

этом, хотя показатели лимфом выше средне-республиканских, роста заболеваемости не отмечается. Всего 33,7% больных выявлены в I и II стадиях заболевания. Высокие показатели

одногодичной летальности и низкое число больных с 5-летней выживаемостью обусловлены низким процентом выявления больных в ранней стадии заболевания.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПИЩЕВОДА В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

Ф.А. САБИРОВА, Б.А. АБДУРАХМАНОВ, И.Р. ЮНУСМЕТОВ, Л.И. МИРЗАЕВА, Д.Т.АРЫБЖАНОВ

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Исследованиями ученых из КазНИИОиР установлено, что почти 40% взрослого населения страдают эзофагитами, лейкоплакиями. У большинства эзофагиты носят язвенный характер. Наследственность, видимо, играет не последнюю роль. Частота рака пищевода в Казахстане остается высокой, особенно в западных областях республики – Актауской, Атрауской, Актюбинской, Кызылординской, где интенсивные показатели заболеваемости выше, чем в среднем по республике. По-видимому, сказываются почвенно-географические, этнические особенности населения, засоленность, минерализованность местности, условия быта, характер питания (мало употребляется зелени, фруктов, овощей и витаминов, особенно группы А, Е). В то же время отмечается большое потребление животных продуктов, копченостей, соленостей, чая, причем все эти продукты употребляются в горячем виде.

Цель исследования. Определение частоты распространенности и анализ эффективности лечения рака пищевода в регионе.

Материал и методы. Мы проанализировали заболеваемость раком пищевода по Южно-Казахстанской области за последние 17 лет (1992–2008 гг.). Следует отметить, что местное население болеет раком пищевода в 10-11 раз чаще, чем лица европейской национальности. При этом удельный вес коренного населения составила – 78%, европейской – 13,6% и 8,4% больных были представителями других национальностей. Растет число больных с возрастом, чаще болеют лица старше 40 лет, на их долю приходится 90,6% больных. Интенсивные показатели рака пищевода на 100 тыс. жителей

в 1992 г. составило 16,90/0000 (127,30/0000) (в скобках указаны интенсивные показатели общей заболеваемости по области). В 1993 г. – 18,1 (124,60/0000), в 1994 г. – 11,7 (124,6), в 1995 г. – 11,5 (99,6), в 1996 г. – 8,2 (89,1), в 1997 г. – 9,6 (86,4), в 1998 г. – 9,6 (89,8), в 1999 г. – 12,7 (106), в 2000 г. – 10,7 (100,4), в 2001 г. – 10,1 (106,7), в 2002 г. – 9,2 (99,7), в 2003 г. – 9,4 (106,0), в 2004 г. – 9,1 (114,1), в 2005 г. – 8,3 (107,9), в 2006 г. – 8,5 (96), в 2007 г. – 8 (95,3) и в 2008 г. – 7,1 (92,8).

Результаты. Как видно из вышеизложенного, отмечается снижение как общей заболеваемости, так и по раку пищевода. За последние годы значительно улучшилась жизнь населения: больше стали употреблять фрукты, овощи; вырос уровень солидарной ответственности больных за состояние здоровья, улучшилось качество проф. осмотров, расширился диапазон сан.-просвет. работы и многое другое. В 90% случаев диагноз был морфологически верифицирован, при этом у 78,4% больных установлен плоскоклеточный рак, у 13% – аденокарцинома и у 8,6% определены другие формы. У 6% опухолевой процесс локализовался в верхней трети пищевода, у 56,7% – в средней, и у 37,3 – в ее нижней трети. Из выявленных за 17 лет 2759 больных 284 (10,3%) в виду тяжелого состояния были отправлены на симптоматическое лечение по месту жительства. 71% больных отметили затруднения при проглатывании пищи, но к врачам не обращались, 18,7% больных обратились за мед. помощью к моменту нарушения прохождения густой пищи. Таким образом, из 2465 больных после полного обследования I-II ст. установлены у 22,8%, III – у 72,8%, IV – у

4,8%. Из 2004 больных радикально оперированы 174 (8,6%) (операции типа Льюиса, Герлока). Лучевое, химиотерапевтическое лечения получили 1701 (83,0%), из них 23 больным были наложены гастростомы.

