

неврологического дефицита, было решено провести пациентке сеанс стереотаксической радиохирургии.

21.12.2010 проведен сеанс однократной стереотаксической конформной лучевой терапии в дозе 18 Гр по краю опухоли (предписанная доза – 98% объема мишени). Осложнений после сеанса лечения не выявлено, и на следующие сутки больная выписана из стационара.

В настоящее время состояние больной удовлетворительное. Сохраняются жалобы на эпизодическую умеренную головную боль. При контрольном МРТ-исследовании головного мозга от 30.01.2012 отмечается значительное уменьшение размеров опухоли – до 12х14х27 мм с исчезно-

ванием перифокального отека сопряженных участков мозга (рис. 5 и 6).

Выводы

Метод стереотаксического радиохирургического лечения больных с опухолями головного мозга на роботизированном нейрохирургическом комплексе «ELEKTA AXESSE» является методом выбора при небольших размерах опухолей, локализации новообразований в функционально значимых и труднодоступных для оперативного лечения областях, а также у пожилых пациентов с тяжелой сопутствующей патологией.

Литература

1. Голанов А.В., Струкалев В.В., Котельникова Т.М. и др. Стереотаксическая радиотерапия и радиохирургия метастазов в головной мозг // Рос. нейрохирургия. – 2009. – № 1. – С.3–4.
2. Коновалов А.Н., Голанов А.В., Горлачев Г.Е. и др. Стереотаксическая радиотерапия и радиохирургия с применением установки «NOVALIS» в лечении нейрохирургических больных // Вопр. нейрохирургии. – 2010. – № 1. – С. 4–12.
3. Halperin E.C., Perez C.A., Brady L.W. Perez and Brady's principles and practice of radiation oncology // Lippincott Williams Wilkins. – 2008. – P. 378–387.

4. Hoefnagels F.W., Lagerwaard F.J., Sanchez E. et. al. Radiological progression of cerebral metastases after radiosurgery: assessment of perfusion MRI for differentiating between necrosis and recurrence // J. Neurol. – 2009. – Vol. 256, № 6. – P. 878–887.
5. Leksell L. Stereotactic radiosurgery // J. Neurol. Neurosurg. Psychiatry. – 1983. – Vol. 46. – P. 797–803.
6. Verhey L.J., Chen C.C., Chapman P. et. al. Single-fraction stereotactic radiosurgery for intracranial targets // Neurosurg Clin. N Am. – 2006. – Vol. 17, № 2. – P. 79–97.

Координаты для связи с авторами: Витько Александр Валентинович – министр здравоохранения Хабаровского края, тел.: 8-(4212)-32-66-29, e-mail: zdrav@adm.khv.ru; Коваленко Виталий Леонидович – доктор мед. наук, гл. врач Краевого клинического центра онкологии, тел.: 8-(4212)-41-06-47, e-mail: info@kkco.khv.ru; Сивов Евгений Валерьевич – врач-нейрохирург Краевого клинического центра онкологии, тел.: 8-(4212)-41-06-47, e-mail: info@kkco.khv.ru; Молоков Алексей Анатольевич – зав. отделом мед. физики Краевого клинического центра онкологии, тел.: 8-(4212)-41-06-65, e-mail: info@kkco.khv.ru; Енисейская Ирина Владимировна – врач-радиолог Краевого клинического центра онкологии, тел.: 8-(4212)-41-06-65, e-mail: info@kkco.khv.ru.



УДК 616.6–006 (571.61)

В.П. Гордиенко¹, А.В. Павлов², Е.П. Савельева²

ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Амурская государственная медицинская академия,
675000, ул. Горького, 95, тел.: 8-(416-2)-31-90-07, e-mail: agma@amur.ru;

²Амурский областной онкологический диспансер,
675000, ул. Октябрьская, 110, тел.: 8-(416-2)-51-55-43, e-mail: onko2@amur.ru, г. Благовещенск

Резюме

Злокачественные новообразования органов мочеполовой системы не являются ведущими в общей структуре онкологической заболеваемости, но увеличение абсолютного числа заболевших и существенные темпы прироста данного вида патологии явились причиной изучения заболеваемости и смертности от рака почек, предстательной железы и рака мочевого пузыря у жителей отдельно взятого региона в период 2007–2011 гг. в сравнении со среднереспубликанскими показателями. Определены возможные тенденции в прогнозе заболеваемости и смертности по всем группам исследуемого контингента.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, рак почки, предстательной железы, мочевого пузыря.

