

Материал и методы. На основании данных, полученных из канцер-регистра государственного учреждения здравоохранения «Алтайский краевой онкологический диспансер», была ретроспективно отобрана группа – 195 мужчин, больных раком предстательной железы, с впервые установленным диагнозом в возрасте до 56 лет.

Результаты. РПЖ до 56 лет у 84 (43,0%) мужчин выявлен в запущенной форме с отдаленными метастазами. У 53 (27,2%) пациентов диагностирован рак III стадии. У 51 (26,2%) пациента РПЖ II стадии и у 7 (3,61%) – I стадии. Рак предстательной железы впервые был диагностирован в возрастной группе до 40 лет у 7 (2,1%) мужчин, в возрасте 40-49 лет – у 41 (21,0%) мужчины, 50-55 лет – у 150 (76,9%) мужчин. При выявлении рака предстательной железы у мужчин до 40 лет у 7 (100,0%) пациентов выявлен РПЖ с наличием отдаленных метастазов. Продолжительность жизни этих па-

циентов составила менее 6 мес. При выявлении рака предстательной железы у мужчин в возрастной группе 40-49 лет у 27 (65,9%) пациентов диагностирована IV стадия процесса, III стадия выявлена у 9 (21,9%) мужчин, II – у 4 (9,8%), I – у 1 (2,4%) мужчины. Продолжительность жизни у мужчин при IV стадии РПЖ в этой возрастной категории составила не более года. В возрастной группе 50-55 лет IV стадия рака предстательной железы выявлена у 54 (36,0%) мужчин, III стадия – у 53 (35,3%) мужчин, II стадия – у 40 (26,7%) мужчин, I стадия – у 3 (2,0%) мужчин. Продолжительность жизни при IV стадии рака предстательной железы в этом возрасте не превысила одного года, при III стадии – 3 лет

Выводы. Рак предстательной железы у мужчин Алтайского края в возрасте до 56 лет чаще диагностируется в запущенной стадии с отдаленными метастазами и характеризуется низкой продолжительностью жизни.

ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН В АЛТАЙСКОМ КРАЕ

М.Н. ЧЕЧУЛИН, Д.И. ГАНОВ

*Алтайский государственный медицинский университет, г. Барнаул
Алтайский филиал РОНЦ им. Н.Н.Блохина РАМН, г. Барнаул*

Актуальность. Рак предстательной железы (РПЖ) – часто встречающееся злокачественное новообразование у мужчин. В структуре заболеваний в ряде стран РПЖ выходит на 2–3-е место после рака легких и желудка, а в США – на 1-е место. Вместе с тем смертность от РПЖ среди прочих онкологических заболеваний занимает 2-е место после рака легкого. Доля РПЖ в структуре заболеваемости мужского населения России неуклонно росла и в 2000 г. составила 5,4% (в 1989 г. – 2,8%).

Цель работы. Изучение продолжительности жизни после лечения рака предстательной железы (РПЖ) у мужчин среднего возраста (до 59 лет).

Материал и методы. На основании данных, полученных из канцер-регистра государственного учреждения здравоохранения «Алтайский краевой онкологический диспансер» отобраны 200

мужчин среднего возраста (до 59 лет) с пролеченным раком предстательной железы (РПЖ).

Результаты. Проводились в различной последовательности и в различном сочетании следующие виды лечения: гормонотерапия (ГТ), лучевая терапия (ЛТ), оперативное лечение. При ГТ продолжительность жизни при I стадии не превысила 43 мес, при II – 26 мес, при III – 21 мес, при IV стадии – 4 мес. При ЛТ продолжительность жизни при I стадии не более 64 мес, при II стадии – 54 мес, при III стадии – 25 мес, при IV стадии – 5 мес. При сочетании ГТ с ЛТ продолжительность жизни при I стадии не более 64 мес, при II стадии – 43 мес, при III стадии – 27 мес, при IV стадии – 7 мес. Хирургическая кастрация с ЛТ выполнена больным с III-IV стадиями заболевания, результаты сравнимы с сочетанием ГТ с ЛТ. Радикально оперировались пациенты со II-III стадией РПЖ, в этом случае

при II стадии поцесса пациенты живы более 8 лет, при III стадии – продолжительность жизни составила не более 26 мес.

