

пациентов выполненной вручную анастомоз дополнен превентивной трансверзостомой. Четвертую группу составили 24 (16,9%) случая, где ручной анастомоз дополнен зондовой декомпрессией.

**Результаты.** В результате ОКС умерло 2 пациента. Несостоятельность анастомоза диагностирована у 5 (3,5%) пациентов, гнойно-воспалительные осложнения – у 17 (11,9%). В группе пациентов старше 60 лет мы не обнаружили достоверной разницы в возникновении несостоятельности анастомоза в зависимости от способа его формирования.

Контакты: aprokharau@gmail.com

235

Колобухов А.Э., Шепетько М.Н., Гуца П.В., Швайковская О.В.

Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

## Результаты лечения пациенток с раком Педжета молочной железы с 1970 по 2015 гг.

Были проанализированы результаты лечения 135 пациенток с морфологически верифицированным раком Педжета с 1970 по 2015 гг. Лечение большинства пациенток (110) проводилось в УЗ «Минский городской клинический онкологический диспансер». На момент установления диагноза большинство пациенток (75 человек) было старше 60 лет, 56 пациенток – в возрасте 40–60 лет, 4 – моложе 40 лет. Максимальный возраст составил 83 года, минимальный – 33 года, средний – 58 лет. У 127 пациенток были установлены категории TNM: T1N0M0 – у 84 человек (62%); T1N1M0 – в 12 случаях (9%); T2N0M0 – у 12 пациенток (9%); T2N1M0 – у 7 человек (5%); TisN0M0, T1N3M0, T3N0M0 – по 2 случая (по 1,5%); T1NxMx, T1NxM0, T2NxM0, T2N2M1, T4NxM1, T4N1M0 – по 1 случаю (по 0,7%); у 8 человек (6%) категории TNM четко установлены не были. У 94 пациенток была установлена I стадия рака Педжета, у 29 человек – II стадия, у 7 пациенток – III стадия, у 2 человек – IV стадия. У 3 пациенток стадию опухолевого процесса установить не удалось. Почти все пациентки (127 человек) получили радикальное хирургическое лечение. В 74 случаях была проведена мастэктомия по Маддену (59%), у 17 пациенток – мастэктомия по Пейти (13%), в 7 случаях – мастэктомия по Холстеду (6%), у 17 человек – простая мастэктомия (13%), у 12 пациенток – широкая центральная секторальная резекция молочной железы с лимфаденэктомией (9%). Лучевая терапия проводилась у 79 пациенток (59%), адъювантная химио-терапия – у 35 человек (26%). Рецидив заболевания после проведенного радикального лечения наблюдался в 4 случаях в области послеоперационного рубца. Пятилетняя выживаемость для наблюдаемых пациенток составила 84% (умер 21 человек, из них 13 – от основного заболевания), 10-летняя выживаемость – 76% (умерло 33 пациентки, из них 19 – от основного заболевания). При этом основными неблагоприятными прогностическими факторами являлись III и выше стадии опухоли и возраст пациенток старше 60 лет.

Контакты: shepetjko@gmail.com

294

Прохоров А.В.<sup>1</sup>, Лабунец И.Н.<sup>1</sup>, Шепетько М.Н.<sup>1</sup>, Мавричев В.Ю.<sup>2</sup>, Матылевич А.С.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

<sup>2</sup> Минский городской клинический онкологический диспансер, Минск, Беларусь

