

и материнской смертности. - Новосибирск, 2001. - С. 221 – 222.

Popov A.A. The endoscopic surgery in preparation for IVF. // In the collection "Modern technologies in the prevention of perinatal and maternal mortality". Novosibirsk, 2001. - P. 221 - 222;

7. Савельева Г.М. Лапароскопическая хирургия в гинекологии: дискуссионные вопросы / Г.М. Савельева // Современные технологии в диагностике и лечении гинекологических заболеваний: материал научных трудов / Под ред. В.И.Кулакова, Л.В.Адамян. - М.: ПАНТОРИ, 2004. - С. 33-34.

Savelieva G.M. Laparoscopic surgery in gynecology: controversial issues. // In the book: Modern technologies in diagnosis and treatment of gynecological diseases: The material of scientific publications. Ed. V.I. Kulakov, L.V. Adamian. M: PANTORI, 2004. - P. 33-34;

8. Серов В.Н. Современные проблемы диагностики и лечения нарушений репродуктивного здоровья женщин / В.Н.Серов. - Р.-на-Дону, 2005. - С. 35-38.

Serov V.N. Current problems of diagnosis and treatment of reproductive health of women // Rostov-on-Don, 2005. - P. 35-38.

9. Штыров С.В. Лапароскопия при неотложных состояниях в гинекологии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. / С.В.Штыров – М., 2005. – С. 48.

Shtyrov S.V. Laparoscopy in the urgent conditions in gynecology: Summary. ... Dr. med. Science. - M., 2005. - P. 48.

10. Эхография и допплерометрия для оценки эффективности лечения женщин с преждевременной недостаточностью яичников / Н.В. Александрова, А.И. Гус, Л.А. Марченко [и др.] // SonoAce- Ultrasound. - 2007. - №16. - С.1.

11. Continued improvements in quality and consistence of follitropin alfa? Recombinant human FSH / R. Basset, R. Driederger // Reproductive BioMedicine online. – 2005. – Vol. 10. – P. 169-177.

12. Color Doppler analysis of ovarian and uterine arteries in women with hypoestrogenic amenorrhoea/ P. Pellizzari , C.Esposito [et al.] //Hum. Reprod.- 2002.-Vol. 17.-N12.- P. 3208-3212.

13. Effect of endometriosis on in vitro fertilization / K. Barnhart, R. Dunsmoor-Su [et al.] // Fertil Steril. -2002. - Vol.77.- P. 1148-1155.

14. Lee S. The effect of age on the cyclical patterns of plasma LH, FSH, oestradiol and progesterone in women with regular menstrual cycles/ S. Lee//Hum. Repr.- 1988.- Vol. 3.- p. 851 - 855.

15. Sherman B.M. The menopausal transition: analysis of LH, FSH, estradiol and progesterone concentration during menstrual cycles of older women / B.M. Sherman, S. G. Korenman // J. Clin. Endocrinol. Metab. – 1976. – Vol. 42, №4. – P. 629 -636. .

16. Stimulation protocols for responders and aged women: review / P.N. Barri, B. Coroleu, [et al.] // Mol. Cell. Endocrinol. – 2000. – Vol. 15. – № 166 – P. 15-20.

17. Van Rooij I.A. Serum AMG levels best reflect the reproductive decline with age in normal women with proven fertility a longitudinal study / I.A. van Rooij // Fertil. Steril. – 2005. – Vol.83. – P. 979-987.

Н.Н. Макарова, П.М. Иванов, С.А. Мыреева

АНАЛИЗ РЕЗУЛЬТАТОВ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

УДК 618.14-006.6-089

Проанализированы результаты оперативного лечения 290 женщин, больных раком шейки матки, осуществленного как этап комбинированного лечения, в зависимости от стадии процесса. Выявлено, что 3-летняя и более выживаемость составляет 70,7% женщин. Эффективность лечения и качество жизни пациентов непосредственно зависят от своевременной диагностики и программы лечения, опирающейся на четко детерминированные принципы.

Ключевые слова: рак шейки матки, операция, результаты, выживаемость.

