

детского населения (0–14 лет) и повышается – лиц пожилого возраста. Согласно международным критериям, население страны считается старым, если удельный вес людей в возрасте 65 лет и старше превышает 7%. В Томской области в 2006 г. 12,9% женщин находилось в возрасте 65 лет и старше. Интегральным показателем, характеризующим уровень и качество жизни, является ожидаемая продолжительность жизни при рождении. Этот показатель у женского населения области увеличился по сравнению с 1996 г. и составил 71,4 года в 2005 г. (РФ – 71,95), что не может не отразиться на уровне заболеваемости РМЖ.

Отмечено наличие связи между увеличением коэффициента разводимости и брачности со снижением рождаемости и в первую очередь с ростом нестабильности браков, так как количе-

ство браков и разводов являются, в определенной мере, характеристикой репродуктивного поведения населения. В Томской области наблюдается значительное снижение рождаемости с 15,2 в 1989 г. до 9,1 в 1999 г. на 1000 женского населения. Выявлено, что чем больше число зарегистрированных браков ( $r=-0,73$ ;  $p<0,05$ ) и выше рождаемость ( $r=-0,69$ ;  $p<0,05$ ), тем ниже уровень заболеваемости РМЖ.

Таким образом, снижение рождаемости, увеличивающийся удельный вес лиц пожилого и старческого возрастов, рост средней продолжительности предстоящей жизни в ближайшее время будут способствовать дальнейшему увеличению онкологической заболеваемости населения и, в частности, рака молочной железы среди женского населения Томской области.

## **ЗАВИСИМОСТЬ ВЕРОЯТНОСТИ МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО УЗЛА У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ**

**В.М. ПЕРЕЛЬМУТЕР, М.В. ЗАВЬЯЛОВА, С.В. ВТОРУШИН,  
Е.М. СЛОНИМСКАЯ, С.А. ГЛУЩЕНКО**

*ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»*

Согласно данным литературы, мультицентрический рак молочной железы (РМЖ) может иметь строение инвазивного протокового с преобладанием внутрипротокового компонента, инвазивного долькового, тубулярного или рака Педжета с образованием узла в молочной железе. В различных опухолевых узлах при мультицентрическом росте РМЖ с равной вероятностью отмечают наличие одинаковой и различной гистологической формы новообразования. Нет четких данных о зависимости гистологического строения опухоли и вероятностью возникновения мультицентрического роста рака молочной железы.

**Целью исследования** явилось изучение гистологического строения макроскопически выявляемого опухолевого узла у больных с уни- и мультицентрическим раком молочной

железы отдельно в группах с разным состоянием менструальной функции.

**Материал и методы.** В исследование включены 436 больных инфильтрирующим раком молочной железы T<sub>1-3</sub>N<sub>1-2</sub>M<sub>0</sub>. У 161 больной менструальная функция была сохранена. Средний возраст составил 42,9 ± 5,6 года, в 12% случаев был обнаружен мультицентрический рост. У 275 больных наблюдалась менопауза. Средний возраст больных этой группы составил 59,5 ± 7,7 года, в 14% случаев был выявлен мультицентрический рост. Большинство больных (71%) проводилась неoadъювантная химиотерапия по схеме CMF или FAC, 29% пациенток предоперационной терапии не получали. Объем операции соответствовал радикальной мастэктомии. В послеоперационном периоде больным по показаниям проводилась химиотерапия, лучевая и

антиэстрогенная терапия. Сроки наблюдения за больными составили 5–10 лет. Гистологическому исследованию подвергался операционный материал. Изучалась ткань макроскопически определяющихся опухолевых узлов, ткань молочной железы вне опухоли и все аксиллярные лимфатические узлы. В инфильтративном компоненте выделяли трабекулярные, тубулярные, микроальвеолярные, солидные структуры и дискретные группы клеток. Представительство микроальвеолярных структур в инфильтративном компоненте оценивалось по трехбалльной системе, где 1 баллом обозначались случаи с наличием микроальвеолярных структур до 10 %, 2 баллами – 50 % микроальвеолярных структур, 3 баллами > 75 %.

Обработка полученных данных выполнялась с использованием пакета программ «Statistica 6.0 for Windows».

**Результаты.** У больных с сохраненной менструальной функцией мультицентрический рост чаще наблюдался при наличии в инфильтративном компоненте микроальвеолярных структур (соответственно: 93 % и 7 %;  $\chi^2=7,5$ ;  $p=0,006$ ).

У пациенток в менопаузе данная зависимость отсутствовала ( $\chi^2=0,25$ ;  $p=0,61$ ). Кроме того, у больных с сохраненной менструальной функцией мультицентрический рост чаще выявлялся при умеренном или большом числе микроальвеолярных структур в инфильтративном компоненте (при отсутствии микроальвеолярных структур мультицентрический рост выявлялся у 2 % больных; при наличии до 10 % микроальвеолярных структур от общего числа инфильтративного компонента – у 6 % больных; при наличии 50 % – у 32 %; при наличии 75 % – у 31 %) ( $\chi^2=16,8$ ;  $p=0,0007$ ). У больных, находящихся в менопаузе, подобная закономерность отсутствовала.

**Выводы.** Выявленные результаты, с одной стороны, указывают на необходимость дифференцированного подхода в изучении рака молочной железы у пациенток с разным состоянием менструальной функции, с другой – позволяют прогнозировать мультицентрический рост опухоли по морфологическому строению макроскопически определяющегося опухолевого узла.

## ЗАВИСИМОСТЬ ЛИМФОГЕННОГО МЕТАСТАЗИРОВАНИЯ ИНФИЛЬТРИРУЮЩЕГО ПРОТОВОКОВОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ОТ МОРФОЛОГИЧЕСКОГО СТРОЕНИЯ ПЕРВИЧНОЙ ОПУХОЛИ У БОЛЬНЫХ С РАЗНЫМ СОСТОЯНИЕМ МЕНСТРУАЛЬНОЙ ФУНКЦИИ

**В.М. ПЕРЕЛЬМУТЕР, М.В. ЗАВЬЯЛОВА, С.В. ВТОРУШИН, Е.М. СЛОНИМСКАЯ**

*ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»*

Общепризнанным прогностическим критерием риска лимфогенного метастазирования при инфильтрирующем протоковом раке молочной железы считается степень злокачественности. Риск метастатического поражения лимфоузлов увеличивается при повышении степени злокачественности опухоли.

**Целью настоящего исследования** явилось определение новых морфологических критериев прогноза лимфогенного метастазирования при инфильтрирующем протоковом раке мо-

лочной железы у больных с разным состоянием менструальной функции.

**Материал и методы.** В исследование включены 554 больных с уницентрическим инфильтрирующим протоковым раком молочной железы  $T_{2-4}N_{0-2}M_{0-1}$ . Из них у 234 пациенток менструальная функция была сохранена (средний возраст –  $42,5 \pm 5,9$  года), в 320 случаях определялась менопауза (средний возраст –  $59,7 \pm 8,3$  года). У 166 пациенток предоперационного лечения не проводилось, 388 больным