THE MAIN RATES OF ONKOUROLOGICAL SITUATION IN AMUR REGION

¹Amur State Medical Academy;²Chief Department of Health Service, Regional Oncological Dispensary, Blagoveshchensk.

Summary

Malignant tumors of urogenital system' organs aren't the leading in the common structure of oncological morbidity, but the increase of absolute number of falling ill people and essential rate of growth of given type of pathology didn't become the reason of morbidity study and mortality from kidney cancer, prostatic gland and utinary bladder in inhabitants of separately taken region in the period from 2007 up to 2011 years in comparison with medium republican rates. There were determined the possible tendency in morbidity and mortality prognosis in all groups of examining contingent.

Key words: morbidity, mortality, kidney cancer, prostatic gland and urinary bladder

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются одной из основных причин смертности и инвалидизации населения России, а в последние 15 лет и в Амурской области. Значительная утрата трудоспособности частью населения, связанная с этой патологией, выводит ее за рамки сугубо медицинской проблемы. В настоящее время Минздравсоцразвитием РФ и Российской ассоциацией онкологов предприняты серьезные шаги по охране здоровья населения РФ, в частности, в направлении развития онкологической службы. Онкология – мультидисциплинарная часть медицины, которой занимаются врачи различных специальностей. Это, с одной стороны, усложняет выполнение многих организационных вопросов, с другой – показывает, насколько многообразно влияние онкологической патологии на различные органы и системы, что затрудняет решение проблемы в целом [3, 4]. В структуре общей онкологической заболеваемости в Российской Федерации новообразования органов мочеполовой системы (почки, мочевого пузыря, предстательная железа) в 2010 г. составили 11,4%. В сравнении с 2007 г. зарегистрирован прирост абсолютного числа заболевших на 17,5%. В Амурской области от рака мочеполовой системы в 2007–2011 гг. умерло 567 человек, то есть 8,0% из общего числа летальных исходов от злокачественных новообразований за этот период времени [6, 8]. Постоянно увеличивающееся количество заболеваний ЗНО мочеполовой системы как среди мужского, так и среди женского контингентов за последние пять лет в Амурской области дает основание для детального исследования основных показателей, характеризующих данную патологию [2].

Целью настоящей работы явилось изучение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований мочеполовой системы у населения Амурской области с сопоставлением полученных результатов с показателями по Российской Федерации и с анализом их особенностей.

Материалы и методы

В рамках выполнения настоящего исследования изучалась динамика первичной заболеваемости ЗНО, контингент больных, состоящих на учете в Амурском областном онкологическом диспансере (АООД), в соответствии с Международной статистической классификацией болезней X пересмотра [7], а также динамика смертности от ЗНО в период с 2007 по 2011 г. Кроме того, изучены отчетные формы № 35 «Сведения

о больных ЗНО» по региону и его административным территориям за 2007–2011 гг. и учетная форма № 30 «Контрольная карта диспансерного больного».

Материалами исследования также служили учетно-отчетные документы: «Извещение о больном злокачественным новообразованием (ф.090/у)», «Медицинская карта амбулаторного больного (ф. 025/у)», «Протокол завершенности (ф. 027–2/у)», годовые отчеты.

Объектом исследования был каждый случай онкологического заболевания мочеполовой системы (почки, мочевого пузыря, предстательная железа) в лечебно-профилактических учреждениях Амурской области и АООД (с каждым случаем законченного лечения). Все полученные результаты обработаны с использованием персональных компьютеров с программным обеспечением Stat Plus.