Results of operative treatment of 290 women with cervical cancer, carried out as a stage of the com-bined treatment, depending on a process stage are analyzed. It is revealed that 3 year's and more sur-vival rate compounds 70,7 % of women. Efficacy of treatment and life quality directly depend from timely diagnostics and the program of the treatment based on clearly determined principles.

Keywords: cervical cancer, operation, results, survival rate.

Введение. Рак шейки матки (РШМ) является первой по частоте онкогинекологической опухолью (ежегодно в мире регистрируется около 371 000 новых случаев и умирает 190 000 чел.) и занимает четвертое место в структуре злокачественных новообразований (ЗНО) [5]. В РФ от РШМ умирает в год более 6 000 женщин. В структуре онкологической смертности РШМ занимает 8-е место (4,8%) и этот показатель существенно не меняется в течение 15 лет [1, 3].

5-летняя выживаемость больных РШМ после комбинированного лечения достигает высоких цифр, что связано с совершенствованием методов терапии, а также соблюдением принципов дифференциального подхода к выбору метода лечения.

Продолжительность жизни больных РШМ связана со стадией заболевания,

способами лечения, периодом времени после окончания лечения и другими факторами. В настоящее время 5-летняя выживаемость при I стадии составляет 88,8%, при II – 74, при III – 51,4, при IV – 7,8, в целом при всех стадиях – 81,9%.

Целью исследования явилось выяснение непосредственных и отдаленных результатов лечения больных раком шейки матки в зависимости от распространенности процесса.

Материалы и методы. Нами проанализированы результаты оперативного лечения 290 больных РШМ, проведенного за 1987-2005 гг. в зависимости от распространенности процесса. Следует отметить, что у 78,9% женщин оно было осуществлено как этап комбинированного лечения. Малое количество больных, закончивших лечение в объеме только оперативного вмешательства (61 чел.) не позволяет выделить их в отдельную группу.

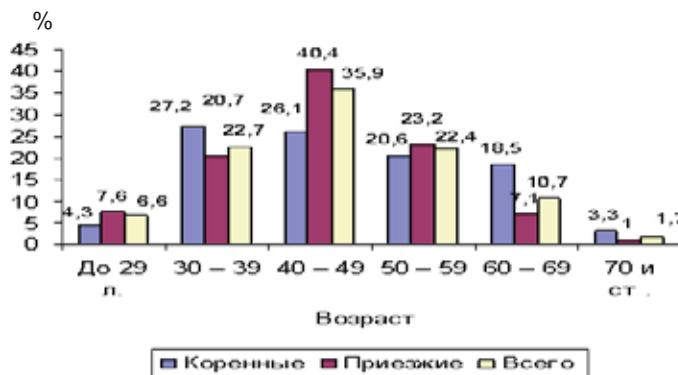
Результаты и обсуждение. По сей день идут дискуссии о влиянии возраста на прогноз у больных РШМ [4]. Одни исследователи отмечают худший прогноз у молодых женщин по сравне-

нию с пожилыми, а другие отмечают отсутствие различий в отдаленных результатах лечения у молодых и пожилых больных [6].

Среди наших пациенток женщин в возрастной группе до 29 лет было 19 (6,6%) чел., от 30 до 39 – 66 (22,7), от 40 до 49 – 104 (35,9), от 50 до 59 – 65 (22,4), от 60 до 69 – 31 (10,7) и старше 70 лет – 5 (1,7%) чел. Следовательно, большинство составили женщины репродуктивного возраста (65,2%) (рисунок). Представительниц коренной национальности было 92 (31,7%) чел., приезжих – 198 (68,3%). Повозрастное распределение оперированных, в зависимости от этнической принадлежности, показало, что в группе женщин коренной национальности удельный вес лиц старше 50 лет был несколько больше (42,4%), чем у представителей пришлого населения (31,3%). А в группе женщин репродуктивного возраста, наоборот, наблюдалось обратное соотношение: 57,6% аборигенок Севера и 68,7% – женщин некоренной национальности.

