

и метастазировании опухолей. Показано, что в опухолях с высоким инвазивным и метастатическим потенциалом повышены активность и концентрация ММР и нередко нарушен баланс между содержанием протеаз и их эндогенных ингибиторов (ТИМР-1). Повышение концентрации и активности ММП отмечают как в опухолевых клетках, так и в макрофагах, инфильтрирующих ткань опухоли, роль которых в опухолевой прогрессии и метастазировании широко обсуждается в литературе. Показана важная самостоятельная роль эндогенного ингибитора ММР – ТИМР-1 в регуляции роста и дифференцировке опухолевых клеток, обладающего антиангиогенным и антиапоптотическим эффектом.

Целью исследования было изучение влияния депрессии макрофагов хлористым гадолинием (ХГ) на рост и метастазирование опухоли аденокарциномы легких Льюис (АЛЛ) в легкие мышей С57В1/6 в сопоставлении с его влиянием на концентрацию ММР2 и ТИМР-1 в сыворотке крови мышей с АЛЛ.

Материал и методы. Клетки опухоли АЛЛ вводили в мышцу бедра мышам С57В1/6 в количестве $2-5 \times 10^6$ на мышь. ХГ вводили в латеральную хвостовую вену в дозах 14 и 28 мг/кг на 3 и 8-е сутки после перевивки опухоли, соответственно до и после инициации метастазирования. Животных декапитировали на 20-е сут после перевивки опухоли. Во 2-й серии экспериментов ХГ вводили в дозе 14 мг/кг на 10-е сут после перевивки опухоли, а декапитацию проводили на 11, 13, 17-е сут. В сыворотке крови определяли концентрацию ММР2 и ТИМР-1 (ELISA Kit, Ray

Biotech, США). Содержание ХГ в тканях печени, опухоли и легких мышей исследовали методом атомно-эмиссионной спектроскопии (Л-70, Франция, ОАО «Катализатор», Новосибирск).

Результаты. Показано, что введение ХГ в дозах 14 или 28 мг/кг как на ранних, так и на более поздних сроках развития АЛЛ тормозит рост опухоли в среднем на 15 % и снижает количество метастазов в легких мышей в 2–3 раза по сравнению с контрольной группой мышей с АЛЛ. Исследование концентрации ММР2 и ТИМР-1 в сыворотке крови мышей с АЛЛ показало, что развитие опухоли сопровождается повышением концентрации ММР2 на ранних сроках развития опухоли (13-е сут) и ТИМР-1 в течение всего наблюдаемого периода (13–17 сут). Введение ХГ приводило к снижению концентрации ММР2 (на 3-й и 7-е сут после введения препарата), а к 10-м сут показатели концентрации приближались к нелеченной группе. При введении ХГ отмечено повышение содержания ТИМР-1 в сыворотке крови мышей с АЛЛ по сравнению с интактными животными, но при этом значения были ниже, чем у нелеченных мышей с АЛЛ. Наблюдаемые изменения содержания ММР2 в сыворотке крови, вероятно, связаны с влиянием ХГ на макрофаги печени мышей с АЛЛ. Исследование распределения ХГ в печени, опухоли и легких у мышей с АЛЛ показало, что гадолиний накапливается главным образом в печени мышей с АЛЛ, в то время как в других органах его концентрация незначительна – в опухоли и в легких соответственно в 15 и 25 раз меньше по сравнению с печенью.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

О.А. АНАНИНА¹, В.Э. РОЗНЕР²

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск¹,
Городская больница № 1, г. Комсомольск-на-Амуре²*

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) занимает 1–2-е место по частоте встречаемости среди всех новообразований у мужчин в развитых странах Европы и Северной Америки. В России в структуре онкозаболеваемости мужского населения эта опухоль занимает 4-ое

место – 7,7 % и, как в большинстве стран мира, характеризуется высоким темпом роста.

Цель исследования. Изучить распространенность заболеваемости РПЖ в Приморском крае.

Материал и методы. За период 2003–2007 гг. изучена заболеваемость РПЖ (С61),

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