

злокачественности в тубулярном эпителии отмечали возрастание экспрессии Ki-67, p53 и bcl-2. Также следует отметить, что почка реагировала на рост злокачественной опухоли нарушением процессов пролиферации и апоптоза не только в ПЗ, но и во всей паренхиме в целом.

Таким образом, в прилежащих к опухоли областях формируются очаги РИН, тяжесть которой непосредственно зависит от биологических особенностей опухоли, что следует учитывать при органосохраняющих операциях при ПКР.

Черданцева Т.М.¹, Бобров И.П.^{1,2}, Климачев И.В.¹

ИССЛЕДОВАНИЕ ПЛОТНОСТИ ПЕРИТУМОРОЗНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРИ РАКЕ ПОЧКИ: ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ

¹ГОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России; ²Алтайский филиал ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина», г. Барнаул, Россия

В литературе имеются многочисленные данные о прогностическом значении внутриопухолевой воспалительной инфильтрации при раке различных локализаций. В то же время значение перитуморозной воспалительной инфильтрации изучено недостаточно, а при почечно-клеточном раке (ПКР) таких работ нами не обнаружено.

Цель исследования – проведение клинико-морфологических сопоставлений плотности воспалительного инфильтрата (ПВИ) в перитуморозной зоне (ПЗ) с факторами прогноза и выживаемостью у больных ПКР.

Материал и методы. Была оценена ПВИ в ПЗ у 110 больных, проходивших лечение в Алтайском филиале РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН за период с 2008 по 2012 г. Средний возраст больных составил $57,5 \pm 0,9$ года. Мужчин было 50 (45,45%), женщин – 60 (54,55%). ПВИ оценивали на гистологических препаратах в пяти полях зрения при увеличении в 1000 раз. Статистическую обработку материала осуществляли при помощи статистического пакета Statistica 6.0.

Результаты проведенного исследования показали, что без учета прогностических параметров ПВИ в ПЗ в среднем составила $51,7 \pm 1,6$. ПВИ в ПЗ коррелировала с клинической стадией ($r = 0,31$; $p = 0,001$), со степенью анаплазии опухоли ($r = 0,57$; $p = 0,0001$); с размером опухоли ($r = 0,34$; $p = 0,001$) и наличием метастазов ($r = 0,42$; $p = 0,001$).

При исследовании ПВИ в ПЗ в зависимости от клинической стадии показано: при I и II стадии она составила $47,8 \pm 1,6$, при III и IV стадии – $64,2 \pm 3,4$ ($p = 0,00001$).

В ПЗ опухолей степеней анаплазии GI – GII ПВИ составила $41,35 \pm 1,6$, а в опухолях GIII – GIV достоверно возрастала до $80,3 \pm 3,4$ клеток ($p = 0,0000001$).

При размере опухоли $< 7,0$ см ПВИ в ПЗ составила $44,9 \pm 1,7$ клеток, а при размере $\geq 7,0$ см она

возрастала до $64,5 \pm 3,0$ клеток ($p = 0,0000001$).

У больных без наличия метастазов ПВИ в ПЗ составила $46,3 \pm 1,6$ клеток, а у больных ПКР с метастазами она достоверно увеличивалась до $83,7 \pm 4,1$ клеток ($p = 0,0000001$).

При оценке 5-летней выживаемости больных по Каплану - Мейер было показано: когда ПВИ в ПЗ была < 42 клеток, то к 1800-му дню после операции кумулятивная доля выживших составила 0,89, а когда ПВИ в ПЗ была ≥ 42 клеток, то тогда кумулятивная доля выживших к 1800-му дню уменьшалась до 0,60. При сравнительном анализе с использованием логарифмического рангового критерия выявлено, что различия между кривыми выживаемости в группах исследования были достоверны (log-rank; $p = 0,00003$).

Заключение. Таким образом, ПВИ в ПЗ была взаимосвязана с рядом важных факторов прогноза и влияла на послеоперационную выживаемость больных при ПКР.

Черданцева Т.М.¹, Бобров И.П.^{1,2}, Климачев И.В.¹

ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ОЦЕНКИ ПЛОТНОСТИ ИНТРАТУМОРОЗНОГО ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА ПРИ ПОЧЕЧНО-КЛЕТОЧНОМ РАКЕ

¹ГБОУ ВПО «Алтайский государственный медицинский университет» Минздрава России; ²Алтайский филиал ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина», г. Барнаул, Россия

Присутствие клеток воспаления в злокачественных опухолях человека известно в течение более чем столетия, но до сих пор не вполне ясно клиническое значение воспалительного инфильтрата. Одни авторы рассматривают круглоклеточную инфильтрацию в опухоли как реакцию, отражающую сопротивление хозяина, направленное против злокачественного заболевания. Другие – показывают, что инфильтрация воспалительными клетками может стимулировать выживание опухолевых клеток и прогрессию опухоли. В литературе есть небольшое количество работ, посвященных прогностическому значению исследования воспалительного инфильтрата опухоли при почечно-клеточном раке (ПКР), но данные их противоречивы.

Цель исследования – проведение клинико-морфологических сопоставлений плотности воспалительного инфильтрата (ПВИ) в опухоли с наиболее важными факторами прогноза и выживаемостью у больных ПКР.

Материал и методы. Была оценена ПВИ в опухоли у 121 больного, проходившего лечение в Алтайском филиале РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН за период с 2008 по 2012 г. Средний возраст больных составил $58,1 \pm 0,8$ года. Мужчин было 57 (47,1%), женщин – 64 (52,9%). ПВИ оценивали на гистологических препаратах в пяти полях зрения при уве-