

Выводы. Объем хирургического вмешательства при раке желудка зависел от стадии заболевания, гистологической структуры опухоли, своевременности начатого лечения, возраста и общего состояния больных. Паллиативные опе-

рации выполнены у 37,9 % больных, их частота связана с плохой осведомленностью населения о заболеваниях желудка, несвоевременным обращением больных, низкой онкологической настороженностью врачей общей лечебной сети.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСА РЕАБИЛИТАЦИОННЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ПОСЛЕ ЗАВЕРШЕНИЯ ПРОТИВООПУХОЛЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ РЕПРОДУКТИВНОГО ПЕРИОДА

С.В. МОЛЧАНОВ

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Актуальность. В последнее время отмечаются повышение заболеваемости гинекологическим раком и тенденция к повышению удельного веса женщин репродуктивного периода, заболевших гинекологическим раком. При этом все больше внимание отводится не только непосредственным результатам противоопухолевого лечения (общая выживаемость, медиана выживаемости, безрецидивная выживаемость), но и качеству жизни после проведенной терапии, неотъемлемой частью которого является психологический статус пациентки. Проводимое радикальное лечение у пациенток репродуктивного возраста, как правило, вызывает искусственную менопаузу. Резкое выключение функции яичников у молодых женщин в результате противоопухолевого лечения сопровождается серьезными системными проявлениями. Причем менопаузальные симптомы возникают значительно чаще, более выражены и длятся дольше, чем у женщин с естественной менопаузой. Все это значительно снижает качество жизни этой категории больных.

Цель исследования. Разработать и оценить эффективность комплекса реабилитационных мероприятий у онкогинекологических больных репродуктивного периода после завершения противоопухолевого лечения.

Материал и методы. Проведена оценка тревожно-депрессивных расстройств, уровня климактерических расстройств у 48 больных

репродуктивного возраста с верифицированным диагнозом рака яичников и тела и шейки матки, которым было проведено противоопухолевое лечение. Все пациентки были разделены на 2 группы: основную составили 18 женщин, которым после завершения противоопухолевого лечения был проведен разработанный комплекс реабилитационных мероприятий, контрольную группу составили 30 онкогинекологических больных, которым после проведенного противоопухолевого лечения реабилитационные мероприятия не проводились. Группы были сопоставимы по возрасту, локализации и стадии опухолевого процесса. Реабилитационные мероприятия проводили всем пациенткам основной группы в условиях местного реабилитационного центра «Ключи» и включали преформированные физические факторы, рефлексотерапию, бальнеотерапию (4 камерные ванны, гидромассаж стоп в ванночках с пузырьковым эффектом), психотерапию, фитотерапию и лечебную физкультуру. Восстановительное лечение начиналось в срок от 3 до 6 мес после завершения противоопухолевого лечения. Оценка тревожно-депрессивных расстройств проводилась с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), уровня менопаузальных нарушений с помощью шкалы менопаузальных расстройств Куппермана в модификации Уваровой. Динамика этих показателей у пациенток 1-й группы оценивалась после завершения противоопухолевого

лечения, перед и после проведения комплекса реабилитационных мероприятий. У больных 2-й группы оценка проводилась сразу после завершения, через 3 и 6 мес после проведенного противоопухолевого лечения.

Результаты. Средний уровень нейровегетативных расстройств по шкале менопаузальных расстройств Куппермана в основной группе до проведения комплекса реабилитационных мероприятий равнялся $18,6 \pm 0,91$ балла, в контрольной – $18,5 \pm 0,87$ балла. Средний уровень тревоги до начала восстановительного лечения у пациенток основной группы составил $9,6 \pm 0,39$ балла депрессии – $7,04 \pm 0,31$ балла по шкале HADS, контрольной – $9,5 \pm 0,36$ и $7,1 \pm 0,3$ балла, соответственно. Средний уровень нейровегетативных расстройств у пациенток основной группы через 3 мес после реабилитационных мероприятий составлял $14,68 \pm 0,71$, через 6 мес – $14,36 \pm 0,69$, через 12 мес – $16,8$

$\pm 0,82$ балла, контрольной – $18,62 \pm 0,73$, $18,48 \pm 0,72$, $18,52 \pm 0,74$ балла соответственно. При оценке уровня тревоги у пациенток основной группы средние показатели через 3 мес после восстановительного лечения составили $7,04 \pm 0,31$, через 6 мес – $7,16 \pm 0,32$, через 12 мес – $8,32 \pm 0,39$ балла. Средний уровень депрессии, оценивающийся в те же сроки, составил $5,4 \pm 0,22$, $5,6 \pm 0,23$ и $6 \pm 0,28$ балла соответственно. У пациенток контрольной группы показатели тревоги равнялись $9,44 \pm 0,38$, $9,35 \pm 0,38$ и $9,37 \pm 0,39$ балла, депрессии – $7,06 \pm 0,32$, $6,96 \pm 0,28$ и $7,02 \pm 0,32$ балла соответственно.

Выводы. Таким образом, разработанный комплекс реабилитационных мероприятий оказывает положительное влияние на уровень тревожно-депрессивных расстройств, способствуя снижению уровня ранних климактерических нейровегетативных расстройств.

ЗНАЧЕНИЕ ЦИТОЛОГИЧЕСКОЙ ДИАГНОСТИКИ ОБЪЕМНЫХ ОБРАЗОВАНИЙ ПЕЧЕНИ В ПРАКТИЧЕСКОЙ РАБОТЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОГО УЧРЕЖДЕНИЯ

Т.А. МОСКВИНА, О.Г. ГРИГОРУК, Л.Н. ДОБРОВОЛЬСКАЯ, Е.С. СИГИТОВА,
А.Ф. ЛАЗАРЕВ

*Алтайский филиал ГУ «РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН»,
ГУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул*

Актуальность. Диагностика объемных образований печени до настоящего времени представляет определенные трудности. Одним из методов диагностики является пункционный метод. В отечественной литературе недостаточно освещен вопрос цитологического исследования как одного из важных этапов обследования больных при объемных образованиях печени.

Цель исследования. Изучение цитологических возможностей в диагностике злокачественных новообразований печени в практической работе онкологического учреждения.

Материал и методы. Изучены данные пункционного материала злокачественных новообразований печени у 91 больного за 3 года (2004–2007 гг.). Перед пункцией предвари-

тельно определялись протромбиновый индекс (допустимо снижение не ниже 70 %) и число тромбоцитов (не ниже $70-80 \times 10^9/\text{л}$). Если эти показатели были снижены, то определялись коагулограмма сыворотки крови и время кровотечения. Соблюдались общепризнанные правила наблюдения за больными после пункции. Полученные препараты окрашивали по методу Паппенгейма, изучали при световой микроскопии. Результаты исследования ретроспективно сопоставлены с клиническим течением заболевания и данными канцер-регистра диспансера.

Результаты. Диагноз первичного рака печени установлен у 18 (19,8 %) пациентов. Опухоль отмечалась чаще у мужчин – 15 (93,7 %), в возрасте от 35 до 80 лет. Цитологическая диагностика