

рассчитаны стандартизованные показатели (СП) на 100 тыс. населения (‰_{0000} , мировой стандарт), повозрастные интенсивные (ИП), экстенсивные (%) показатели (общий и повозрастной), средний возраст заболевших. Динамика заболеваемости исследовалась с использованием уравнений линейной регрессии, темпа прироста, среднепятилетнего темпа прироста СП (в %) и компонентного анализа прироста заболеваемости РПЖ между тремя пятилетками (с 1993–1997 по 2003–2007 гг.).

Результаты. В Приморском крае за период с 2003 по 2007 г. в структуре онкозаболеваемости РПЖ занимает четвертое место, как и в РФ, и составляет 5,6 %. Первые 3 места у мужского населения занимают злокачественные новообразования легкого (23,8 %), желудка (11,0 %), кожи (9,5 %) и в РФ – 21,9, 11,3 и 9,3 % соответственно. С возрастом удельный вес РПЖ в структуре онкозаболеваемости растет. Так, в возрасте до 50 лет РПЖ составляет около 1,2 %, в 50–54 лет – 2,7 %, в 55–59 лет – 3,9 %, в 60–64 лет – 5,6 %, в 65–69 лет – 7,8 %, в 70–74 лет – 9,1 %, в 75 лет и старше – 10,8 %. Отмечен рост повозрастных интенсивных показателей. Максимум приходится на возраст 75 лет и старше и

составляет $269,5 \text{‰}_{0000}$. Средний возраст больных РПЖ – 69,1 года, что моложе, чем по России (70,6 года), на 0,9 года. В динамике стандартизованные показатели заболеваемости РПЖ увеличились с $10,0 \pm 0,9 \text{‰}_{0000}$ в 1993–1997 гг. до $17,7 \pm 1,2 \text{‰}_{0000}$ в 2003–2007 гг., что ниже показателя РФ ($20,1 \pm 0,2 \text{‰}_{0000}$) на 13,6 %. В целом по краю отмечался рост СП заболеваемости РПЖ, при темпе прироста между тремя пятилетками – 76,8 %. При проведении компонентного анализа отмечено, что прирост происходил как за счет изменений в возрастном составе населения (21,9 %), так и в основном за счет риска заболеть (75,7 %). С использованием уравнения линейной регрессии рассчитан прогноз заболеваемости (СП) до 2013 г. При условии сохранения выявленных тенденций показатель заболеваемости может составить $23,6 \pm 0,6 \text{‰}_{0000}$.

Выводы. В Приморском крае рак предстательной железы занимает лидирующие позиции в структуре онкозаболеваемости мужчин. В динамике отмечается высокий рост стандартизованных показателей заболеваемости. Все вышеуказанные данные следует учитывать при изучении этиологии, патогенеза и проведении профилактических мероприятий.

ПРОГНОСТИЧЕСКАЯ ЗНАЧИМОСТЬ БИОЛОГИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРОВ ОПУХОЛИ ПРИ ОТДАЛЕННОМ МЕТАСТАЗИРОВАНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

И.И. АНДРЕЯШКИНА, В.Н. ПЛОХОВ

НУЗ «Дорожная клиническая больница», г. Саратов

Цель исследования – оценить значимость биологических параметров опухоли при отдаленном метастазировании рака молочной железы.

Материал и методы. Исследование обобщает опыт обследования и лечения 680 больных диссеминированным раком молочной железы. Основную группу составили 230 больных раком молочной железы с метастазами в легкие и плевру, наблюдавшихся и получавших лечение в ММУ «Городской онкологический диспансер» г. Саратова с 1994 по 2004 г.

