

Учитывая имеющиеся результаты, на данный момент можно говорить о целесообразности проведения данного лечения у больных ранним раком молочной железы с люминальным А биологическим подтипом опухоли. Использование данного метода лечения у пациентов с другим биологическим подтипами опухоли, на данном этапе наблюдения, вызывает сомнение и требует дальнейшего наблюдения за ними.

УДК 616-006.6

## **МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ КОЛЛАГЕНА IV ТИПА В ПРОГРЕССИРУЮЩИХ МЕЛАНОМАХ ХОРИОИДЕИ**

*А.Ю. Шаманова<sup>1,2</sup>, Е.Л. Казачков<sup>2</sup>, И.Е. Панова<sup>3</sup>*

<sup>1</sup>ГАОУЗ» Челябинский областной клинический центр онкологии и ядерной медицины, г. Челябинск

<sup>2</sup>ФГБОУ ВО ЮУГМУ Минздрава России, г. Челябинск

<sup>3</sup>Филиал ФГАУ «НМИЦ «МНТК «Микрохирургия глаза» им. акад. С.Н. Федорова» МЗ РФ, г. Челябинск

**Цель исследования** – оценить распределение коллагена IV типа в строме метастазирующих меланом хориоидеи на основе иммуногистохимической характеристики операционного материала в ходе прижизненной патологоанатомической диагностики.

**Материал и методы.** Исследован операционный материал меланомы хориоидеи (МХ) T2(a,b,c)-3N0M0-1 за период 2013-2017 годы от пациентов, прошедших этап хирургического лечения этой опухоли в условиях Челябинского областного клинического центра онкологии и ядерной медицины. Сопоставление проводилось по двум группам исследования: 1-я группа – операционный материал МХ без отдаленных метастазов в анамнезе (n=20), 2-я группа – операционный материал МХ с отдаленными метастазами (в печень) (n=10). Проведено иммуногистохимическое (ИГХ) исследование материала с маркером Collagen-IV (Clone CIV 22) (Dako, Denmark). Исследовали показатели описательной статистики: медиана и квартили Me (Q1;Q3). В ходе сравнения групп исследования оценивался критерий Манна-Уитни.

**Результаты.** Возраст пациентов в выборке был от 50 до 73 лет (средний возраст – 62 года) с равным соотношением по полу: женщин – 15 (50%), мужчин – 15 (50%). Медиана времени до метастазирования опухоли – 32 (17; 40) месяца. Гистотип опухоли был представлен следующими формами: веретеноклеточная МХ (n=7), эпителиоидноклеточная (n=8), смешанноклеточные МХ (n=15). Выбирали беспигментные новообразования или опухоли с минимальным количеством пигмента для удобства интерпретации результатов ИГХ-исследования, проводимого с помощью с бурого хромогена.

В ходе оценки распределения Collagen-IV обнаружена его ИГХ-экспрессия не только в стенках сосудов, но и в виде хаотично переплетающихся пучков, оплетающих опухолевые клетки. В строме опухоли обнаружено очаговое распределение хаотичных волокон Collagen-IV с статистически значимым преобладанием меток этого маркера в метастазирующих МХ. Так, при количественной оценке объемной плотности установлено, что медиана объемной плотности коллагена IV типа в 1 группе исследования составляет 0,7(0,1;1,1), во 2 группе – 1,9 (1,2;2,2) (p=0,002).

**Заключение.** Метастазирующие МХ характеризуются особенностями клеточно-стромального микроокружения, причём показатели объемной плотности коллагена IV типа в опухоли имеют прогностическую ценность. Таким образом, некоторые параметры экстрацеллюлярного матрикса в опухоли можно использовать для оценки потенциала прогрессирования МХ.

УДК 616-006.6:611.24

## **ВЛИЯНИЕ РЕСПИРАТОРНЫХ И КАРДИОМЕТАБОЛИЧЕСКИХ НАРУШЕНИЙ НА ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПРИ НЕМЕЛКОКЛЕТОЧНОМ РАКЕ ЛЕГКОГО НА РАННИХ СТАДИЯХ**

*О.В. Шаньгина, А.Ф. Мукерия, Д.Г. Заридзе*

ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» МЗ РФ, г. Москва

**Цель исследования** состояла в том, чтобы изучить связь между кардиометаболическими и респираторными сопутствующими нарушениями и выживаемостью больных с немелкоклеточным раком легкого (НМРЛ) на ранних стадиях

в зависимости от стадии заболевания и учитывая дополнительные факторы, влияющие на выживаемость (пол, возраст, образование, статус курения и гистологический тип опухоли).

