

Выявлены значимые различия грубых показателей заболеваемости ЗНО между зонами среди мужчин (I зона – 591 на 100 тыс. жителей и IV – 467 на 100 тыс. жителей, $p=0,035$) и среди женщин (506 и 398 на 100 тыс. жителей соответственно, $p=0,033$).

В дополнительных зонах Ia и Ib и Pa и Pb (5147 жителей) выявлено 707 случаев рака за весь период. Найдена значимо более высокая заболеваемость в зонах, расположенных ближе к проезжей части (мужчины в зоне Ia – 671 на 100 тыс. жителей, Ib – 580 на 100 тыс. жителей, женщины – 600 и 548 на 100 тыс. жителей соответственно, различия с зонами III и IV, $p<0,01$).

Для сравнения, в Октябрьском районе Новосибирска, в котором расположена ул. Большевикская показатель заболеваемости ЗНО лиц 20 лет и старше у мужчин составил 522 на 100 тыс. жителей и у женщин – 455 на 100 тыс. жителей (2010).

Рассчитан относительный 25-летний риск ЗНО у лиц, проживающих в I и II зонах по отношению к III и IV. У мужчин ОР всех ЗНО во II зоне составил 1,49 (95% ДИ 1,11–2,0, $p=0,006$), ОР ЗНО органов пищеварения – 1,73 (ДИ 1,07–2,82, $p=0,018$), ОР ЗНО органов дыхания – 1,96 (ДИ 1,05–3,7, $p=0,024$). У женщин значимого повышения риска не найдено.

Заключение. Установлено, что у лиц, живущих на расстоянии меньше 50–100 м от данной автомагистрали, выше заболеваемость ЗНО, чем у лиц в дальних зонах. У мужчин, проживающих с подветренной части ул. Большевикская (II зона) на расстоянии менее 50 м от проезжей части риск развития злокачественных опухолей в 1,5–2 раза выше, чем в зонах с наветренной стороны.

Петрова В.Д.^{1,2}, Михеева Н.А.¹, Димитриади Ю.Н.^{1,2}, Синкина Т.В.^{1,2}, Лазарев А.Ф.^{1,2}

ИЗУЧЕНИЕ ОСОБЕННОСТЕЙ ЛЮМИНАЛЬНОГО В-ИММУНОФЕНОТИПА В ГРУППАХ СПОРАДИЧЕСКОГО И СЕМЕЙНОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»; ² Алтайский филиал ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина», г. Барнаул, Россия

Актуальность. Проблема рака молочной железы (РМЖ) остается чрезвычайно актуальной, так как на протяжении уже более трех десятков лет эта патология занимает 1-е ранговое место в структуре онкологической заболеваемости у женщин как в Российской Федерации, так и за рубежом (по данным 2014 г., заболеваемость РМЖ в Алтайском крае составила 81,2 на 100 тыс. женского населения, в Российской Федерации – 78,8 на 100 тыс. женского населения). Интерес к данной патологии не ослабевает и из-за калечащих фигуру женщины последствий перенесенного специального лечения, в первую очередь хирургического, предусматривающего удаление целиком молочной железы. Смертность от РМЖ остается высокой, несмотря

на многочисленные исследования и открытия, в частности, в патоморфологической и молекулярной диагностике. По данным 2014 г., показатели смертности в Алтайском крае составили 27,3‰, в России – 29,7‰. В настоящее время для определения тактики специального лечения и прогноза течения заболевания используют классификацию РМЖ, согласно иммунофенотипам. Одним из иммунофенотипов злокачественных новообразований (ЗНО) молочной железы является – люминальный – В подтип, характеризующийся положительным рецепторным статусом опухоли, гиперэкспрессией HER2/neu(+++) или значением индекса пролиферативной активности (Ki-67) выше 20%. Удельный вес пациенток с данным иммунофенотипом составляет до 20% (Переводчикова Н.И., 2014), и в настоящее время недостаточно изучены особенности клинического течения, прогноза ЗНО молочной железы с данным иммунофенотипом.

