

операций составила 12,3%, пятилетняя выживаемость 34,9%. Такие результаты лечения этих больных в основном связаны с низким процентом своевременной диагностики и выявлением этих больных в запущенных стадиях.

Выводы. Показатели злокачественных опухолей прямой кишки в нашей области почти в два раза ниже, чем в среднем по республике, интенсивные показатели составили 2,60/0000. Несмотря на визуальную локализацию, очень высок процент выявления этих больных в за-

пущенной стадии (60-65%), и этот процент не имеет тенденции к снижению. Основная причина такого явления – это слабое знание онкологии врачами общей лечебной сети, отсюда и низкая онконастороженность. Анализ данных по раку прямой кишки в регионе показал, что недостаточно проводится среди населения просветительная работа, они слабо информированы о ранних признаках этого заболевания и об успехах современной медицины в излечении таких больных.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

Л.И. МИРЗАЕВА, И.Р. ЮНУСМЕТОВ, Б.А. АБДУРАХМАНОВ, М.Б. ЯКУБОВА

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Одной из серьезных проблем современной медицины считается проблема онкологии, и тревожным для онкологов является неуклонный рост заболеваний рака молочной железы (РМЖ). Особенно быстро рост идет в цивилизованных, экологически развитых странах, таких как Франция, Нидерланды, Уругвай, США, – от 73,3% на 100 тыс. жителей до 92,60/0000. В России стандартизованные показатели (только женщины) (за 2002 г.) составили 32,10/0000, а в Москве 41,10/0000, в Петербурге 40,90/0000, и ежегодно рост заболеваемости составляет 3,2%. Самая низкая заболеваемость в Таиланде – 10/0000, Корею – 2,60/0000, Японии – 6,00/0000.

Цель исследования. Изучение эпидемиологии, непосредственных и отдаленных результатов лечения рака молочной железы.

Материал и методы. В Казахстане за период с 1951 по 1970 г. общая заболеваемость злокачественными новообразованиями выросла с 67,5 до 150,90/0000 то есть более чем в 2 раза, а рак молочной железы – с 3,8 до 12,40/0000, т.е. увеличился более чем в 3 раза. По Южному Казахстану, наоборот, общая заболеваемость увеличилась более чем в 3 раза, а РМЖ – в 2 раза. Последние 10 лет (1996-2005 гг.) общая заболеваемость по республике выросла с 174,3 до 197,00/0000, РМЖ выросла на 25%. По Южно-

Казахстанской области общая заболеваемость выросла с 89,1 до 107,60/0000, а РМЖ – с 6,4 до 10,60/0000. Если в семидесятые годы РМЖ в республике занимал 5-е место, то в 2008 г. в Южном Казахстане вышел на первое место. Среди городских жителей РМЖ встречается в 2-3 раза чаще, чем среди жителей села. В г. Шымкенте, Кентау, Ленгер интенсивный показатель заболеваемости РМЖ составляет 14,6-23,60/0000, а в районах области 2,0-7,70/0000. Несмотря на визуальную локализацию большой процент больных РМЖ в нашей области выявляется в запущенной стадий. Так с 1996 по 2000 г. это 55,0 - 52,4%, с 2001 г. по 2005 г. – 37,4-29,5%, в 2006 г. – 34,1%, в 2007-2008 гг. – 27,8%.

Результаты. За последние 10 лет (1998-2007 гг.) всего было выявлено 2003 больных РМЖ, из них мужчин было 4. Интенсивный показатель составил 7,8 - 9,50/0000. Возрастной состав был представлен следующим образом: до 25 лет – 0,6%, 26-35 лет – 6,9%, 36-45 лет – 21,1%, 46-55 лет – 26,4%, 56-65 лет – 19,8%, до 66-75 лет – 17,8%, 80 лет и старше – 7,5%. 37 больных отказано в лечении ввиду запущенности процесса, тяжелого состояния и преклонного возраста. Большая часть больных, несмотря на запущенность процесса, подвергалась лечению согласно стандартам (неoadьювантная и адьювантная химиотерапия, оперативное

лечение, лучевая, гормоно- и иммунотерапия). Одногодичная летальность после установления диагноза составила 8,8-23%. Несмотря на использование современных методов лечения, пятилетняя выживаемость не улучшается и составляет от 49 до 37,1%. Данное обстоятельство связано в первую очередь со снижением процента ранней диагностики. В этом направлении проводится определенная работа. Во всех поликлиниках работают смотровые кабинеты, имеются освобожденные онкологи, маммологи, полномасштабно во всех районах, городах области проводятся маммографические исследования. Специалисты онкодиспансера, являясь кураторами во всех районах области, регулярно выезжают и консультируют больных на местах, разбирают на врачебных конференциях диагностические и тактические ошибки. Также ежегодно проводятся онкодекадни с широким использованием санитарно-просветительной

работы, включая телевидение, радио и СМИ. Организованы краткосрочные циклы усовершенствования квалификации медицинских работников при областном онкодиспансере. Все районные маммологии прошли специализацию на кафедрах повышения квалификации по онкологии и маммологии. Эти меры, вероятно, дадут свои результаты.

Выводы. Несмотря на то, что РМЖ относится к визуальной локализации, в области отмечена высокая запущенность. Для улучшения ситуации необходимо: информировать население о предраковых заболеваниях и ранних признаках их малигнизации, повысить качество профилактических осмотров и диспансерного наблюдения за женщинами группы повышенного риска, улучшить работу смотровых кабинетов, повысить онкологическую настроженность поликлинических врачей.

ХИМИЧЕСКАЯ ТРАНСФОРМАЦИЯ МАГНИТНЫХ НОСИТЕЛЕЙ ЛЕКАРСТВЕННЫХ ПРЕПАРАТОВ В МОДЕЛЬНЫХ РАСТВОРАХ И ПЛАЗМЕ КРОВИ

В.А. МИТЬКИНА

Томский политехнический университет, г. Томск

Актуальность. Нами были получены магнитные порошки диспергированием железных стружек при обработке импульсными электрическими разрядами (ИЭР), при этом средой диспергирования служили вода, раствор фосфорной кислоты, этиловый спирт и гексан. Были изучены физико-химические параметры данных порошков. Оказалось, что порошок, полученный в среде гексана, обладает не только наибольшей адсорбционной способностью по отношению к противоопухолевому препарату цитостатического действия доксорубицину (ДР), но и сам имеет заметную противоопухолевую активность, которая существенно усиливается при адсорбции ДР. Причем для системы наночастица и адсорбированный доксорубицин меняется характер действия лекарственного средства с цитостатического на цитолитический, что, несомненно, связано с изменением химической

природы доксорубицина при его адсорбции на композиционные наночастицы.

Для подтверждения этого были проведены эксперименты по исследованию продуктов десорбции. Для этого бралась навеска порошка, полученного в гексане, с адсорбированным доксорубицином. Десорбция проводилась как в фосфатном буфере, так и физиологическом растворе хлорида натрия при 37°C. Спектры поглощения исходного раствора доксорубицина имеют полосы поглощения 234, 253, 288, 495 нм. В раствор после десорбции выделялись вещества, которые давали лишь одну совпадающую с исходным полосу 255 нм. Это также свидетельствует о химической трансформации молекул ДР.

Для решения задач, связанных с выведением порошков железа из организма, необходимо, прежде всего, иметь четкое представление о