЖ), широко используется подход, основанный на исследовании ассоциаций полиморфных вариантов кандидатных генов. Представляется вероятным, что именно сочетания нескольких полиморфизмов в нескольких генах, продукты которых потенциально вовлечены в развитие и регуляцию тех или иных звеньев патогенеза рака молочной железы, вносят вклад в предрасположенность к РМЖ и оказывают влияние на характер течения и исход заболевания.

Цель исследования. Провести оценку взаимосвязи сочетаний полиморфных вариантов генов *TP53(Arg72Pro)* и *TGFβ1(C-509T)* с риском развития, клинико-морфологическими параметрами и ответом на неоадьювантную химиотерапию у больных с инфильтрирующим протоковым раком молочной железы.

Методы. В исследование включены 220 больных с инфильтрирующим протоковым раком молочной железы $T_{1-4}N_{0-3}M_0$, в возрасте 20–77 лет, которым в предоперационном режиме было выполнено 2–4 курса неоадьювантной химиотерапии (НАХТ) по схемам CMF или