

рой по значимости причиной смерти. Среди злокачественных новообразований смертность от опухолей гениталий занимает 4-е место (8,6%), РШМ составляет 3,2 %.

Оценка качественных показателей специализированной помощи является основой при разработке противораковых мероприятий. В работе изучен ряд качественных показателей специализированной помощи. На конец 2004 г. под наблюдением находилось 6 649 женщин, больных РШМ. Распространенность РШМ составила 151,8 на 100 тыс. населения (РФ – 109,7). Выявляемость РШМ при проведении профилактических осмотров в области составила 13,9%, что значительно ниже, чем в целом по РФ (25,6), это свидетельствует о недостаточном объеме профилактических и скрининговых обследований в области. Показатель запущенности составляет 39,4% (III–IV стадии) и соот-

ветствует российскому уровню. Одногодичную летальность можно рассматривать как критерий оценки тяжести патологии. То, что более 1/5 прожили менее года с момента установления диагноза, является свидетельством неблагоприятия в организации раннего выявления РШМ. На это указывает и нестабильность данного показателя в динамике, отмечена тенденция к его росту от 15,6% (1999 г.) до 19,1% (2004 г.).

Выводы. Проведённые исследования свидетельствуют о своеобразной ситуации заболеваемости РШМ в Ростовской области. В динамике отмечено снижение заболеваемости РШМ в целом по области и городу. Несмотря на снижение показателей, их уровень был в 1,1 и 1,3 раза выше, чем по РФ, что обусловлено приростом заболеваемости в возрастных группах – 40–44 года, 55–59 лет.

СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ МОЛЕКУЛЯРНО-ЦИТОГЕНЕТИЧЕСКОГО АНАЛИЗА В ДИАГНОСТИКЕ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Т.В. Карамышева¹, М.А. Прохорович¹, М.А. Лагаркова², Н.Б. Рубцов^{1,3}

*Институт цитологии и генетики СО РАН, г. Новосибирск¹
Институт биологии развития им. Н.К. Кольцова РАН, г. Москва²
ГОУ ВПО «Новосибирский государственный университет»³*

Ни у кого не вызывает сомнения тот факт, что исследование молекулярно-биологических причин возникновения рака было и остается актуальной проблемой. Целый ряд фундаментальных фактов свидетельствует о ключевой роли повреждений молекул ДНК в развитии опухолевого процесса. Известны многочисленные примеры хромосомных перестроек, которые либо обуславливают предрасположенность к развитию онкологических заболеваний, либо могут являться прямой причиной злокачественной трансформации. При проведении достаточного объема исследований присутствие типичных хромосомных перестроек было показано для большого числа неоплазий человека. Были выявлены новые гены, изменение экспрессии которых в ряде случаев приводит

к малигнизации клеток. В это же время стала очевидной клиническая значимость данных хромосомного анализа. Выявление типичных хромосомных перестроек при некоторых заболеваниях оказывается принципиальным при постановке окончательного диагноза, выборе стратегии лечения и контроля эффективности проводимой терапии.

Выявление хромосомной реорганизации в гемопоэтических клетках пациента является серьезным аргументом в пользу постановки диагноза «неоплазия». К сожалению, использование классических методов хромосомного анализа, базирующихся на дифференциальном окрашивании хромосомных районов, оказалось малоэффективно в целом ряде случаев. За пределами их возможностей оказались

идентификация материала малых хромосом, DM хромосом, hsg (гомогенноокрашенные районы), небольшие дупликации, делеции, инсерции, несбалансированные транслокации. Сравнение результатов хромосомного анализа, проведенного с помощью стандартного набора методов дифференциальной окраски хромосом, и спектрального кариотипирования (Spectral Karyotyping – SKY) указывает на необходимость широкого внедрения в практику диагностики хромосомных патологий новых методов молекулярно-цитогенетических исследований. При классическом цитологическом анализе было выявлено и правильно идентифицировано лишь

около 30 % хромосомных перестроек, выявляемых при использовании SKY. Еще около трети перестроек было идентифицировано неверно, а треть осталась совсем незамеченной. Еще хуже дело обстояло с солидными опухолями. Классические методы анализа позволили выявить не более 15 % хромосомных перестроек, идентифицированных с помощью SKY (Schroek et al., 2000).

В настоящей работе рассмотрены современные методы молекулярной цитогенетической диагностики хромосомных аномалий, возможности их применения и перспективы дальнейшего развития (Рубцов и др., 2000, 2001).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА ТЕЛА МАТКИ В Г. АСТАНА

Л.Т. Козгамбаева, А.Е. Тулеуов, Б.С. Оразбеков

Городской онкологический диспансер г. Астана, Казахстан

Актуальность. Рак тела матки (РТМ) – одно из наиболее распространенных заболеваний женской половой сферы. Ежегодно в мире регистрируется более полумиллиона новых случаев РТМ. В течение последних трех десятилетий во всех экономически развитых странах отмечен неуклонный рост заболеваемости и смертности от РТМ. В России в 2004 г. РТМ находился на четвертом месте среди онкологической патологии и составила 13,5 случая на 100 000 населения. В Казахстане эта патология на пятом месте среди всех онкологических заболеваний у женщин. Показатель заболеваемости составил 5,8 на 100 тыс. населения.

Цель исследования. Изучение краевых особенностей распространения злокачественных новообразований тела матки в г. Астана.

Материал и методы. Материалы городского онкологического диспансера г. Астана за период с 2004 по 2006 г.

Результаты. В структуре онкологической заболеваемости среди женского населения исследуемого региона занимает 1-е место – рак молочной железы (19,3 %), на 2-м месте – рак кожи (11,6 %), на 3-м – рак шейки матки (7,7 %), на 4-м – рак желудка (7,2 %), на 5-м – рак тела

матки (5,6 %). Рак тела матки (РТМ) I–II стадии диагностируется в 62,5–89,3 %, III–IV стадии – в 10,7–37,5 % случаев. Показатели однолетней летальности в последние три года сохраняются в пределах 9,5 %. Риск заболеваемости РТМ сохраняется стабильным в течение последних 10 лет. По возрастным показателям уровень заболеваемости растет до наступления периода менопаузы, для женщин в постменопаузе тенденция роста заболеваемости уменьшается с возрастом. Всем известно, что этиология РТМ связана с нарушением гормонального метаболизма, а другой стороны – с уровнем жизни. Эти два основных фактора риска включают в себя наличие сопутствующей патологии, состояние окружающей среды, индивидуальные привычки и особенности.

Выводы. Выявленная тенденция к росту заболеваемости раком тела матки в городе Астана. Пик заболеваемости отмечен в наиболее трудоспособном и социально активном возрасте, в возрастной группе 40–59 лет, составляя 53,5–69,6 %. На основании показателей общей фертильности и уровня жизни сделан прогноз о росте заболеваемости РТМ в г. Астане.