Результаты и обсуждение

По данным Амурского областного онкологического диспансера, заболеваемость ЗНО в регионе за последние 5 лет увеличилась на 17,8% (РФ – 9,2%) и составила в 2011 г. 329,1 на 100 тыс. населения (мужчины – 46%, женщины – 54%), причем 9,7% из них – заболевшие в репродуктивном возрасте. За период 2007–2011 гг. на территории области зарегистрировано 1166 новых случаев заболеваний мочеполовой системы злокачественными новообразованиями (рак почек – у 455, рак предстательной железы – у 363 и рак мочевого пузыря – у 348 чел.), из них в 2011 г. – 277 случаев. Рак почки выявлен у 108 чел. (мужчин – 59, женщин – 49), рак мочевого пузыря – у 83 (мужчин – 66, женщин – 17), рак предстательной железы – у 86 мужчин.

Рак почки. В общей структуре онкологической заболеваемости на территории Амурской области рак почки выявляется у 40% больных (2011 г.). Следует отметить, что показатели этой патологии за исследуемый период времени характеризовались волнообразным течением, практически не отличаясь друг от друга в 2007–2008 гг. и в 2009–2010 гг. (табл. 1). Существенно заболеваемость увеличилась в 2011 г., когда произошел резкий сдвиг в сторону ее повышения (на 24,1%) в сравнении с 2010 г. Разница в количественном отношении между мужским и женским населением, заболевшим раком почки, на протяжении последних пяти лет практически не изменялась и находилась в интервале от 40,7% в 2009 г. до 51,2% в 2010 г. у женщин и от 48,8% в 2010 г. до 59,3% в 2009 г. у мужчин. Не-

обходимо отметить, что число заболевших в 2007–2011 гг. ни разу не превысило среднереспубликанских показателей на 100 тыс. населения (РФ - 13,2). Удельный вес больных репродуктивного возраста – 3,5%. Пик заболеваемости приходится на 45–55 лет (67,9%). Рост заболеваемости значительно превышает темпы роста смертности от рака почки, динамика которой представлена незначительным снижением ее цифровых значений в последние два года.

Таблица 1

Основные показатели онкоурологической патологии (рак почки) среди населения Амурской области

Показатель	Период исследования				
	2007	2008	2009	2010	2011
Абсолютное число заболевших	92	92	81	82	108
Заболеваемость на 100 тыс. населения	10,5	10,6	9,4	9,5	13,1
Распределение вновь выявленных больных по стадиям, %: – I–II стадия	54,3	54,1	53,9	54,8	55,1
-III стадия	7,7	7,8	7,9	8,0	7,5
-IV стадия	30,9	31,2	31,0	30,6	30,8
Не установлена стадия	7,1	6,9	7,2	6,6	6,6
Число состоящих на учете на конец года (абс. число)	650	647	658	653	660
Число состоящих на учете 5 и более лет, %	54,8	55,2	54,9	55,1	55,3
Летальность от ЗНО на первом году с момента установления диагноза, %	25,2	24,9	24,3	24,1	23,2
Абсолютное число умерших	35	48	37	32	31
Смертность на 100 тыс. населения	4,0	5,5	4,3	3,7	3,8
Морфология, %	71,9	69,0	69,4	68,7	70,1
Мужчины/женщины, %	55,5/ 44,5	55,5/ 44,5	59,3/ 40,7	48,8/ 51,2	54,6/ 45,4

В 2011 г. среди впервые выявленных больных со злокачественными образованиями почек 55,1% имели I–II стадии заболевания, 7,5% – III и 30,8% – IV стадию. Таким образом, практически каждый третий больной выявлялся с запущенным процессом, что, естественно, отражалось и на показателях летальности от ЗНО на первом году с момента установления диагноза, когда от рака почки умирал почти каждый четвертый больной. Высокие показатели удельного веса больных с IV стадией развития неопластических процессов в почках свидетельствуют не только о недостаточном использовании диагностических возможностей при уточняющей диагностике ЗНО, но и о крайне неудовлетворительном состоянии профилактической работы в общей лечебной сети. В 2011 г. 5-летняя выживаемость составила 55,3% с морфологическим подтверждением диагноза у 70,1% больных. Положительным моментом в оказании медицинской помощи

онкоурологическим больным следует считать уменьшение числа больных с неустановленной стадией заболевания до 6,6% и снижение показателей смертности до 3,8 на 100 тыс. населения в 2011 г.