При лечении РШМ мы придерживались общепризнанной тактики лечения, при которой в большей степени

Сотрудники ЯНЦ КМП СО РАМН: **МАКАРОВА Наталья Николаевна** – к.м.н., с.н.с., врач-онкогинеколог ГУ ЯРОД, **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., зав.лаб., зав. курсом онкологии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова, **МЫРЕЕВА Светлана Анатольевна** – к.м.н., врач онкогинеколог ГУ ЯРОД.



Повозрастное распределение больных, оперированных по поводу РШМ за 1987-2005 гг.

предопределены варианты формирования программы лечения, опирающиеся на четко детерминированные принципы. Следует отметить, что вопрос о лечении РШМ, в зависимости от стадии процесса, среди клиницистов не вызывает разногласий. При анализе отдаленных результатов лечения нами приводятся показатели оперативного и комбинированного методов лечения в целом. Большой процент проведения пре- и послеоперационного облучения

обосновывается стремлением к улучшению отдаленных результатов расширенной экстирпации матки и неудовлетворенностью результатами сочетанного лучевого лечения.

Основная цель пред- и послеоперационного облучения – добиться условия при наличии

инфилтрации параметриев (Ів-ІІв стадии) для осуществления операции в радикальном варианте; комбинированное лечение показано во всех случаях выявления метастазов в регионарных лимфатических узлах. При этом облучение должно рекламироваться с учетом результатов гистологического исследования препарата.

Для непосредственных результатов хирургического лечения РШМ большое значение имели возраст больной,

наличие сопутствующей патологии со стороны дыхательной, сердечно-сосудистой и эндокринной систем. Послеоперационная летальность составила 1,03% (табл.1).

Безусловно, отдаленные результаты лечения являются основным критерием, который может дать возможность косвенно судить об эффективности проводимых мероприятий по противораковой борьбе в каждом отдельно взятом регионе (уровень диагностики и профилактических осмотров), о кадрах и их профессиональной подготовке. Позволяет судить об адекватности объема хирургических вмешательств, о техническом оснащении специализированных онкологических учреждений и, наконец, о степени удовлетворенности лекарственными средствами для проведения химиотерапии в до- или послеоперационном периоде (табл.2).

Из 287 больных, выписанных из стационара в отдаленный срок после операции, прослежены 267 (93,0%) женщин. Из них 3 и более лет живут 205 женщин, что составляет соответственно: по отношению к оперированным – 70,7%, выписанным – 71,4% и прослеженным – 76,8%. В нашем материале довольно высока (7,0%) доля лиц, судьбу которых выяснить не удалось. Данную группу составили женщины, выехавшие за пределы не только республики, но и России.

В табл.3 представлены основные показатели состояния специализированной помощи больным РШМ в РС(Я) за последние 15 лет (1993-2007 гг.)

За указанный временной интервал специализированное лечение по поводу РШМ закончили 622 женщины, в том числе: только хирургическое – 12,2% и комбинированное или комплексное – 33,4%. Следовательно, за анализируемый период у 45,6% женщин была осуществлена оперативная помощь. При этом количество оперативных вмешательств выросло в более чем в 2,3 раза, что является косвенным признаком некоторого улучшения качественных показателей лечебно-профилактической помощи в республике в целом. Кроме того, из 552 женщин, состоящих на учете на конец 2005 г., 59,6% живут 5 и более лет. Индекс накопления в разные годы колебался с 6,6 до 9,2. Число женщин, находящихся под наблюдением, в расчете на 100000 населения за 1990-2005 гг. выросло с 93,6 до 112,1%₀₀₀₀ соответственно.

Заключение. Таким образом, проведенный нами анализ хирургического компонента комплексной терапии РШМ

Таблица 1

Зависимость непосредственных результатов хирургического лечения РШМ от распространения процесса

Стадия	Число больных (%)	Летальность (%)
0 (Tis N ₀ M ₀)	22(7,6)	-
ІАБ (T1аb N ₀ M ₀)	142(48,9)	-
ІІАБ (T2аb N ₀ M ₀)	95(32,8)	1
ІІІАБ (T3а N ₀ M ₀ , T1-3АБ N ₁ M ₀)	29(10,0)	1
ІVАБ (T1-4 N ₀₋₁ M ₀₋₁)	2(0,7)	1
Всего	290(100,0)	3(1,03)