Выводы. При локализованных формах РПЖ у мужчин среднего возраста более длительная

продолжительность жизни наблюдалась при оперативном лечении. При III-IV стадии РПЖ гормонотерапия с лучевой терапией увеличивают продолжительность жизни.

ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННОГО ЛЕЧЕНИЯ С ИНТРООПЕРАЦИОННОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИЕЙ РАКА ТЕЛА МАТКИ I СТАДИИ, С НЕБЛАГОПРИЯТНЫМ ПРОГНОЗОМ

Е.В. ШАНШАШВИЛИ

НИИ онкологии, СО РАМН, г. Томск

Актуальность. Рак тела матки (РТМ) является широко распространенным злокачественным новообразованием, занимающим второе место среди онкологической патологии у женщин. В России рак тела матки с 1997 г. занимает второе место среди злокачественных новообразований у женщин, уступая лишь раку молочной железы. Ежегодно регистрируется более 4 тысяч больных РТМ. К настоящему времени пересмотрена точка зрения на РТМ как на онкологическое заболевание с благоприятным течением и прогнозом. Только у 65-67% женщин продолжительность жизни составляет 5 лет, хотя запущенный РТМ выявляется всего лишь у 7-25% среди впервые выявленных больных. По сводным данным Международной федерации акушеров и гинекологов, 5-летнего излечения при РТМ удается добиться только у 67,7% больных, в то время как 22,4% пациенток погибает в 5-летний срок наблюдения от рецидивов и метастазов опухоли. Лечение неэффективно у каждой пятой женщины. Таким образом, дальнейшее совершенствование методов лечения I стадии РТМ является актуальным.

Цель. Изучить отдаленные результаты комбинированного лечения, с применением ИОЛТ, у больных РТМ I стадии, имеющих неблагоприятный прогноз.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ историй болезни 47 больных РТМ Ib-с стадии, проходивших лечение в НИИ онкологии с 2001 г. по настоящее время. Основную группу составили 25 больных, получивших комбинированное лечение с ИОЛТ и дистанционной гамма-терапией (ДГТ). Контрольную

группу – 22 больных, получивших стандартное комбинированное лечение (хирургическое лечение + ДГТ). Распределение больных по стадиям проводилось в соответствии с международной клинической классификацией рака тела матки TNM и FIGO, гистологической классификацией ВОЗ (1992).

Результаты. Средний возраст больных в основной группе составил $59,5 \pm 1,5$ года, в контрольной группе $56,3 \pm 1,3$ года. В соответствии с рекомендациями ESMO (2006) все больные были подразделены, согласно группам риска, на «низкий», «промежуточный» и «высокий риск». В основной группе преобладали больные с «промежуточным» риском, которые составили 92% и «высоким» риском 8%. В контрольной группе больные с «промежуточным» риском составили 100%. В основной группе сопутствующая патология выявлена в 60%, а в контрольной в 33,6%. В основном выявлялось сочетание ожирения, чаще II степени, гипертонической болезни II-III степени, сахарного диабета. Больным основной группы на первом этапе было выполнено оперативное лечение с проведением ИОЛТ 10 Гр на культю влагалища. Вторым этапом, в послеоперационном периоде, проводилась ДГТ, в стандартном режиме фракционирования дозы. Курсовая суммарная доза с учетом ИОЛТ 10 Гр составляла 60 Гр по изоэффекту. Контрольную группу РТМ составили 22 пациентки. Этим больным на первом этапе была проведена экстирпация матки с придатками. Второй этап лечения включал послеоперационный курс ДГТ в СОД 40-46 Гр на область параметрия. Все больные наблюдались с 2001