Рак мочевого пузыря. Показатель заболеваемости раком мочевого пузыря в 2011 г. составил 10,1 на 100 тыс. населения (РФ - 9,71). В среднем показатель заболеваемости по региону за период 2007–2011 гг. составил 8,28 на 100 тыс. населения. Наиболее низкий уровень заболеваемости отмечен в 2008 г. – 6,8 на 100 тыс. проживающих в Амурской области. Абсолютное число заболевших раком мочевого пузыря на протяжении пяти лет претерпело существенные изменения (табл. 2). Среди заболевших основной контингент составляли мужчины, причем в отдельные годы соотношение в разнице между ними было значительным (2009 г. – 11,3). Пик заболеваемости приходится на 50–59 лет (71,3%).

Таблица 2

Основные показатели онкоурологической патологии (рак мочевого пузыря) среди населения Амурской области

Показатель	Период исследования				
	2007	2008	2009	2010	2011
Абсолютное число заболевших	66	59	62	78	83
Заболеваемость на 100 тыс. населения	7,6	6,8	7,2	9,7	10,1
Распределение вновь выявленных больных по стадиям, %: – I–II стадия	42,6	55,6	60,3	50,7	55,6
-III стадия	24,6	14,8	13,8	27,4	21,0
-IV стадия	19,7	16,6	17,2	11,0	16,0
Не установлена стадия	13,1	13,0	8,6	11,0	7,4
Число состоящих на учете на конец года (абс. число)	400	402	418	420	440
Число состоящих на учете 5 и более лет, %	48,0	49,8	53,6	50,7	56,6
Летальность от ЗНО на первом году с момента установления диагноза, %	21,3	32,8	25,9	19,0	21,9
Абсолютное число умерших	51	36	27	34	47
Смертность на 100 тыс. населения	5,8	4,2	3,1	3,9	5,7
Морфология, %	78,7	87,0	94,8	90,4	88,9
Мужчины/женщины, %	84,8/ 15,2	84,7/ 15,3	91,9/ 8,1	85,9/ 14,1	79,5/ 20,5

Морфологическое подтверждение злокачественного процесса в мочевом пузыре в 2011 г. – 88,9% (РФ - 86,6%). Начиная с 2008 г., этот показатель был выше республиканского, достигнув наибольших значений в 2009 г. (94,8%).

Важнейшим компонентом в оказании своевременной и эффективной помощи онкологическим больным является увеличение количества больных, выявляемых в I–II стадиях заболевания. Как видно из табл. 2, количество больных с этими стадиями онкопроцесса в 2011 г. составило 55,6%, что существенно больше, чем в 2007 г. (42,6%), но меньше всероссийского показателя (РФ - 64,6%). В последние годы наблюдается общая тенденция к некоторому увеличению числа

больных с ранними проявлениями злокачественных новообразований в мочевом пузыре (2007 г. – 42,6%; 2011 г. – 55,6%) на фоне снижения числа больных в III–IV стадиях заболевания. Значительно уменьшилось количество больных с неустановленной стадией онкопроцесса (2007 г. – 13,1%; 2011 г. – 7,4%).

Смертность от рака мочевого пузыря неоднозначно менялась на протяжении исследуемого периода, достигнув минимальных цифр в 2009 г. (3,1 на 100 тыс.), оставаясь в среднем на уровне 4,5 на 100 тыс. населения. Максимальной эта цифра была в 2007 г. – 5,8 на 100 тыс. Тенденция к снижению с 2007 по 2010 г. изменилась в 2011 г. (5,7 на 100 тыс.).

Летальность на первом году с момента установления диагноза представлена волнообразным характером показателей с увеличением их цифровых значений относительно предыдущего года и снижением относительно последующего. Максимальная летальность отмечена в 2008 г. – 32,8% (РФ, 2010 г. – 21,3%).

