

ность и инвалидизацию больных, что наносит значительный социальный, материальный и моральный ущерб обществу. Небольшое количество эпидемиологических исследований в России не позволяет с достаточной полнотой обосновать систему организации лечения и реабилитации больных с опухолями головного мозга (ОГМ). Не вполне решена проблема возможности и своевременного лечения этих больных, специализированной медицинской помощи в необходимом объеме. Специфика ОГМ (локализация, отсутствие отдаленных метастазов и пр.) затрудняет их учет в схемах существующего регистра.

Выполненные в течение последних лет исследования эпидемиологии ОГМ в Санкт-Петербурге, Ленинградской области, Татарстане и в Ставропольском крае выявили не только рост заболеваемости ОГМ, но и грубые дефекты в организации специализированной медицинской помощи больным с ОГМ.

Результаты. В Санкт-Петербурге распространенность первичных ОГМ – 13,9 на 100 тыс. населения в год, 80,3 % больных поступают в стационар с новообразованиями больших и гигантских размеров, и половина из них в стадии декомпенсации или выраженных клинических проявлений. Только каждый третий больной со злокачественными глиомами получает комбинированное лечение в необходимом объеме. Летальность составляет 15 %. В Ставропольском крае заболеваемость ОГМ составила 9,2 на 100 тыс. населения в год, причем отмечается ее рост – 7,52 в 1991 г. и 12,6 – в 2000 г. Здесь также у 53,9 % пациентов диаг-

организации нейроонкологической помощи.

ноз был поставлен несвоевременно, и лишь 15 % больных с глиальными опухолями была проведена химиотерапия и лучевая терапия. Распространенность ОГМ в Татарстане в 2000 г. составила 9,9 на 100 тыс., 30 % больных поступают в стационар в состоянии грубой декомпенсации, а послеоперационная летальность достигает 20 %. В Ленинградской области распространенность ОГМ в 2000 г. – 7,4 на 100 тыс. населения, что на 0,4 больше, чем в 1998 г., 76 % со злокачественными опухолями не получили необходимого лечения.

В структуре первичных новообразований головного мозга во всех исследуемых регионах преобладали опухоли нейроэктодермального ряда – 37,3–53,9 % (более половины из них злокачественные). Именно среди этой группы опухолей высоки послеоперационная летальность и число осложнений; более 70 % больных становятся инвалидами, 5-летняя выживаемость составляет 5–7 %. Отсутствие отлаженных организационных связей и преемственности между специалистами, осуществляющими лечение данных больных на различных этапах, приводят к тому, что необходимая терапия проводилась лишь 15–30 % из них.

Выводы. Появление новых методов диагностики, лучевой и химиотерапии в лечении больных ОГМ требуют детального анализа и учета заболеваемости в различных регионах России, что позволило бы к тому же выявить ряд экзогенных факторов, играющих роль в возникновении нейроонкологических заболеваний, а также выявить и устранить недостатки

ЧАСТОТА ВЫЯВЛЯЕМОСТИ ВИРУСА ПАПИЛЛОМЫ ЧЕЛОВЕКА ПРИ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССАХ ГОРТАНИ

Л.Н. Уразова, О.Ю. Шилова, Е.Л. Чойнзонов, М.Р. Мухамедов, О.В. Черемисина, В.А. Евтушенко

ГУ НИИО ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Вирусы папилломы человека играют важную роль в возникновении как доброкачественных, так и злокачественных опухолей эпителиального происхождения. Актуальность представленной работы обусловлена тем, что сравнительное изучение экспрессии антигенов онкогенных вирусов в эпителиальной ткани больных с патологиями гортани и здоровых лиц позволяет оценить возможность использования этих критериев в качестве дополнительных диагностического и

прогностического тестов по данной патологии.

Материал и методы. Частота встречаемости вирусассоциированных опухолей гортани выявлялась методом ПЦР-диагностики.