Выводы. За последние 17 лет частота рака пищевода по области снизилась почти в 2 раза: с 16,90/0000 в 1992 г. – до 7,10/0000 в 2008 г. и

занимает 4 место после рака желудка, молочной железы и кожи. В 77,6% случаев рак пищевода выявлен в III-IV стадиях заболевания, и основную массу больных составили пожилые люди. Радикальные оперативные вмешательства произведены всего 8,6% больным, одногодичная летальность составила 48,9%, пятилетняя выживаемость – 17,1%.

ЭКСПРЕССИЯ МЕТАЛЛОПРОТЕИНАЗ И ИХ ЭНДОГЕННЫХ ИНГИБИТОРОВ ПРИ РАКЕ ГОРТАНИ

О.В.САВЕНКОВА, Е.В. КЛИШО, Е.В. СПИРИНА

НИИ онкологии ОС РАМН, г. Томск

Актуальность. В структуре онкологической заболеваемости злокачественные опухоли головы и шеи составляют в среднем 20-30 %. Доля рака гортани среди опухолей верхних дыхательных путей равна 65-70 %. Исследование экспрессии металлопротеиназ и их эндогенных ингибиторов в опухолевой ткани является наиболее перспективным направлением в исследовании злокачественного роста опухоли и ее метастазирования.

Цель исследования. Оценить экспрессию металлопротеиназ -1; - 2; - 9 и тканевых ингибиторов металлопротеиназ -1; -2 и CD 147 (EMMPRIN) в различных типах опухолевых структур.

Материал и методы. Проводилось иммуногистохимическое исследование операционного материала пациентов с раком гортани в возрасте от 32 до 75 лет (средний возраст 57,6 лет), 43 мужчины и 1 женщина. Высокодифференцированный плоскоклеточный рак отмечался у 10 пациентов, умереннодифференцированный – у 25 и низкодифференцированный – у 9 пациентов. Стадия заболевания: T₁₋₄; N₀₋₃. Исследовались: металлопротеиназа 9 (ММП9), металлопротеиназа – 1 (ММП1), тканевой ингибитор металлопротеиназы 1 (ТИМП1), металлопротеиназа 2 (ММП2), тканевой ингибитор металлопротеиназы 2 (ТИМП2), CD 147. Для определения экспрессии маркеров в опухоли морфологически было выделено 6 типов структур. 1 тип – структуры с ороговением в центре (формирующие жемчужины), 2-й состоящий

из клеток шиповатого типа, 3-й – состоящий из базальных клеток – базалоидный тип, 4-й тип – низкодифференцированные структуры, 5-й – комплексы клеток. Кроме этого, исследовался поверхностный многослойный плоский эпителий. Использовались антитела фирмы «Новокастра», полимерная визуализирующая система фирмы «Биодженекс», в качестве хромогена использовали диаминобензидин (ДАБ). Экспрессия маркеров определялась как слабая, средняя (умеренная) и выраженная. Результаты обработаны с помощью t-критерия Стьюдента.

Результаты. Экспрессия ТИМП1 первым типом структур (структуры с ороговением) достоверно отличалась от экспрессии 3 типом структур (базалоидный тип) и была ниже, чем в первом типе (p=0,029). Наиболее высокое значение металлопротеиназы 2 и ее тканевого ингибитора наблюдалось в небольших комплексах клеток (пятый тип). Достоверная разница отмечалась между первым и пятым и между третьим (базалоидными) и пятым (небольшими комплексами клеток) типами структур (ММП2 p1-5=0,001, p3-5=0,034; ТИМП2 p1-5=0,02, p3-5=0,028). При исследовании экспрессии ММП9 отмечена та же разница между первым и пятым и между третьим и пятым типами структур (p1-5=0,024, p3-5=0,027). При сравнении экспрессии ММП1 различными типами опухолевых структур достоверной разницы не получено. Для базалоидного типа структур наиболее характерна экспрессия маркера CD147 по мембране клеток опухоли. Отмечена достоверная разница между