

НОВЫЙ СПОСОБ НЕИНВАЗИВНОЙ ДИАГНОСТИКИ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Г. РЕМНЕВ, А.А. ОЛЕЙНИКОВ

Санаторий «Барнаулский», г. Барнаул

В мире рак предстательной железы занимает второе место по уровню смертности после рака легких и второе по скорости прироста после меланомы кожи (в России и США), общее 4-е место среди всех причин смерти мужчин. В Алтайском крае за последние годы заболеваемость раком предстательной железы увеличилась с 21,9 (2001 г.) до 27,9 (2007 г.) на 100.000 мужского населения (по данным Алтайского краевого медицинского информационного центра). Поэтому диагностика рака предстательной железы актуальна и востребована. В настоящее время применяются различные способы диагностики рака предстательной железы. Наиболее широкое применение получили различные способы дифференциальной диагностики рака предстательной железы путем трансректального ультразвукового исследования предстательной железы с цветным доплеровским картированием, заключающимся в оценке очаговых изменений предстательной железы, оценке простатического кровотока, определении плотности сосудистых сплетений, определении среднего диаметра сосудов в различных зонах простаты, в том числе с использованием оригинальных формул.

На базе санатория «Барнаулский» нами был разработан способ ультразвуковой диагностики рака предстательной железы (получено решение о выдаче патента на изобретение Российской Федерации). Сущность изобретения заключается в определении индекса компрессивности предстательной железы. При наличии рака предстательной железы индекс компрессивности значительно снижается. Этот способ может

применяться в виде дополнительной методики в диагностике рака предстательной железы, а также в виде скрининговой диагностики при медицинских осмотрах населения.

В результате исследований практически здоровых пациентов и больных с патологией предстательной железы различного генеза были определены значения индекса компрессивности предстательной железы для различных клинических состояний. При исследовании группы практически здоровых пациентов (17 человек) в возрасте от 24 до 47 лет индекс компрессивности предстательной железы составил $1,25 \pm 0,05$. Группу больных с наличием карцином предстательной железы составили 12 человек в возрасте от 48 до 63 лет. Пациенты исследовались с целью уточнения ультразвуковой картины предстательной железы на этапе предоперационной подготовки либо на этапе проводимого консервативного лечения. Применение нового способа ультразвуковой диагностики позволило определить индекс компрессивности предстательной железы у больных раком предстательной железы, который составил $1,04 \pm 0,03$. Это значение достоверно меньше аналогичного, полученного при исследовании группы здоровых пациентов.

Таким образом, использование нового способа неинвазивной диагностики рака предстательной железы позволит обеспечить дополнительную объективную диагностику рака предстательной железы, повысить качество диагностических исследований, обеспечить возможность установления контроля результатов лечения при наличии рака предстательной железы.

РАК ГОРТАНОГЛОТКИ В РФ

И.В. РЕШЕТОВ, В.В. СТАРИНСКИЙ, Г.В. ПЕТРОВА

МНИОИ им. П.А. Герцена, г. Москва

Рак гортаноглотки является редкой опухолью и занимает 20 место по частоте заболеваемости

среди других новообразований. Учитывая это, в медицинской статистике нередко рак гортаноглот-

ки объединяют в одну группу с опухолями полости рта и носоглотки, которые в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в РФ составляют 1,8%. В последнее десятилетие отмечена тенденция к увеличению заболеваемости злокачественными опухолями различных отделов глотки, которая составляет 2,9 на 10000 населения (66) и занимает 9 место в структуре общей заболеваемости злокачественными новообразованиями опухолей головы и шеи. Значительную часть при этом составляет поражение гортанного отдела глотки, частота которой колеблется от 20 до 50%. Рак гортаноглотки составляет 0,4–1,3% от всех злокачественных новообразований и 10–20% от опухолей верхних дыхательных и пищеварительных путей, при наличии тенденции к увеличению заболеваемости злокачественными опухолями данной локализации.

Ежегодная заболеваемость раком гортаноглотки в РФ в среднем составляет около 1500 человек. В 1996 г. – 1506 чел., в 2000 г. – 1605 чел. «Грубый» показатель заболеваемости населения России составляет около 1,0, стандартизованные показатели мужского и женского населения – 1,8 и 0,1, что в абсолютных цифрах соответствует 1400 заболевшим мужчинам и 100 женщинам. Заболеваемость раком гортаноглотки имеет динамические кривые, которые говорят о незначительном росте патологии.

По сведениям госпитального регистра большинство больных, которые проходили лечение в

МНИОИ им. П. А. Герцена, находились в возрасте от 40 до 60 лет, т.е. с перспективой продолжения трудовой деятельности. Больные данной возрастной группы составили 69,9%. Подавляющее большинство составили пациенты мужского пола. Только в отдельных случаях данное заболевание отмечено в более молодом возрасте (6,9%) и у женщин – 2 больные (0,9%). Таким образом, данные госпитального регистра в целом соответствуют данным популяционных исследований.

Специфической географической зависимости между заболеваемостью раком гортаноглотки и регионами России не отмечено. Максимальные показатели заболеваемости мужчин отмечены в Тульской – 6,3; Сахалинской – 5,5 областях; Чукотском автономном округе – 4,6; Калужской области – 4,6. Среди женщин наибольшие значения в Кемеровской области – 0,7; Республике Карелия – 0,5; Ленинградской области – 0,4.

Тревожными фактами, говорящими о тяжести патологии, являются сведения о смертности больных раком гортаноглотки. Эти данные свидетельствуют о неуклонном росте смертности в соответствии с ростом заболеваемости и отсутствием накопления контингентов больных, находящихся под диспансерным наблюдением после успешного лечения. Все приведенные сведения говорят об актуальности проблемы лечения больных раком гортаноглотки в связи с редкостью этой патологии и недостаточностью сведений, а также высокой смертностью от нее.

ВЫРАЖЕННОСТЬ АНЕМИЗАЦИИ, ОБЪЕМ КРОВОПОТЕРИ И НАГРУЗКА ГЕМОПРЕПАРАТАМИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ РЕКОМБИНАНТНЫМ ФАКТОРОМ VІІА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ С МАССИВНЫМИ ГЕМОМРАГИЯМИ, РАЗВИВШИМИСЯ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИЙ И В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ

**А.В. РОССОХА, А.Ф. ЛАЗАРЕВ, А.Н. МАМАЕВ, С.А. ХОДОРЕНКО,
А.В. НАЗАРОВ, И.В. МАМАЕВА, Л.П. ЦЫВКИНА, Н.В. КУРБАТОВА**

*Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н. Блохина
ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

Хирургические вмешательства, проводимые по поводу злокачественных образований,

нередко осложняются значительной кровопотерей, которая является причиной анемизации