Результаты. Установлено, что у здоровых лиц частота инфицирования эпителия гортани HPV6 и HPV11 составила 30 %. В отличие от нормальной ткани, спектр инфицирования папилломавирусами высокого онкогенного риска опухолевой ткани достаточно широк: вирусы папилломы 11, 16 и 18-го типов обнаружены в об-

разцах опухолевой ткани у 5 % обследованных лиц; 10 % больных инфицированы HPV33 и 15 % – HPV6. Проведенные исследования показали, что патологически измененные эпителиальные клетки гортани больных предраковыми заболеваниями и нормальные клетки больных злокачественными опухолями инфицированы папилломавирусами только 6-го и 11-го типов, в отличие от опухолевых клеток, спектр инфицированности кото-

логии.

рых значительно шире.

Выводы. Полученные результаты позволяют предположить, что определяемые в опухолевой ткани вирусы папилломы 16, 18 и 33-го типов играют определенную роль в процессе малигнизации эпителиальных клеток гортани и, таким образом, могут служить одним из критериев при формировании групп повышенного риска по изученной пато-

РИСК-АДАПТИРОВАННАЯ ТЕРАПИЯ РЕТИНОБЛАСТОМЫ (РБ) У ДЕТЕЙ

Т.Л. Ушакова, О.В. Максимова, И.С. Долгополов, В.Г. Поляков

НИИ ДОГ ГУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Необходимость данного исследования заключается в предложении терапии, адаптированной соответственно группе риска у больных с местно-распространенной локализованной, метастатической и рецидивной РБ. С 01.2002 по 08.2005 наблюдались 33 ребенка с РБ в возрасте от 5 до 115 мес. Односторонняя РБ (ОРБ) выявлена у 25 (76 %) и двусторонняя РБ (ДРБ) – у 8 (24 %).

Программа лечения соответственно группе риска включала операцию, лучевую терапию (ЛТ), интенсивную полихимиотерапию (ИХТ), высокодозную полихимиотерапию (ВПХТ) с пересадкой периферических стволовых клеток и локальную терапию. Группа высокого риска (НР) – 8 детей, из них с ОРБ – 7. Группа среднего риска (МР) – 18 детей, из них с ДРБ –

7. Группа стандартного риска (LR) – 7 детей, все с ОРБ. Двое выбыли из протокола (отказ от лечения).

Безрецидивная выживаемость (БРВ) ОРБ для групп LR, MR, HR составила соответственно 100 % со сроком наблюдения 14–40 мес, 75 % с медианой наблюдения 35 мес и 66,7 % с медианой наблюдения 35 мес. Общая выживаемость (ОВ) – 100 % со сроком наблюдения 14–40 мес, 75 % с медианой наблюдения 35 мес и 55,6 % с медианой наблюдения 32 мес. БРВ и ОВ у детей с ДРБ составили 100 % со сроком наблюдения 2–48 мес. Все детям с ОРБ выполнены операции. Детям с ДРБ в одном случае удалось сохранить оба глаза, в пяти – один и в одном случае выполнена двусторонняя энуклеация.

Предварительные результаты лечения не компрометируют данные зарубежных авторов по выживаемости в группах РБ LR и HR. Исключение ЛТ в груп-

пах РБ LR и MR (кроме случаев с ретроламинарным распространением опухоли) не ухудшает БРВ.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОЛОСТИ РТА ПОСЛЕ РАННЕЕ ПРОВЕДЕННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ

С.П. Федотенко, М.А. Кропотов, О.А. Жарков, С.И. Ткачев

Российский онкологический центр им. Н.Н. Блохина РАМН, г. Москва

Цель. Проведена сравнительная оценка частоты и тяжести местных послеоперационных осложнений с учетом объема операции и особенностей предшествующей лучевой терапии по радикальной программе у

больных раком слизистой оболочки полости рта (СОПР).

Материал и методы. В исследование включены 142 больных с рецидивом или продолженным ростом рака СОПР, оперированных за период с 1980 по 2005 г. в сроки от 1 до 60 мес после облучения в СОД