Целью исследования явилось изучение особенностей люминального В-иммунофенотипа в группах sporadic и семейного рака молочной железы.

Материал и методы. В поликлинике КГБУЗ «АКОД» сформирован регистр предрака высокого онкологического риска, включающий более 7000 пациентов, имеющих высокую степень онкологического риска. Для анализа были взяты 3 наиболее сопоставимые по возрастным и клинико-морфологическим критериям группы, включающие 2340 пациенток. Это 933 здоровые женщины – члены «раковых семей»; 555 пациенток, больных РМЖ, имеющих «семейную» историю рака и 852 больных со sporadic РМЖ.

К членам «раковых семей» относили женщин, у которых в семье у кровных родственников зарегистрировали 2 случая РМЖ и более либо 3 случая рака любой локализации. У пациенток из группы «семейного» рака помимо анамнеза учитывали возникновение рака в возрасте моложе 40 лет, наличие двустороннего РМЖ, а также сочетание РМЖ и рака яичника. Пациенток, не имеющих вышеуказанных факторов, относили к sporadic случаям РМЖ.

В группах женщин со ЗНО молочной железы ассоциации с BRCA1,2-мутациями не выявлено. В группе членов «раковых семей» также не найдено мутаций BRCA1,2.

Во всех группах были проанализированы негенетические факторы (репродуктивные факторы, факторы сопутствующей соматической патологии).

Результаты. Наибольший удельный вес люминального В-подтипа РМЖ был зарегистрирован в группе sporadic рака – 61 случай, что составило 7,2%; в группе «семейного» рака удельный вес данного иммунофенотипа был достоверно ниже и составил 4,7% (26 случаев).

При анализе возрастной структуры в целом наибольший удельный вес – 5,2% составили женщины в возрасте 40–49 лет; до 29 лет – 0,96%; в возрасте 30–39 лет – 1,8%; 50–59 лет – 2,9%; 60–69 лет – 1,5% и в возрасте 70 лет и старше – 2,5%.

При сравнительном анализе возраста женщин с люминальным В-иммунофенотипом в группах семейного и sporadic РМЖ: до 29 лет в группе семейного РМЖ заболели 8,3% женщин, в группе sporadic – 0%; в группе 30–39 лет – 20,1 и 4,1%; 40–49 лет – 8,6 и 12,6%; 50–59 лет – 3,7 и 6,3%; 60–69 лет – 2,45 и 3,4% и в возрасте 70 лет и

старше – 0% заболели женщины с семейной историей рака и 8,2% – в группе спорадического рака соответственно.

При анализе негенетических факторов удельный вес факторов соматической патологии (наличие патологии печени, ожирения) в группе спорадического рака с люминальным В-иммунофенотипом был достоверно выше ($56,3 \pm 8,1$ против $24,3 \pm 7,6$), чем в группе «семейного». И, напротив, удельный вес репродуктивных факторов риска был достоверно выше в группе «семейного» рака с люминальным В-иммунофенотипом ($51,4 \pm 4,5$ против $26,4 \pm 7,8$).

Заключение. Люминальный В-иммунофенотип РМЖ имеет отличительные особенности в группах спорадического и «семейного» рака. В группе «семейных» ЗНО молочной железы возраст пациенток достоверно ниже, преобладают факторы риска репродуктивной системы, в то время как в группе спорадического рака с люминальным В-иммунофенотипом возраст пациенток выше и преобладают факторы риска хронической соматической патологии.

