

## ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

Л.А. ЧУРИЛОВА, В.П. ЦИВКИНА, Л.С. СКРЯБИНА, С.И. МАРКОСЯН,  
О.А. МАТЯШ, А.Ф. ЛАЗАРЕВ

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

Рак молочной железы (РМЖ) у в Алтайском крае занимает в структуре онкологических заболеваний у женщин первое место – 17,7%. Распространенность РМЖ на 100 тыс. населения составляет 284,7 (РФ 2007 г. – 318,0). Заболеваемость РМЖ в Алтайском крае в 2008 г. составила 66,8 на 100 тысяч женского населения. Прирост «грубого» показателя с 1999 г. составил 21,5%. В структуре онкологической заболеваемости Алтайского края РМЖ занимает 1 место.

Удельный вес больных РМЖ I–II стадии в 2008 г. составил 67,2%. (РФ, 2007 г. – 62,3%), III стадии – 26% (РФ, 2007 г. – 26,3%), IV стадии – 6,6% (РФ, 2007 г. – 10,5%), взяты на учет по-смертно – 2%. Морфологическая верификация диагноза – 99% (РФ, 2007 г. – 95,4%). Запущенность (III–IV стадии) по данной патологии составила в 2008 г. – 32,6% (РФ, 2007 г. – 36,8%). В 2008 г. самый высокий уровень РМЖ IV стадии зарегистрирован в Заринском – 15,8%; Славгородском – 9%; Бийском и Алейском районах – по 7,1%, в городе Барнауле – 4,3%, в среднем по краю – 6,6%. Максимальное число пациенток с диагнозом РМЖ выявлено в возрасте 45–64 года – 56,3% (РФ, 2007 г. – 50,4%).

Смертность от РМЖ у жительниц Алтайского края на 100 тысяч женского населения

в 2008 г. составила 29,1 (РФ, 2007 г. – 29,9), летальность на первом году жизни с момента установления диагноза в 2008 г. – 12,5% (РФ, 2007 г. – 10,1%).

В 2008 г. 82,4% больных РМЖ получили комплексное лечение, 17,6% – хирургическое.

По данным территориального канцеррегистра на учете на начало 2009 г. состояли 7141 пациентка, из них прожили 5 лет и более с момента установления диагноза – 4046 (56,6%). Больных РМЖ, состоявших на учете в онкологических учреждениях Алтайского края 5 лет и более с момента установления диагноза, от числа состоявших на учете на конец 2008 г., – 56,7% (РФ, 2007 г. – 56,3%), индекс накопления контингентов составил 8,6. В 2008 г. инвалидами I группы стали 6% больных РМЖ, II группы – 55,3%, III группы – 16,7%, у 22% группа не установлена.

Таким образом, рост заболеваемости РМЖ в Алтайском крае, высокий процент среди заболевших женщин в работоспособном возрасте указывают на необходимость разработки и внедрения скрининговых программ, а также формирования групп риска с целью предотвращения, раннего выявления и своевременного лечения больных РМЖ.

## ПОКАЗАТЕЛЬ КАЧЕСТВА ЖИЗНИ КАК КРИТЕРИЙ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ У БОЛЬНЫХ МЕСТНОРАСПРОСТРАНЕННЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ

О.Н. ЧУРУКСАЕВА, Л.А. КОЛОМИЕЦ

*НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск*

**Цель исследования** изучить качество жизни больных местно-распространенным раком шейки матки (МРРШМ).

**Материал и методы.** В исследование включено 78 больных в возрасте от 24 до 80 лет (средний возраст – 46,9±1,6 лет). Первую

группу составили больные, получившие 2 курса неoadьювантной ХТ (НАХТ) по схеме гемцитабин/цисплатин» с последующим проведением сочетанной лучевой терапии (СЛТ) по радикальной программе; 2-ю группу – больные, которым было проведено химиолучевое лечение (ХЛЛ), включающее СЛТ с еженедельным введением цисплатина в дозе 50 мг; 3-ю группу – больные с МРРШМ, получившие курс радикальной СЛТ. Оценка качества жизни проводилась по анкетам-опросникам Европейской программы для исследования и лечения рака, по специальному модулю онкогинекологии – EORTC QLQ-OV 28.

**Результаты.** Выявлено, что до начала лечения у пациенток всех групп преобладали жалобы, характерные для запущенных стадий рака шейки матки: патологические кровянистые выделения из половых путей, болевой синдром различной степени тяжести, лимфорея, частое и болезненное мочеиспускание, слабость. Из психо-эмоциональных расстройств отмечались раздражительность, подавленное состояние, беспокойство, напряженность (данные жалобы больные расценивали как существенные и очень существенные). Все больные до начала лечения указывали на отсутствие интереса к сексуальным отношениям. Достоверных различий среди пациенток исследуемых групп не было. Отмечен низкий уровень социального (37 баллов в 1 группе, 39 баллов – во 2-й и 35 – в 3-й группе), ролевого (43 балла, 33 балла, 38 баллов соответственно) и эмоционального функционирования. Общий статус здоровья до начала лечения со-

ставил 56,8 баллов в 1-й группе, 54 балла – во 2-й группе и 55,1 балла – в 3-й группе.

После курсов неoadьювантной ПХТ в 1-й группе наблюдалось достоверное снижение жалоб на кровянистые выделения – с 93 до 62%, болевой синдром купировался у трети пациентов, в 2 раза уменьшились жалобы на дизурию и лимфорею. По завершении химиолучевого лечения показатели функциональных шкал улучшились в среднем на 11–12 баллов: ролевое функционирование в 1-й группе составило 50 баллов, во 2-й – 48 баллов, в 3-й – 52 балла. Эмоциональное функционирование также возросло в 1-й и 2-й группах, тогда как в группе больных с СЛТ осталось на прежнем уровне. Наилучшая динамика наблюдалась по шкале социального функционирования: в группах больных с НАХТ и ХЛЛ этот показатель вырос на 20 баллов, в группе больных с СЛТ динамика была менее выраженной. Полученные данные свидетельствуют о психо-социальной компенсации пациенток. Общий статус здоровья после лечения достоверно увеличился до 65 баллов в 1-й группе, во 2-й и 3-й группах данный показатель составил 63 и 59 баллов соответственно. При оценке симптоматических шкал отмечено, что у больных такие симптомы, как утомление и бессонница, во всех исследуемых группах в среднем уменьшились на 12–15 баллов.

**Выводы.** Показатель качества жизни может быть одним из важнейших критериев эффективности химиолучевого лечения у больных местно-распространенным раком шейки матки.

## УЛЬТРАЗВУКОВЫЕ И МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЛЕЛИ ДИАГНОСТИКИ ИЗМЕНЕННЫХ ПОВЕРХНОСТНЫХ ЛИМФОУЗЛОВ У БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Л.Г. ШАКАРЯН

*НЦО им. В.А. Фанарджяна МЗРА, г. Ереван*

**Цель исследования.** Злокачественные новообразования являются одной из основных причин инвалидизации и смертности населения. Основным прогностическим фактором при онкологических заболеваниях являются сведения о степени распространенности опухолевого

процесса. Знание путей лимфооттока позволяет вести целенаправленный поиск измененных лимфатических узлов у больных со злокачественными новообразованиями, а анализ ультразвуковых критериев измененных поверхностных лимфатических узлов даст возможность оценить