

онкоантигенной специфичностью для применения в иммунодиагностике.

Материал и методы. Источником материала служили биоптаты злокачественных опухолей легкого и плевральные выпоты, полученные от 10 больных, ранее пролеченных по поводу рака легкого. При цитоморфологическом исследовании все процессы были верифицированы как низкодифференцированная аденокарцинома. Фрагменты опухолевой ткани были диссоциированы методом многократной ферментативной дезагрегации с использованием 0,25 % раствора трипсина. Опухолевые клетки плеврального выпота осаждали центрифугированием при 1000 об/мин в течение 10 мин. Осадок, состоящий из изолированных клеток, ресуспензировали в неполной среде DMEM и подсчитывали концентрацию клеток в камере Горяева. Клетки высевали в среду DMEM с 10 % фетальной сывороткой в посевной концентрации 2×10^5 клеток/мл и инкубировали при 37°C в CO₂ инкубаторе. Микроскопирование культур опухолевых клеток проводили ежедневно, а смену среды в начале культивирования через 1–2 сут по 1/3–1/5 объема, а затем по мере изменения pH среды.

Результаты. Были получены 2 стабильные линии злокачественных клеток опухолей легкого, которые прошли 12 пассажей. При нарастании клеточной массы и достижении клетками плотности 1×10^6 клеток/мл и выше клетки пересевали и поддерживали ее на уровне 5×10^5 клеток/мл. Характер роста клеток – стационарная суспензия, состоящая из слабо прикрепляющихся к носителю округлых клеток, размер которых сходен с клетками миеломной линии. Ядро занимает большую часть клетки. Цитоплазма имеет вид тонкого ободка. Часть клеток переносили в пластиковые матрацы для дальнейшего размножения. Другую часть подвергали замораживанию (криоконсервации) с использованием фетальной сыворотки и 10 % ДМСО.

Выводы. Наиболее усиленный рост отмечался при культивировании опухолевых клеток из плеврального выпота рака легкого. Выживаемость опухолевых клеток при размораживании достигала 85 %. Дальнейшие исследования по изучению специфичных свойств антигенов продолжают.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ГОРОДЕ ОШ

Н.М. Самиева

Ошский межобластной центр онкологии, г. Ош, Кыргызская Республика

Актуальность. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы (РМЖ) среди женщин во всем мире имеют тенденцию к неуклонному росту. Наибольшая частота заболеваемости отмечается среди женского населения США, где она составляет 100–103 случая на 100 тыс. женщин. Высока заболеваемость РМЖ во Франции (86 на 100 000), более низкие показатели в других странах Европы, например, в Испании показатели заболеваемости не превышают 37 на 100 000 населения. В странах Африки и Азии отмечается низкая заболеваемость (Алжир – 10, Таиланд – 14,6). Изучение эпидемиологии РМЖ предполагает не только установление регионов с высокой или низкой заболеваемостью, но и исследование возрастно-половых и этнических

особенностей и частоты проявления той или иной формы процесса. В Кыргызской Республике РМЖ также занимает третье место после злокачественных опухолей желудка и легкого. В структуре заболеваемости злокачественными опухолями у женщин РМЖ занимает второе место (27 %) после рака кожи (33,9 %).

Цель исследования. Анализ заболеваемости РМЖ в г. Ош с выявлением географических, половых и этнических особенностей клинического течения и исхода заболевания. Город является административным центром Ошской области, которая находится в южной части Кыргызской Республики и расположена на стыке двух горных систем – Тянь-Шаня и Памиро-Алая, занимая часть Ферганской долины на севере

и Алайскую долину на юге. Население г. Ош в 2005 г. составило 247,6 тысяч человек, на его территории проживают представители более 80 национальностей. Удельный вес кыргызов составляет 39 %, узбеков – 49 %, русских – 6 % населения города.

Материал и методы. Клиническому анализу подвергнуто 247 случаев РМЖ, зарегистрированных в г. Ош за период с 1993 по 2005 г. Источниками информации о случаях заболевания РМЖ служили извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования (учетная форма №090/у), контрольная карта диспансерного наблюдения (учетная форма № 030-6/у), амбулаторные карты (учетная форма № 25), выписки из стационарной карты (учетная форма № 027-1/у) Национального центра онкологии, Ошского межобластного центра онкологии, центра семейной медицины «Мир семьи», данные государственного статистического управления о возрастно-половом и этническом составе населения г. Ош. Во всех случаях имелась морфологическая верификация диагноза. Для получения достоверной информации о заболеваемости раком молочной железы изучены также материалы ЗАГС – актовые записи о гражданском состоянии за период с 1993 по 2005 г. Для исключения дубликатов проведена алфавитизация массива данных. Материал статистически обработан с использованием прикладных программ.

Результаты. За период с 1993 по 2005 г. в городе Ош было зарегистрировано 247 больных

РМЖ. По возрастным показателям уровень заболеваемости растет вплоть до наступления периода менопаузы, для женщин в постменопаузе тенденция роста заболеваемости уменьшается с возрастом. В период с 1995 по 2005 г. отмечается подъем заболеваемости, что объясняется изменением социальных условий, отражающихся на увеличении возраста вступления в брак, большем количестве аборт, меньшем числе детей в семье и вскармливаний. В исследовании 23,6 % больных составили кыргызки, 27,6 % – узбечки, 29,1 % – русские. Рак молочной железы I стадии был выявлен у 4 (1,6 %), II стадии – у 74 (30 %), III стадии – у 119 (48,2 %), IV стадии – у 50 больных (20,2%). Одногодичная летальность составила 26,4 % (65), более 5 лет прожили 95 больных (38,5 %).

Выводы. В результате проведенного анализа получены интенсивные показатели заболеваемости РМЖ с повозрастной и этнической оценкой. Эти данные могут быть использованы в расчетах риска развития РМЖ в женской популяции г. Ош. Заболеваемость РМЖ имеет тенденцию к росту, удельный вес пациенток моложе 40 лет составляет 11 %. Пик заболеваемости приходится на наиболее активные в социальном плане возрастные группы 40–49 и 50–59 лет. Рак I–II стадии выявлен у 32 % больных, что связано с плохой осведомленностью женского населения о заболеваниях молочной железы, несвоевременным обращением больных, низкой онкологической настороженностью врачей общей лечебной сети.

ТЕРМОТЕРАПИЯ В КОМПЛЕКСНОМ ЛЕЧЕНИИ МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННОГО РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ

К.В. Семикопов, В.А. Маслов, А.В. Комиссаров, А.А. Антонов

Челябинский областной онкологический диспансер

Актуальность. Данный способ лечения предназначен для наиболее эффективного проведения многокомпонентного лечения при раке анального канала, средне- и нижнеампулярного отделов прямой кишки. Стандартом хирургического лечения данной патологии является брюшнопромежностная экстирпация прямой

кишки или брюшноанальная резекция при раке среднеампулярного отдела прямой кишки. При хирургическом лечении рецидивы возникают у 18,3–28,6 % пациентов. При комбинированном лечении перед операцией больным проводят интенсивно-концентрированный курс дистанционной гамма-терапии, в режиме РОД 5 Гр, 5 раз в