## Гастроэзофагеальный рак. Факторы прогноза и результаты лечения

Проанализированы результаты хирургического лечения 329 пациентов с гастроэзофагеальным раком, находившихся на стационарном лечении в Минском городском клиническом онкологическом диспансере за период с 2002 по 2015 гг. Всем пациентам выполнены трансплевральные резекции желудка и пищевода комбинированным лапароторакотомным доступом: 155 – гастрэктомия с резекцией нижней трети пищевода по Гэрлоку, 96 – проксимальная резекция желудка с нижней третьей пищевода по Гэрлоку, 78 – проксимальная резекция желудка с субтотальной резекцией пищевода по Льюису. Послеоперационная летальность на всю группу оперированных пациентов составила 5,2%: после гастрэктомий по Гэрлоку – 3,9%, после проксимальных резекций по Гэрлоку – 5,2%, после операций Льюиса – 7,7%. Суммарная трех- и 5-летняя выживаемость составила соответственно 37,1% и 26,2%. Важнейшим прогностическим показателем является фактор поражения лимфатических узлов. Так, 3- и 5-летний срок наблюдения пережили соответственно 59,2% и 43,6% пациентов без метастатического поражения лимфатических узлов и 26,2% и 18,4% – с лимфогенными метастазами. Причем выживаемость в отдаленные сроки не зависит от количества пораженных метастазами лимфатических узлов (N1, N2, N3). После радикальных операций (R0) 3 года и 5 лет прожили соответственно 39,3% и 29,1%. Трех- и 5-летняя выживаемость после паллиативных операций (R1–R2) составила 9,4%. После комбинированных операций с резекцией смежных органов по сравнению с таковыми после стандартных хирургических вмешательств 3-летняя выживаемость составила соответственно 21,1% и 43,7%, 5-летняя – 15,2% и 31,3%.

Контакты: aprokharau@gmail.com

417-418

Щаюк А.Н.<sup>1</sup>, Шепетько М.Н.<sup>2</sup>, Михаленко Е.П.<sup>2</sup>, Чеботарёва Н.В.<sup>2</sup>, Писарчик С.Н.<sup>3</sup>, Крупнова Э.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Институт генетики и цитологии Национальной академии наук Беларуси, Минск, Беларусь

<sup>2</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

<sup>3</sup> Городское клиническое патологоанатомическое бюро, Минск, Беларусь

## Функциональные полиморфизмы генов эндотелиального фактора роста и его рецептора у пациентов с диагнозом немелкоклеточный рак легкого

**Введение.** Ангиогенез является ключевым процессом в патогенезе злокачественных новообразований, в том числе и немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ). Центральную роль в ангиогенезе играет фактор роста эндотелия сосудов VEGF-A. Основные эффекторские функции данного фактора роста осуществляются через его тирозинкиназный рецептор VEGFR2. Повышенная экспрессия VEGF выявлена в различных типах злокачественных опухолей, а уровень экспрессии зависит в большей степени от полиморфизмов генов, кодирующих данный фактор роста и его рецептор (VEGF и KDR соответственно). Поэтому целью данного исследования является оценка возможных ассоциаций функциональных полиморфизмов генов VEGF и KDR с клинико-морфологическими показателями НМРЛ.

**Материалы и методы.** В исследование был включен 281 пациент с диагнозом НМРЛ. Методом ПЦР-ПДРФ-анализа исследовали 3 полиморфизма гена VEGF (rs699947, rs2010963, rs3025039) и полиморфизм гена KDR (rs1870377). Статистическая обработка материала проводилась с использованием программы SNPStats.

**Результаты.** Анализ взаимосвязи полиморфных вариантов полиморфизма rs699947 со степенью распространенности первичного опухолевого очага показал, что у носителей генотипа –2578CC большая степень распространения опухоли (T2–T4) встречалась достоверно чаще ( $p=0,007$ ; OR=2,44, 95% CI: 1,30–4,58), чем меньшая степень (T1), а у носителей генотипа –2578CA достоверно чаще встречается малый рак (T1) ( $p=0,039$ ; OR=0,56, 95% CI: 0,34–0,94). Была обнаружена достоверная ассоциация данного полиморфизма с регионарным и/или отдаленным метастазированием: генотип –2578AA чаще встречается у пациентов без метастазов ( $p=0,008$ ; OR=0,33, 95% CI: 0,16–0,67). Для полиморфизмов rs2010963, rs3025039 гена VEGF и полиморфизма rs1870377 гена KDR достоверных ассоциаций с развитием НМРЛ выявлено не было.