Рак предстательной железы. В 2007–2011 гг. в Амурской области зарегистрированы 363 мужчины, впервые заболевшие раком предстательной железы. Заболеваемость данным видом ЗНО увеличилась за этот период с 17,5 в 2007 г. до 21,3 на 100 тыс. населения в 2011 г. Минимальное количество заболевших отмечено в 2008 г. – 14,8 на 100 тыс. (табл. 3). Пик заболеваемости приходится на возраст 55–65 лет (63,7%). Прогноз онкологического заболевания определяется степенью запущенности процесса, то есть его распространенностью на момент постановки диагноза [1]. Так как рак предстательной железы относится к визуальным локализациям ЗНО, то этот контингент больных представлен III–IV стадиями онкопроцесса. Как видно из табл. 3, число больных в запущенных стадиях в 2011 г. составило 58,1% (РФ, 2010 г. – 53,1%) с общей тенденцией к их уменьшению в сравнении с 2007 г. – 75,0%. Таким образом, более половины всех больных раком предстательной железы выявляются в запущенном состоянии, когда прогноз заболевания и качество жизни пациентов оказываются крайне неблагоприятными. I–II стадии заболевания регистрируются у 40,7% (2011 г.), тогда как в 2007 г. их было 19,4%. Особенностью этой локализации злокачественных опухолей является очень низкий процент больных с неустановленной стадией онкопроцесса – 1,2% в 2011 г. Наблюдается четко обозначенная тенденция к снижению этого показателя относительно 2007 г. – 5,6%.

Уровень смертности среди больных раком предстательной железы в 2011 г. составил 10,3 на 100 тыс. населения (РФ, 2010 г. – 15,62) с увеличением этого показателя по отношению к 2007 г. (7,9) на 13,4%. Несмотря на периоды незначительного повышения и снижения, показатель смертности имеет общую тенденцию к росту. В то же время, необходимо отметить значительно меньший уровень смертности на исследуемой территории по сравнению с показателями по Российской Федерации (2010 г. – 15,62 на 100 тыс. населения).

Летальность на первом году жизни с момента установления диагноза значительно уменьшилась в 2011 г. (18,8%) по сравнению с 2007 г. (25,4%), однако оста-

ется выше республиканских показателей (12,2%), что свидетельствует о поздней диагностике этой локализации ЗНО. Высокий показатель смертности и летальности от ЗНО на первом году с момента установления диагноза возможно объяснить и тем, что из года в год сохраняется значительным показатель запущенности, а также снижается настороженность населения в плане онкологической патологии.

Таблица 3

Основные показатели онкоурологической патологии (рак предстательной железы) среди мужского населения Амурской области

Показатель	Период исследования				
	2007	2008	2009	2010	2011
Абсолютное число заболевших	73	61	88	55	86
Заболеваемость на 100 тыс. мужского населения	17,5	14,8	21,4	13,4	21,3
Распределение вновь выявленных больных по стадиям, %:					
- I-II стадия	19,4	36,2	39,5	41,7	40,7
-III стадия	34,7	20,7	34,6	20,8	39,5
-IV стадия	40,3	36,2	21,0	37,5	18,6
Не установлена стадия	5,6	6,9	4,9	4,3	1,2
Число состоящих на учете на конец года (абс.число)	242	262	290	279	310
Число состоящих на учете 5 и более лет, %	30,6	28,2	29,0	28,3	32,6
Летальность от ЗНО на первом году с момента установления диагноза, %	25,4	27,8	20,7	18,6	18,8
Абсолютное число умерших	33	31	49	42	34
Смертность на 100 тыс. населения	7,9	7,5	11,9	10,3	10,3
Морфология, %	90,3	84,5	92,6	87,5	93,0

Пятилетняя выживаемость не имеет четкой тенденции к каким-либо существенным колебаниям, оставаясь в пределах 30,6% (2007 г.) – 32,6% (2011 г.).

