

strict graft inclusion technique for replacement of the aortic root // Ann. Thorac. Surg. 2003. Vol. 76. P. 631–632.

2. Hess P.J. Jr., Harman P.K., Klodell C.T. et al. Early outcomes using the Florida sleeve repair for correction of aortic insufficiency due to root aneurysms // Ann. Thorac. Surg. 2009. Vol. 87. P. 1161–1169.

3. Белов Ю.В., Степаненко А.Б., Генс А.П. и др. Хирургические технологии в лечении аневризм грудного и торакоабдоминального отделов аорты // Хирургия. 2003. №2. С. 22–27.

4. Ogus N.T., Cicek S., Isik O. Selective management of high risk patients with ascending aortic dilatation during aortic valve replacement // J. Cardiovasc. Surg. 2002. Vol. 43. P. 609–615.

Ключевые слова: аневризма, аорта, протезирование.

Keywords: aneurysm, the aorta, prosthetic.

УДК 618.19-006.6-036.22 (043.2)

*В. Э. Федоров, Б.С. Харитонов,
М. Ю. Чебуркаева*

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Саратовский государственный медицинский университет, кафедра факультетской хирургии и онкологии, Саратов, v.e.fedorov@yandex.ru

Введение. В структуре онкологической заболеваемости у женщин рак молочной железы уже давно занимает лидирующую позицию [1, 2]. В 2008 году в мире было диагностировано более 1,38 млн. новых случаев заболевания раком молочной железы. С каждым годом отмечается рост данной патологии на 1-2% и за 20 лет он составил 40% [3, 4].

По данным Д.Д. Пак и соавт. (2010), в России самая высокая заболеваемость данной патологией была отмечена в Москве, Московской области, г. Санкт-Петербурге, Краснодарском крае, Ростовской области, Свердловской, Челябинской областях, а самая минимальная – в Чукотском АО, Республиках Тыва, Алтай, Ингушетия, Калмыкия, Еврейской АО. Самая высокая заболевае-

мость за рубежом выявлена в США и Западной Европе – 25-30% от всех новых случаев рака молочной железы у женщин [5].

Материал и методы. В клинике факультетской хирургии и онкологии Саратовского государственного медицинского университета обследовано и прооперировано 204 пациентки с диагнозом «рак молочной железы».

У большинства (73% больных) диагноз был поставлен при профилактическом осмотре или диспансерном наблюдении. При распределении больных по возрасту выявлено, что поступивших младше 40 лет было 16 (7,8%), а старше 70 лет – 31 (15,2%). Большинство составили пациентки от 50 до 70 лет – 113 (55,4%) больных.

139 (68%) больных страдали сопутствующими заболеваниями, такими, как атеросклероз, гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца, ожирение.

Все поступившие больные были оперированы. Тактика хирургического лечения соответствовала стандартам и подразумевала мастэктомию с лимфодиссекцией по методике Маддена при 1, 2, 3, 4 стадиях рака молочной железы с интраоперационными цитологическими исследованиями и биопсией с гистологическим исследованием.

При размерах опухоли менее 20 мм, расположенных на периферии, оперативное лечение начинали с биопсии. При отсутствии признаков распространенности онкологического процесса у 63 (33,3%) больных выполняли органосохраняющую операцию – квадрантэктомию.

Заключение. Полученные данные позволяют создать стандартизированную модель больной раком молочной железы. Это работающая женщина старше 60 лет, как правило, имеющая заболевания сердечно-сосудистой системы и наблюдающаяся по месту работы. Эти данные следует учитывать при формировании скрининговых программ по диагностике рака молочной железы.

Литература:

1. Анисименко М.С., Митрофанов Д.В., Максимов В.Н., Воевода М.И., Ромашенко А.Г., Коваленко С.П. Распространенность наследственных мутаций, формирующих предрасположенность к развитию рака молочной железы в России // Сибирский онкологический журнал. – 2011. – Приложение № 1. – С. 12-13.

2. Поздеев Н.А., Жевлакова И.А., Гетманенко В.Л. Заболеваемость, запущенность, смертность при раке молочной железы на Южно-Уральской железной

дороге // Материалы научно-практической конференции: «Новые технологии в диагностике и лечении рака молочной железы». – Москва, 2010. – С. 5-6.

3. Чеснокова Н.П., Барсуков В.Ю., Плохов В.Н. Факторы риска развития рака молочной железы // Фундаментальные исследования. – 2008. - № 1. – С. 30-36.

4. Чеснокова Н.П., Барсуков В.Ю., Злобнова О.А. Рак молочной железы: проблемы патогенеза // Фундаментальные исследования. – 2012. - № 4 (часть 1). – С. 146-151.

5. Пак Д.Д., Александрова Л.М., Мамонтов А.С., Ермощенко М.В., Борисева Н.В. Стандартизация оказания медицинской помощи больным раком молочной железы / Матер. науч.-практ. конф. «Новые технологии в диагностике и лечении рака молочной железы». – Москва, 2010. – С. 8-11.

Ключевые слова: заболеваемость, хирургическое лечение, рак молочной железы.

Key words: sickness rate, surgical treatment, cancer of mammae.