

ния явился базально-клеточный рак. При этом рак кожи среди городских жителей отмечен в 2 раза чаще, чем у сельских, коренное население болеет в 3-4 раза реже представителей

славянской национальности. Лучевое лечение является основным методом у данной категории больных

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

А.А. АВДАМЕТОВ, Л.И. МИРЗАЕВА, И.Р. ЮНУСМЕТОВ, Б.А. АБДУРАХМАНОВ

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Рак нижней губы – это визуальная форма злокачественного новообразования, чаще длительное время существует в виде предракового заболевания (хронические трещины нижней губы, язвы, лейкоплакии, папилломы, кератоакантомы, болезнь Боуэна, хейлит Мангоноти, гиперкератоз), проводимое в это время местное лечение в виде всевозможных мазей, растворов не дает эффекта. Болеют раком нижней губы чаще люди со светлой кожей, работающие на открытом воздухе и подвергающиеся воздействию ветра, ультрафиолетового облучения, горячих блюд; курящие низкосортные сигареты, имеющие кариесные зубы, контактирующие с горюче-смазочными материалами и не имеющие защитных мазей, губных помад. Верхняя губа поражается раком редко.

Цель исследования. Изучение эпидемиологии, непосредственных и отдаленных результатов лечения рака нижней губы.

Материал и методы. Нами проанализирована заболеваемость, диагностика, результаты лечения больных раком нижней губы по Южно-Казахстанской области за 1997–2008 гг. В 1997 г. выявлено 17 случаев (0,80/0000) на 100 тыс. жителей, в 1998 г. – 19 (0,90/0000), в 1999 г. – 10 (0,50/0000), в 2000 г. – 18 (0,950/0000), в 2001 г. – 16 (0,70/0000), в 2002 г. – 12 (0,50/0000), в 2003 г. – 12 (0,50/0000), в 2004 г. – 10 (0,50/0000), в 2005 г. – 20 (0,90/0000), в 2006 г. – 16 (0,70/0000), в 2007 г. – 11 (0,40/0000) и в 2008 г. – 11 (0,40/0000). Снижение заболеваемости связано с изменением состава населения, обусловленным миграцией, при этом отмечается снижение удельного веса представителей славянской национальности с 35% до 10%. Например, если с 1966 по 1970 г.

по области было зарегистрировано 183 случая рака нижней губы, что составило 3,30/0000, то с 2004 по 2008 г. всего зарегистрировано 68 случаев, что составило 0,70/0000. Всего за 12 лет впервые зарегистрированы 172 больных из них у 70 (40,5%) установлено I-II, у 102 (59,5%) – III-IV стадии процесса. Морфологическая верификация проведена 83,3-90% больным. По возрасту 82% больных были старше 40 лет. Из 172 больных 5 (2,8%) направлены на симптоматическое лечение ввиду запущенности процесса с отдельными метастазами, преклонным возрастом и сопутствующими заболеваниями, 2(0,8%) не явились на лечение. Стационарное лечение проведено 165 больным, из них оперированы – 17 (10,3%). Лучевое лечение (близкофокусная и глубокая рентгенотерапия) проведено 141 больному, из них 23 проводили обучение подчелюстных лимфоузлов, 63 – операцию Ванаха и Крайля. Этим больным также проводились по 3-4 курса полихимиотерапии.

Результаты. Из 165 больных, получивших стационарное лечение, у 16 (9,9%) в течение года возник рецидив заболевания. С возрастом рак верхней губы встречается реже, что обусловлено меньшей травматизацией и контактом с горячей посудой и сигаретами. Таким образом, после установления диагноза в течение года прожили 10-21,2% больных, пятилетняя выживаемость составила 58,1-67,5%, летальность у большинства больных была связана с серьезными сопутствующими заболеваниями.

Выводы. Рак нижней губы – редкая форма злокачественных новообразований, чаще при этом болеют сельские жители. Большая частота также отмечается среди мужчин – в 4 раза чаще.

Несмотря на то, что эти опухоли относятся к визуальным локализациям, большое число больных обращаются поздно, что и обуславливает

низкий процент выздоровления. Комбинация хирургических методов лечения с лучевой и химиотерапией является методом выбора.

УЛЬТРАЗВУКОВАЯ ДИАГНОСТИКА НЕОТЛОЖНЫХ СОСТОЯНИЙ, ВОЗНИКАЮЩИХ В ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Е.И. АГАРКОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Одной из самых ответственных и трудных областей работы хирурга являются жизнеопасные ургентные состояния, неожиданно возникающие вследствие быстрого развития заболевания. Показания к неотложной и срочной помощи у онкологических больных нередко возникают при поражении опухолевым процессом органов мочевыделительной системы: предстательной железы, мочевого пузыря, почек. Наиболее частой причиной ургентного состояния у онкоурологических больных являются тампонада мочевого пузыря, острая задержка мочи, острая почечная недостаточность, острое почечное кровотечение, паранефрит вследствие распада опухоли, перфорация опухоли мочевого пузыря. Диагностика ургентных состояний у онкоурологических больных сложна и имеет свои особенности. Для уточнения диагноза необходимо ограничиться минимальным объемом исследований, которые могут быть произведены быстро и без угрозы ухудшения состояния больного. В ряде случаев диагностические возможности инструментальных методов исследования могут быть резко ограничены, кроме того, инструментальные вмешательства тают в себе опасность возникновения или обострения инфекции, травматизации исследуемых органов. В настоящее время ультразвуковое исследование является неинвазивным, безопасным, высокоинформативным методом, практически не имеющим противопоказаний. Этому методу присущи быстрота и простота выполнения, отсутствие лучевой нагрузки. Внедрение современных ультразвуковых методик нашло широкое применение в онкоурологии.

Цель работы. Изучение возможностей современного комплексного ультразвукового исследования на этапах диагностики неотложных состояний у онкоурологических больных.

Материал и методы. В период с 2007 по 2008 гг. было выполнено 4356 ультразвуковых исследований мочевыделительной системы, обследовано 2219 онкоурологических пациентов с ургентными состояниями. Исследования проводились на сканерах Esaota «Technos MP» (Ital) трансабдоминальным конвексным датчиком СА621 7-3 и внутриволокнистым датчиком ЕС123 9-5 с ректальным доступом визуализации, «Logic 400 MD» (GE, USA) с использованием трансабдоминального конвексного датчика (3,5 МГц) и внутриволокнистого датчика с трансректальным доступом визуализации (5,5 МГц). Всем больным исследования выполнялись с применением комплекса ультразвуковых методов диагностики: В-режим, ЦДК, ЭДК.

Результаты. В ходе исследования было установлено, что причинами неотложных состояний у онкоурологических больных являются: у 1454 (65,5%) пациентов – гематурия, у 677 (30,5%) – острая задержка мочи, у 83 (3,7%) – острая почечная недостаточность, у 3 (0,2%) – паранефрит, у 2 (0,1%) – перфорация опухоли мочевого пузыря. При кровотечении из мочевыделительных путей при помощи ультразвукового метода исследования была получена информация об источнике кровотечения. Кроме того, при подозрении на почечное кровотечение крайне ценна полученная информация о функции второй почки, так как для спасения жизни пациента может встать вопрос о нефрэк-