Интерпретация полученных результатов позволила определить так называемый индикатор «тяжести заболевания» («груз заболевания») по трем основным нозологическим проявлениям ЗНО среди онкоурологической патологии в Амурской области (табл. 4). Наиболее благоприятен в 2011 г. этот показатель у больных раком почки (0,28). Относительно хороший прогноз при злокачественных новообразованиях предстательной железы (0,39). Высокий показатель соотношения числа умерших к заболевшим на изучаемой территории (0,56) при раке мочевого пузыря считается плохим прогностическим признаком. Средние показатели суммарного индикатора «тяжести заболевания» за период 2007–2011 гг. указывают на более благоприятный прогноз у больных раком почки (0,40) относительно больных раком предстательной железы (0,53) и раком мочевого пузыря (0,56).

Таблица 4

Показатели индикатора «тяжести заболевания»
у онкоурологических больных в Амурской области

Показатель	Период исследования					Средний показатель
	2007	2008	2009	2010	2011	
Почки	0,38	0,52	0,45	0,39	0,28	0,40
Мочевой пузырь	0,77	0,61	0,43	0,43	0,56	0,56
Предстательная железа	0,45	0,51	0,55	0,76	0,39	0,53

Таким образом, анализ полученных результатов показал необходимость более широкого внедрения в практическое здравоохранение современных методов профилактической работы среди населения Амурской области с использованием новейших достижений в ранней диагностике ЗНО, что улучшит оказание качественной медицинской помощи онкоурологическим больным.

Литература

1. Агеенко А.И. Новая диагностика рака: теория, диагностика, лечение, реабилитация. – М.: Медицина XXI, 2004. – 408 с.
2. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник / Амурстат. – Благовещенск, 2009. – 436 с.
3. Быкова Н.А. Проблемы ранней диагностики онкологических заболеваний // Тюмен. мед. журнал. – 2003. – № 3–4. – С. 49–51.
4. Важеннин А.В. Основа развития онкологической службы – высокие технологии лечения и ранняя диагностика // Онкология: теория и практика. – 2004. – № 2–3. – С. 6–8.
5. Гордиенко В.П. Эпидемиология рака в Амурской области // Онкологической службе Амурской области – 55 лет: сб. науч. трудов. – Благовещенск, 2008. – С. 49–54.
6. Давыдов М.И. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2005 г. // Вестник Рос. онкологич. науч. центра им. Н.Н. Блохина. – М., 2007. – Т. 18, № 2 (прил. 1). – 156 с.
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. X пересмотр (МКБ-Ю) / ВОЗ. – Женева, 1995. – Т. 1. – 698 с.
8. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2007 г. – М., 2008. – 248 с.

Координаты для связи с авторами: Гордиенко Виктор Петрович – профессор, доктор мед. наук, зав. кафедрой онкологии АГМА, тел.: 8-(4162)-53-90-89, e-mail: 7071ena@amur.ru; Павлов Александр Витальевич – гл. врач Амурского областного онкологического диспансера, тел.: 8-(4162)-51-55-43, e-mail: onko2@amur.ru; Савельева Елена Петровна – зав. орг-метод. отделом Амурского областного онкологического центра, тел.: 8-(4162)-49-10-78.



УДК 618.71–018: 618.19–006: 615.357–001.6

А.А. Снегирев, А.А. Григоренко

ОСОБЕННОСТИ АКУШЕРСКО-ГИНЕКОЛОГИЧЕСКОГО АНАМНЕЗА ЖЕНЩИН С РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Амурская государственная медицинская академия,
675000, ул. Горького, 95, тел.: 8- (4116) –52–68–28, e-mail: agma@amur.ru, г. Благовещенск

Резюме

Была проведена сравнительная оценка акушерско-гинекологического анамнеза 84 женщин больных раком молочной железы (РМЖ), в возрасте 30–60 лет. В ходе исследования установлено снижение количества беременностей и родов, увеличение числа искусственных абортов, достоверно отличавшихся в группе здоровых женщин. Женщины старшей возрастной группы в анамнезе имели большее число родов, отмечается высокая встречаемость гинекологической патологии с преобладанием случаев миом матки и генитального эндометриоза. У больных РМЖ диагностировано нарушение менструального цикла в репродуктивном возрасте, характеризующегося его удлинением. В части наблюдений выявлена ановуляция, встречающаяся и в молодом возрасте.

Ключевые слова: рак молочной железы, беременность, роды, яичники.