Самуйленкова О.В.^{1,2}, Бычкова Е.Ю.¹

ОПЫТ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ALK-СТАТУСА ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО ИММУНОГИСТОХИМИЧЕСКИМ МЕТОДОМ В КГБУЗ «АЛТАЙСКИЙ КРАЕВОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ ДИСПАНСЕР»

¹КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер»;
²Алтайский филиал ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина», г. Барнаул, Россия

В настоящее время назначение многих диагностических и лечебных мероприятий в онкологии основывается на статистической вероятности получения эффекта, зачастую без учета каких-либо индивидуальных характеристик пациента. Но частота ответа новообразований на лечение противоопухолевыми препаратами находится в пределах 20–40%; таким образом, часть онкологических больных могут получать дорогостоящие лекарственные схемы без заметного результата. Поэтому в последние годы ведется поиск методов, позволяющих прогнозировать эффективность того или иного лечения. Примером такой направленной терапии является применение ингибитора тирозинкиназы ALK – кризотиниба, который назначается только при выявлении транслокации гена *ALK*. Недавние исследования подтвердили, что иммуногистохимическое исследование (ИГХ) является достаточно чувствительным и специфическим методом для определения *ALK*-статуса. Этот метод является надежной и экономически более дешевой альтернативой FISH.

На сегодняшний день подобные исследования делают только в трех городах России: Москве, Барнауле и Ростове-на-Дону. При этом первыми определение *ALK*-статуса при немелкоклеточном раке легкого начали проводить в патологоанатомическом отделении ГУЗ «АКОД» еще в апреле 2014 г. При отработке методики проводилось ретроспективное исследование

50 случаев больных аденокарциномой легкого за последний год с последующим определением транслокации гена *ALK* методом FISH в лаборатории молекулярной диагностики ГБУЗ МГОБ № 62 (Москва). Результаты данных исследований совпали в 100%.

Материалом для исследования служат парафиновые блоки, содержащие опухолевую ткань, полученную при биопсии как на этапе диагностики, так и во время операции, а также ткань из рецидива опухоли. Для проведения ИГХ-реакции отбираются только EGFR-негативные аденокарциномы. Исследование экспрессии ALK предполагает просмотр серийных срезов опухолевой ткани, окрашенных гематоксилином и эозином с последующей иммуногистохимической реакцией с антителами VENTANA анти-ALK (D5F3). Позитивным считается результат при наличии яркого гранулярного цитоплазматического окрашивания любой доли опухолевых клеток.

С ноября 2014 г. ПАО ГУЗ «АКОД» проводит определение *ALK*-статуса при аденокарциноме легкого для больных как Алтайского края, так и других регионов Сибири. Всего проведено 173 исследования: Алтайский край – 92, Иркутск – 51, Новосибирск – 23, Красноярск – 6, Томск – 1. В 20 случаях проведенная ИГХ-реакция была оценена как позитивная. Процент *ALK*-позитивных опухолей составил 1,15%, что является гораздо меньшим показателем по сравнению с данными, приводимыми в литературе (около 7%).

Таким образом, востребованность проведения ИГХ-определения *ALK*-статуса при аденокарциноме легкого представляется достаточно очевидной и в ближайшее время должно войти в практику, как рутинный метод.

Сихвардт И.А., Леонов О.В., Копыльцов Е.И., Мажбич М.С.

ХИРУРГИЧЕСКИЕ ПРИЕМЫ ПРИ ПОЗАДИЛОННОЙ ПРОСТАТВЕЗИКУЛЭКТОМИИ ДЛЯ ПРОФИЛАКТИКИ НЕДЕРЖАНИЯ МОЧИ

БУЗ Омской области «Клинический онкологический диспансер», г. Омск, Россия

За последнее десятилетие заболеваемость раком предстательной железы существенно возросла, и к настоящему времени это заболевание занимает второе место среди онкологических заболеваний у мужчин в развитых странах. Основным и стандартным методом лечения локализованного рака предстательной железы является радикальная простатвезикулэктомия. Выполнение радикальной позадилонной простатвезикулэктомии сопряжено с риском развития эректильной дисфункции и недержания мочи. Необходимо отметить, что клинически значимое недержание мочи после позадилонной простатвезикулэктомии может сохраняться в период от 3–6 до 12 мес. В Российской Федерации у 5–65% пациентов после позадилонной простатвезикулэктомии встречается недержание мочи различной степени выраженности. Недержание мочи после простатвезикулэктомии, требующее использование урологиче-