Результаты. При анализе клинических

данных у больных раком молочной железы с размером опухоли <2 см наиболее часто отмечались метастазы в кости – 9,1 %, тогда как при размере опухоли 2,1–5 см, – в большинстве наблюдений отмечались метастазы в легкие (30,5%), с опухолью размером >5 см – метастазы в печень – 56,4 %, так же как и при наличии опухоли любых размеров с прорастанием грудной стенки или кожи в большинстве наблюдений отмечались метастазы в печень – 28,6 % ($p < 0,05$). Из всех первичных больных с метастатическим поражением лимфатических узлов наиболее часто отмечались пациентки с метастазами

в печень (91,4 %) ($p < 0,05$). У больных раком молочной железы с инфильтративной формой роста наиболее часто отмечались метастазы в легкие и плевру (48,3 %). Тогда как при смешанной форме роста опухоли в большинстве наблюдений отмечались метастазы в печень – 47,3 %. При наличии узловой формы роста наиболее часто отмечались метастазы в кости – 29,5 %. У больных раком молочной железы при локализации опухоли в верхневнутреннем и верхненаружном квадранте молочной железы наиболее часто отмечались метастазы в легкие – 38,3 % и 20 % соответственно. При локализации в нижневнутреннем и нижненаружном квадранте молочной железы в большинстве наблюдений отмечались метастазы в печень – 41,8 % и 25% соответственно. При наличии центральной локализации наиболее часто отмечалось метастазирование в кости – 37,4 % ($p < 0,05$). При изучении гистотипа опухоли молочной железы при инфильтративном протоковом раке в 94,7 % наблюдениях отмечались метастазы в легкие. Группа инфильтративного протокового рака включает внутрипротоковый, солидный, скirrosный рак. У больных с особыми формами рака наиболее часто отмечались метастазы в кости (7,8 %). У пациенток с дольковым раком

в большинстве наблюдений отмечались метастазы в печень (36,4 %). Наиболее часто в опухолях рака молочной железы с отрицательным гормональным статусом отмечались метастазы в легкие (42,6 %) и метастазы в печень (53,6%). При положительном рецепторном статусе опухоли наиболее часто отмечались метастазы в кости – 69,6 % ($p < 0,05$). При наличии в опухоли молочной железы гиперэкспрессии HER2neu наиболее часто отмечались метастазы в легкие (58 %), тогда как при опухолях с отрицательным HER2neu статусом наиболее часто отмечались метастазы в кости – 54 % ($p < 0,05$). При оценке маркера пролиферативной активности Ki67 и маркера апоптоза p53 при положительной экспрессии в большинстве наблюдений отмечались метастазы в легкие – 90 % и 80 % соответственно. При сравнении уровня экспрессии маркеров в первичной опухоли, метастатическом лимфоузле и узле в легком отмечено умеренное нарастание экспрессии по мере прогрессирования ($p < 0,05$).

Выводы. При изучении влияния параметров рака молочной железы на отдаленное метастазирование были выделены отличительные особенности, влияющие на метастазирование в легкие, печень, кости.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ НАСЛЕДСТВЕННЫХ МУТАЦИЙ, ФОРМИРУЮЩИХ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТЬ К РАЗВИТИЮ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РОССИИ

М.С. АНИСИМЕНКО¹, Д.В. МИТРОФАНОВ¹, В.Н. МАКСИМОВ²,
М.И. ВОЕВОДА², А.Г. РОМАЩЕНКО³, С.П. КОВАЛЕНКО^{1,4}

НИИ молекулярной биологии и биофизики СО РАМН, г. Новосибирск¹,

НИИ терапии СО РАМН, г. Новосибирск²,

Институт цитологии и генетики СО РАН, г. Новосибирск³,

Новосибирский государственный университет⁴

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) является самым частым онкологическим заболеванием у женщин. Известно, что в 5–10 % случаев риск возникновения РМЖ ассоциирован с отягощенной наследственностью. К РМЖ-ассоциированным генам относятся BRCA1, BRCA2, CHEK2 и некоторые другие. Среди множества повреждений указанных генов

можно выделить несколько, сравнительно часто выявляемых у российских пациенток с диагнозом РМЖ. К ним относятся четыре мутации гена BRCA1 – 185delAG, T300G, 4153delA, 5382insC, а также мутации BRCA2 6174delT и CHEK2 1100delC. В то же время масштабных скрининговых исследований, которые позволили бы получить представление о частоте встречаемости