**Материал и методы.** В объединенный анализ были включены 16 354 больных с диагнозом НМРЛ на ранних стадиях из 11 исследований, проведенных международным консорциумом по раку легкого (ILCCO) с 1992 по 2020 г. Анамнестические данные о сопутствующих кардиометаболических и респираторных нарушениях были получены из опросников, которые заполнялись пациентами при включении их в исследование. Все 16 354 человек участвовали в анализе общей выживаемости, 11 614 из них – в анализе специфической выживаемости. Респираторные сопутствующие нарушения включали бронхиальную астму и хроническую обструктивную болезнь легких (ХОБЛ), кардиометаболические – болезни сердца (застойную сердечную недостаточность, аритмию, патологию сердечного клапана), ишемическую болезнь сердца (ИБС) (стенокардия, ИБС, ангиопластика, шунтирование, катетеризация, остановка сердца и инфаркт миокарда), сахарный диабет (СД) (сахарный диабет, диабетическая ретинопатия, диабетическая нефропатия) и заболевания сосудов (заболевания периферических сосудов, цереброваскулярная болезнь, транзиторная ишемическая атака и субарахноидальное кровоизлияние). Другие заболевания не учитывались из-за низкой распространенности (<5%). Для оценки общей выживаемости с учетом сопутствующих кардиометаболических или респираторных нарушений с применением регрессии Кокса были получены скорректированные показатели отношения шансов (hazard ratios) (ОШ) с 95% доверительными интервалами (95% ДИ). Оценка специфической выживаемости проводилась с помощью метода конкурирующих рисков Грея и Файна. Логистическая регрессия использовалась для анализа связи сопутствующих заболеваний и возможности проведения хирургического вмешательства.

**Результаты.** Сопутствующие респираторные нарушения оказали большое влияние на специфическую выживаемость на ранних стадиях НМРЛ. Наличие сопутствующего респираторного заболевания повышало риск смерти от рака легкого в 1,5 раза для стадии IA (ОШ =1,51, 95%ДИ 1,17-1,95,  $p=0,002$ ) и на 20% для стадий от IB до IIIA (ОШ =1,20, 95%ДИ 1,06-1,36,  $p=0,004$ ). Связи между сопутствующими респираторными заболеваниями и смертью от других причин выявлено не было. В то же время наличие кардиометаболических сопутствующих нарушений статистически значимо повышал риск смерти от конкурирующих (не НМРЛ) причин (стадия IA ОШ=1,34, 95%ДИ 1,12-1,69). Была установлена обратно пропорциональная зависимость между наличием сопутствующих респираторных заболеваний и выполненной хирургической операцией (при стадии IA относительный риск (ОР) = 0,54, 95%ДИ 0,35-0,83; при стадиях IB-IIIА ОР = 0,57, 95%ДИ 0,46-0,70).

**Заключение.** Наличие сопутствующих кардиометаболических или респираторных нарушений связано с ухудшением общей выживаемости НМРЛ на ранних стадиях. Пациенты с сопутствующими респираторными заболеваниями реже подвергались хирургическому вмешательству и имели более низкую специфическую выживаемость, тогда как пациенты с сопутствующими кардиометаболическими заболеваниями имели более высокий риск смерти от конкурирующих причин. Своевременное лечение сопутствующих респираторных и кардиометаболических заболеваний или изменение образа жизни может улучшить показатели выживаемости у пациентов с НМРЛ на ранних стадиях.

УДК 616-006.6:611.69

## **КАРДИОТОКСИЧЕСКИЙ ЭФФЕКТ ПРОТИВООПУХОЛЕВОЙ ТЕРАПИИ В ФОРМИРОВАНИИ ДИАСТОЛИЧЕСКОЙ ДИСФУНКЦИИ ПРАВОГО ЖЕЛУДОЧКА У ЖЕНЩИН ПРИ ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

*Д.Н. Шапутько, А.Н. Сумин, Ю.С. Слепынина, А.В. Щеглова, А.В. Иванова, О.М. Поликутина*

ФГБНУ НИИ Комплексных проблем сердечно-сосудистых заболеваний, г. Кемерово

**Актуальность.** Основными критериями кардиотоксичности являются снижение фракции выброса и глобальной продольной деформации левого желудочка (ЛЖ). Такие изменения характерны для развернутой картины поражения миокарда, поэтому поиск самых ранних проявлений кардиотоксичности продолжается. В качестве раннего предиктора кардиотоксичности предложено изучать правые отделы сердца, дисфункция которых может наступать раньше, чем в левом желудочке.

**Цель.** Изучить состояние правого желудочка (ПЖ) на фоне химиотерапии (ХТ) у пациенток с раком молочной железы (РМЖ).

**Материал и методы.** В исследование включено 40 женщин 35-72 лет с РМЖ, которым проводилась ХТ антрациклинами. Основная группа ( $n=40$ ) – женщины с РМЖ, обследованные при первичном контакте; 37 человек основной группы повторно обследованы через 6 мес.; контрольная группа ( $n=25$ ) – женщины без РМЖ в анамнезе.

**Результаты.** Количество курсов ХТ составило 5,5 [4,0; 6,0]. Суммарная доза антрациклинов составила  $>400$  мг/м<sup>2</sup>. Группы были сопоставимы по показателям, характеризующим глобальную продольную деформацию и фракции выброса ЛЖ, значимых различий не выявлено. В основной группе срединно-поперечный размер и толщина передней стенки ПЖ был значимо больше чем в группе контроля ( $p < 0,001$ ). Уровень скорости раннего диастолического трансстрикуспидального