Таблица 2

Отдаленные результаты хирургического лечения РШМ, абс. число (%)

Стадия	Выписаны	Судьба неизвестна	Проследжены	3-летняя выживаемость
0 (Tis N ₀ M ₀)	22(7,7)	2(9,1)	20(90,9)	19(95,0)
ІАБ (T1аb N ₀ M ₀)	142(49,5)	9(6,3)	133(93,7)	120(90,2)
ІІАБ (T2аb N ₀ M ₀)	94(32,7)	6(6,4)	88(93,6)	57(64,8)
ІІІАБ (T3а N ₀ M ₀ , T1-3АБ N ₁ M ₀)	28(9,8)	3(10,7)	25(89,3)	9(36,0)
ІV (T2а N ₀ M ₁)	1(0,3)	-	1(100,0)	-
Всего	287(100,0)	20(7,0)	267(93,0)	205(76,8)

Таблица 3

Показатели состояния специализированной помощи больным РШМ в РС(Я) за 1993-2007 гг.

Годы	Число закончивших специлечение	Закончили лечение, %				
		только хирургическое	только лучевое	только лекарственное	комбинированное или комплексное	кроме того химиолучевое
1993-1997	204	3,4	65,7	0,5	26,0	4,4
1998-2002	247	13,0	49,4	0,8	29,9	6,9
2003-2007	171	21,66	23,4	0,0	47,4	7,6
1993-2007	622	12,2	47,6	0,5	33,4	6,3

еще раз подтверждает аксиому о том, что эффективность лечения и качество жизни пациентов непосредственно зависят от своевременной диагностики и программы лечения, опирающейся на четко детерминированные принципы. Между тем остается еще многое не до конца использованных возможностей дальнейшего совершенствования специализированной помощи больным с данной формой опухоли, основными из которых являются дальнейшее расширение сети смотровых кабинетов, улучшение качества диспансеризации и расширение охвата цитологическим обследованием женщин.

УДК: 616.22-006.6 (571.16)

Литература

1. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований (заболеваемость, смертность, тенденции, социально-экономический ущерб, продолжительность жизни) / Е.М. Аксель, В.В. Двойрин; под ред. Н.Н. Трапезникова. - М., 1992. - 308 с.
2. Aksel E.M. Statistics of malignant neoplasms (morbidity, mortality, tendencies, a social and economic damage, lifetime) / E.M. Aksel, V.V. Dvojrin; under the editorship of N.N. Trapeznikov. -M., 1992.-308 p.
3. Коломиец Л. А. Генитальная папилломавирусная инфекция и рак шейки матки / Л.А. Коломиец, Л.Н. Уразова. – Томск : изд-во НТЛ, 2002. – 100 с.
4. Kolomiets L.A. Genital papillomavirus infection and cervical cancer /L.A. Kolomiets, L.N. Urazova.-Tomsk: publishing house NTL, 2002.-100 p.
5. Benda J. A. Histopathologic prognostic factors in early stage cervical carcinoma / J. A. Benda, S. Natl // Cancer Inst. Monogr. – 1996. – № 21. – P. 27 – 34.
6. Mercada L.L. Capella // Diss. Abstr. Int (c) - 1995 - Vol. 56, №1 - p. 165.
7. Cervical cancer mortality in young women in Europe: Patterns and trends / F. Levy [et al.] // Eur. J. Cancer. – 2000. – Vol. 36. – № 17. – P. 2266 – 2271.
8. Clinical-morphological aspects of cervical papillomavirus infection /L.A. Kolomiets [et. al.] //Voprosy onkologii.-2002.-V.48. - № 1.-P.43-46.

Л.Ф. Писарева, Л.Д. Жуйкова, Е.Л. Чойнзонов, И.Н. Одинцова ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ГОРТАНИ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ (1994-2008 ГГ.)