**Заключение.** Выявлена ассоциация полиморфизма rs699947 с такими клиническими показателями НМРЛ, как степень распространения первичного очага опухоли и метастазирование.

Контакты: anna.shchayuk@tut.by

575

Шепетько М.Н.<sup>1</sup>, Михаленко Е.П.<sup>2</sup>, Щаяк А.Н.<sup>2</sup>, Чеботарева Н.Н.<sup>2</sup>, Писарчик С.Н.<sup>3</sup>, Крупнова Э.В.<sup>3</sup>

<sup>1</sup> Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь

<sup>2</sup> Институт генетики и цитологии Национальной академии наук Беларуси, Минск, Беларусь

<sup>3</sup> Городское клиническое патологоанатомическое бюро, Минск, Беларусь

## Ассоциации полиморфизма гена EGF с течением немелкоклеточного рака легкого

Особенностью неопластических клеток является способность генерировать внутри себя пролиферативные сигналы, вызывающие рост опухоли. К числу регуляторов их пролиферации относятся факторы роста, продуцируемые опухолевой клеткой или окружающей ее стромой. Особое внимание привлекает фактор роста EGF, являющийся одной из мишеней таргетной терапии. Прогрессирование заболевания и метастазирование могут быть обусловлены способностью EGF индуцировать процессы опухолевого ангиогенеза.

**Цель исследования:** изучить влияние полиморфных вариантов rs4444903 гена EGF на развитие, прогноз и течение немелкоклеточного рака легкого (НМРЛ). В материал для исследования включено 188 пациентов с немелкоклеточным раком легкого. Контрольная группа состояла из 395 человек. Группы были отобраны с соблюдением принципов ICH GCP. Полиморфизм гена EGF определяли методом ПЦР-ПДРФ-анализа. Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета Statistica 7.0 и программы GraphPad InStat Version 3.05. Для оценки достоверности различий между выборками использовали критерий критерия  $\chi^2$  с поправкой Йэтса.

**Результаты.** Не обнаружено достоверных ассоциаций между изучаемыми полиморфными вариантами гена EGF и риском возникновения НМРЛ, размером опухоли, регионарным метастазированием. Отдаленные метастазы наблюдались у 14 пациентов. Было выявлено, что у пациентов с отдаленными метастазами по сравнению с пациентами без отдаленных метастазов достоверно в 2 раза чаще встречался генотип AA (57,1% и 28,2% соответственно). Относительный риск составил RR=2,03 (95%CI: 1,22–3,39;  $\chi^2=3,87$ ;  $p=0,049$ ). Установлено также влияние полиморфных вариантов гена EGF на общую выживаемость пациентов: у пациентов с полиморфным вариантом AA одногодичная и 3-летняя выживаемость была существенно ниже, чем у пациентов с полиморфным вариантом GG ( $p=0,005$  и  $p=0,0591$  соответственно). Полиморфизм rs4444903 гена EGF может быть дополнительным критерием оценки прогноза и течения заболевания как минимум в течение 3 лет.

Контакты: shepetjko@gmail.com

575-576

Барьяш В.В., Шепетько М.Н., Фридман М.В.

Минский городской клинический онкологический диспансер, Минск, Беларусь

## Клинические проявления рака щитовидной железы у детей

Изучены клинические проявления у 662 детей, больных раком щитовидной железы. Рак щитовидной железы характеризуется скудной клинической симптоматикой. Опухоль обычно обнаруживается при ультразвуковом исследовании шеи или пальпации во время профилактических осмотров. Жалобы, как правило, появляются в тех ситуациях, когда узловое новообразование достигает значительных размеров, оказывает давление или вырастает в органы шеи, крупные сосуды и нервные стволы. Чаще всего выделяют следующие