

среди женщин, больных РМЖ, и здоровых женщин Западной Сибири. В наших исследованиях, а также исследованиях других авторов было показано влияние полиморфного варианта гена ИЛ-18 на продукцию ИЛ-18 фракцией моноцитов. Так, в частности, продемонстрировано, что у добровольцев с генотипом -137GG была выше спонтанная и ЛПС-стимулированная продукция ИЛ-18 по сравнению с генотипом -137GC. Так же показано увеличение спонтанной продукции ИЛ-18 в случае ИЛ(-607)AA и стимулированной продукции для генотипа -607 CA по сравнению с генотипом -607 CC. Так как ИЛ-18 влияет на дифференцировку преимущественно Т-хелперов 1-го типа и активирует НК клетки, участвуя в формировании клеточного иммунного ответа и противоопухолевого иммунитета, то, исходя из результатов наших исследований, а также литературных данных, можно предположить, что повышенная частота встречаемости аллеля С в позиции -137 и -607 промоторного участка гена ИЛ-18 в группе больных РМЖ женщин приводит к формированию менее эффективного противоопухолевого иммунного ответа за счет

снижения уровня продукции ИЛ-18 иммунокомпетентными клетками.

Выводы. Полученные нами данные о распределении частот аллельных вариантов генов цитокинов ИЛ-1 β и ИЛ-18 в группе популяционного контроля среди женщин Сибирского региона в целом близки к распределению частот аллельных вариантов среди кавказоидных популяций. Результат анализа частот генотипов показал достоверное различие частот генотипов ИЛ-18(-137)CC и ИЛ-18(-607)CC в группе женщин, больных РМЖ, и здоровых женщин популяции Западной Сибири: 12 % и 5,7 %, 47,2 % и 35,8 % соответственно. Для генотипа ИЛ-18(-137)CC – ОШ=0,94 (0,73–1,2) и для генотипа ИЛ-18(-607)CC – ОШ=1,4 (1,11–1,8). Статистически значимых отличий в распределении генотипов ИЛ-1 β (+3953)С/Т и ИЛ-1 β (-31)С/Т между больными РМЖ и здоровыми женщинами Западной Сибири не выявлено.

Работа выполнена в рамках интеграционного проекта СО РАМН «Молекулярно-генетические механизмы формирования и прогрессии РМЖ».

ЗАВИСИМОСТЬ ГЕМАТОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ОТ СОСТОЯНИЯ АКСИЛЛЯРНЫХ ЛИМФАТИЧЕСКИХ УЗЛОВ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

М.В. ЗАВЬЯЛОВА, С.В. ВТОРУШИН, Ю.Л. КОКОРИНА

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Введение. Одним из общепринятых прогностических факторов при раке молочной железы является состояние аксиллярных лимфатических узлов. Считается, что поражение 4 и более лимфоузлов коррелирует с сокращением сроков безметастатической выживаемости. Известно, что рак молочной железы, развивающийся у пациенток с сохраненной менструальной функцией и у больных в менопаузе, различается по своему течению. Однако в доступной литературе нет указаний на особенности взаимосвязи лимфогенного и гематогенного метастазирования у данных групп пациенток.

Цель исследования. Изучить зависимость гематогенного метастазирования от состояния аксиллярных лимфатических узлов у больных с сохраненной менструальной функцией и в менопаузе.

Объект и методы исследования. В исследование были включены 190 больных с уницентрическим инфильтрирующим протоковым раком молочной железы T₂₋₄N₂M₀₋₁, в возрасте 28–80 лет (средний возраст – 51,2 ± 10,4 года). У 62 больных менструальная функция была сохранена, у 128 пациенток наблюдалось состояние менопаузы. В плане предоперационного лечения

больным было выполнено 2–4 курса неoadьювантной химиотерапии по схеме CMF или FAC с последующей радикальной мастэктомией или радикальной резекцией молочной железы. По показаниям проводилась адьювантная химиотерапия, лучевая и антиэстрогенная терапия. Сроки наблюдения за больными составили 5–10 лет.

Морфологическому исследованию подвергался операционный материал. Материал проводился по стандартной методике и заливался в парафин. Срезы толщиной 5–6 мкм окрашивались гематоксилином и эозином. Оценивалась ткань первичных опухолевых узлов и все аксиллярные лимфатические узлы. Подсчитывалось количество пораженных метастазами лимфоузлов. Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

Результаты. Изучение зависимости гематогенного метастазирования от количества пораженных метастазами аксиллярных лимфоузлов в группе больных с менопаузой и сохраненной

менструальной функцией позволило выявить кардинальные различия. Если у пациенток с менопаузой определялась четкая зависимость гематогенного метастазирования от количества лимфогенных метастазов (соответственно $3,6 \pm 3,2$ при отсутствии гематогенных метастазов и $7,1 \pm 7,1$ при наличии; $F=14,01$; $p=0,0003$), то у больных с сохраненной менструальной функцией такая зависимость отсутствовала (соответственно $3,3 \pm 3,8$ при отсутствии гематогенных метастазов и $3,3 \pm 2,6$ при наличии; $F=0,002$; $p=0,96$).

Выводы. Выявленная закономерность требует дифференцированного использования такого общепринятого неблагоприятного прогностического признака отдаленного метастазирования, как количество пораженных метастазами лимфоузлов. Он имеет прогностическое значение только в группе пациенток с менопаузой. Оценка риска гематогенного метастазирования у больных с сохраненной менструальной функцией должна проводиться по другим параметрам.

КОМПЛЕКСНАЯ КЛИНИКО-ЛУЧЕВАЯ ДИАГНОСТИКА САРКОМ ОРБИТЫ

А.С. ЗОТОВА, Е.С. ПАВЛЕНКО, Д.А. ВАЖЕНИНА

ГЛПУ «Челябинский областной онкологический диспансер» – Уральская клиническая база ФГУ «Российский научный центр рентгенорадиологии», Южно-Уральский научный центр РАН, г. Челябинск

Актуальность. Опухоли орбиты среди всех новообразований органа зрения, по данным разных авторов, составляют от 23 до 27 %. В структуре новообразований орбиты частота злокачественных опухолей достигает 20 %. Саркомы орбиты составляют от 11 до 26 % от всех злокачественных опухолей орбиты.

Цель исследования. Уточнение основных клинических и лучевых признаков сарком орбиты.

Материал и методы. За период 2000–2007 гг. под наблюдением находилось 5 пациентов с саркомами орбиты, в том числе с ангиосаркомами – 2 (злокачественная гемангиоэндотелиома – 1, злокачественная гемангиоперицитомы – 1), с рабдомиосаркомой – 1, с хондросаркомой – 1, с дерма-

тофибросаркомой – 1. Средний возраст больных составил $36,2 \pm 21,96$ лет; среди них мужчин – 4 (80 %), женщин – 1 (20 %). Во всех случаях имело место поражение правой орбиты. Проводилось комплексное офтальмологическое исследование, включающее в том числе экзофтальмометрию, пробу с репозицией глазного яблока, комплексное ультразвуковое исследование орбит (серошкальное сканирование, доплеровское картирование, импульсно-волновая доплерография) на аппаратах «Aloka SSD-630», «Aloka SSD-2000» и «Hitachi EUB-6500» и компьютерная томография (КТ) орбит с контрастированием (омнипаком, ультравистом) на спиральном томографе Tomoscan-SR 5000 (Philips) с толщиной скана 1,5–3 мм и шагом томографа 2–3 мм.