Проведен эпидемиологический анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани у населения Томской области за 1994-2008 гг. Выявлено, что у мужчин рак гортани встречается в 19 раз чаще, чем у женщин, с тенденцией увеличения заболеваемости женского населения. При стабилизации заболеваемости городского населения наблюдается увеличение у сельского. Отмечена стабилизация заболеваемости раком гортани на территории Томской области, и в соответствии с научным прогнозом, при условии сохранения выявленных тенденций, к 2018 г. её показатели составят у мужчин – 9,3; у женщин – 0,8 .

Ключевые слова: злокачественные новообразования гортани, заболеваемость, интенсивные и стандартизованные показатели, Томская область.

Laryngeal cancer incidence among population of the Tomsk region was analyzed. Out of the total cancer cases registered in the Tomsk region in 1994-2008. Laryngeal cancer occurred 19 times more frequently in males than in females, the incidence rate showed a tendency to increase in females. Laryngeal cancer incidence rates were increased among rural population while, among urban population, the rates showed a stable trend. Scientific estimates for 2018 in the Tomsk region predict 9.3 new cases per 100,000 males and 0.8 cases per 100,000 females.

Keywords: laryngeal cancer incidence, age-standardized incidence rates, the Tomsk region.

Согласно данным Globocan Международного агентства по изучению рака (МАИР), заболеваемость раком гортани составляет 4,1 у мужского населения планеты и 0,6 – у женского, с удельным весом в структуре онкозаболеваемости – 2,0 и 0,4% соответственно [10]. Диапазон заболеваемости этой патологией в различных регионах России велик – от 1,7 в Ингушской Республике до 40,3 – в Чеченской [7]. Этот разброс показателей специалисты связывают с различной степенью урбанизации, особенностями экологической ситуации, национальной принадлежности населения и пр. [2, 3, 9]. В Сибирском федеральном округе заболеваемость на уровне среднероссийских показателей: у мужчин – 7,8, у женщин – 0,3 . Высокие стандартизованные показатели отмечены у мужчин

в Республике Алтай (13,3), у женщин – в Забайкальском крае (0,8). В Томской области заболеваемость мужского населения – 7,9, женского – 0,4 [7]. Исследование тенденций, особенностей заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани на различных территориях России актуально на современном этапе и вносит существенный вклад в понимание патогенеза и планирование онкологической помощи больным с этой патологией.

Традиционно эта патология характерна для мужского населения, большинство заболевших из которых находится в возрастном интервале 40-60 лет [9]. Доказано, что рак гортани – глубоко «социализированный» вид онкологии, тесно связанный с табакокурением и употреблением алкоголя, профессиональными вредностями, хроническими воспалительными процессами органов дыхания [12]. Стойкость нарушений голосовой и дыхательной функций ведет к инвалидизации трудоспособной части населения, возводя проблему их реабилитации в ранг важнейших медико-социальных задач [1].

Целью работы явилось изучение

заболеваемости раком гортани на территории Томской области.

Материалы и методы. Исследование проводилось на основе банка данных НИИ онкологии СО РАМН за период с 1994 по 2008 г., учетно-отчетной документации и базы данных канцер-регистра Томского областного онкологического диспансера. Демографические показатели за изучаемые годы получены в областном органе государственной статистики. Временные и возрастные особенности заболеваемости анализировались с помощью интенсивных (ИП) и стандартизованных показателей (СП) по мировому стандарту на 100 тыс. населения [8], рассчитанных прямым методом стандартизации [8]. Динамика погодичных показателей заболеваемости, с использованием метода наименьших квадратов, анализировалась с применением экспоненциальных уравнений $Y=Be^X$, где Y – показатель заболеваемости, X – число лет отсчета от 1994 г. Соответствие теоретических уровней заболеваемости экспериментальным определялось с помощью коэффициента корреляции (r) [5]. Компонентный анализ проводился согласно

Сотрудники НИИ онкологии СО РАМН: ПИСАРЕВА Любовь Филипповна – д.м.н., проф., гл.н.с., засл. деятель науки РФ, ЖУЙКОВА Лилия Дмитриевна – м.н.с., zhuikovaili@mail.ru, ЧОЙНЗОНОВ Евгений Лхамацыренович – д.м.н., проф., член-корр. РАМН, директор, ОДИНЦОВА Ирина Николаевна – к.м.н., зав. лаб.