

Основной причиной, приводящей к смерти онкологических больных в ранние сроки с момента установления диагноза, является выявление заболевания в запущенной форме. Поэтому по динамике показателя одногодичной летальности можно судить, в определенной мере, о качестве мероприятий по ранней диагностике меланомы кожи в регионе. Показатель одногодичной летальности имел тенденцию к уменьшению за период с 1999 по 2010 годы (рис. 9).

Показатель одногодичной летальности уменьшился с 13,57% в 1999 году до 9,35% в 2010 году. Однако изменение показателя носило волнообразный характер. По линейной аппроксимации ($y = -0,0006x + 0,1128$) ежегодная убыль показателя составила 5,31%. В Российской Федерации показатель годичной летальности в 2007 году составил 14,2%.

Выводы:

1. В 1995-2010 гг. в Самарской области отмечался волнообразный прирост заболеваемости меланомой кожи. Среднегодовой прирост по тренду линейной аппроксимации составил 3,25%, рост заболеваемости в большей степени отмечался у женщин и у лиц пожилого нетрудоспособного возраста.
2. В по возрастной структуре максимальная заболеваемость меланомой кожи отмечается в возрастной группе 70-74 года.
3. За анализируемый период показатели годичной летальности, активной и ранней диагностики меланомы кожи в Самарской области имеют незначительную тенденцию к улучшению.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России: Статистика, научные достижения, проблемы / В.И.Чиссов, В.В. Старинский, Б.Н. Ковалев и др. // Казанский мед. журнал. – 2000. – С.7–50.
2. Фрадкин, С.З. Меланома кожи: Практик. пособие для врачей / С.З. Фрадкин, И.В. Залудский. – Минск: Беларусь, 2000. – 221 с.
3. Барчук, А.С. Хирургическое лечение меланом / А.С. Барчук // Практическая онкология. – 2001. – № 4 (8). – С. 31–36
4. Конопацкова, О.М. Меланома кожи: эпидемиология и первичная профилактика / О.М. Конопацкова // Рос. онкол. журнал. – 2003. – №4. – С. 51–54.
5. Заболеваемость населения России злокачественными образованиями в 1998 году / В.В. Старинский [и др.] // Злокачественные образования в России в 1998 г. (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. М., 1999. – С. 4–127.
6. Лемихов, В.Г. Эпидемиология, факторы риска, скрининг меланомы кожи / В.Г. Лемихов // Практическая онкология. – 2001. – №4(8). – С. 3–11.
7. Заболеваемость населения России злокачественными образованиями в 2005 году / В.В. Старинский [и др.] // Злокачественные образования в России в 1998 г. (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. М., 2005. – С. 4–127.
8. Tron, Y.A. Malignant melanoma in situ. Human Pathol. / Y.A. Tron, R.L. Bamyill, Ir.M.C. Mihm //, 1990, v.21, №12, P. 1202-1205
9. Червоная, Л.В. Диссертация доктора мед. наук: «Диагностика опухолей кожи меланоцитарного генеза» / Л.В. Червоная. – М., 2004. – 236 с.
10. Червоная, Л.В. Лентигозная меланоцитарная дисплазия (диспластический невус) и минимальная меланома. / Л.В. Червоная // Экспериментальная и клиническая дерматокосметология. – М.5. – 2005. – №4. – С. 42–45
11. Червоная, Л.В. Плоидометрическая диагностика меланоцитарных новообразований кожи / Л.В. Червоная, Г.Г. Автандилов // Архив патологии. – М. – 2006. – №2. – С. 7–10
12. Чиссов, В.И. Злокачественные новообразования в России в 2007 г. (заболеваемость и смертность) / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Л.В. Ременник // М. – 2008. – С. 26–27.
13. Двойрин, В.В. Статистическая оценка особенностей распространения и динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями (Методические рекомендации) / В.В. Двойрин, Е.М. Аксель. – М., 1990 – 30 с
14. Двойрин, В.В. Компонентный анализ динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями (Методические рекомендации) / В.В. Двойрин, Е.М. Аксель. – М., 1987. – 11 с.
15. Двойрин, В.В. Расчет вероятности заболеть злокачественными новообразованиями на протяжении предстоящей жизни (Методические рекомендации) / В.В. Двойрин, Е.М. Аксель. – М., 1988. – 13 с.

16. Чиссов, В.И. Злокачественные новообразования в России в 2007 г. (заболеваемость и смертность) / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Л.В. Ременник. – М. – 2009. – С. 54–55.

THE ASSESSMENT OF THE EFFICIENCY OF RENDERING ONCOLOGICAL CARE TO PATIENTS WITH SKIN MELANOMA IN THE SAMARA REGION

YE.YU. NERETIN

Samara State Medical University
Samara Region Clinical Oncologic Dispensary

One of important problems in oncology is early skin melanoma diagnosing. Being structurally no more than 10% of all forms of skin cancer, it is responsible for 80% of lethal outcomes of this tumor group. More often melanoma is detected only at latest stages of its development in spite of the fact that it is of external localization. Growth of skin melanoma morbidity is noted everywhere. Therefore the assessment of the quality of rendering medical aid to patients with skin melanoma in the Samara region was carried out. The dynamics of morbidity indices, active early diagnostics and annual lethality were analyzed.

Key words: melanoma, morbidity, the Samara region, annual lethality.

УДК 616.316.1-002

ГЕНОДИАГНОСТИКА ПАПИЛЛОМАВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ ГЕНИТАЛИЙ

Л.Д. АНДОСОВА, О.В. КАЧАЛИНА, А.В. БЕЛОВ, С.Ю. КУДЕЛЬКИНА*

В статье даётся оценка распространенности различными генотипами вирусной нагрузки у женщин с различной гинекологической патологией, используя метод полимеразной цепной реакции.

Ключевые слова: папилломавирусная инфекция, генотипирование, вирусная нагрузка.

Папилломавирусная инфекция гениталий обусловлена вирусом папилломы человека (ВПЧ) и относится к инфекциям, передаваемым половым путем, контагиозна и широко распространена [5,7]. По степени канцерогенного потенциала ВПЧ подразделяется на генотипы высокого канцерогенного риска (16,18,31,33,35,39,45,51,52,56,58,59,68) и генотипы низкого риска (6,11,42,43,44 и др.) [6]. Персистенция вируса папилломы человека высокого онкогенного риска (ВПЧ ВКР) играет ключевую роль в развитии интраэпителиальной дисплазии, выступает в качестве пускового механизма неопластической трансформации эпителия гениталий [2]. В настоящее время в качестве вирусологических факторов, имеющих прямое или опосредованное отношение к персистенции вируса и реализации его онкогенного потенциала, рассматриваются: инфекция, вызванная онкогенными типами ВПЧ, а также инфицирование несколькими типами одновременно, высокая вирусная нагрузка, интеграция вирусной ДНК в геном хозяина [4,8]. В связи с этим в последние годы в скрининге и мониторинге папилломавирусной инфекции все больше стали использоваться тесты, позволяющие выявить ДНК ВПЧ – ВПЧ-тесты. Одним из наиболее удобных на сегодняшний день методов, позволяющих обнаружить вирус, а также дать однозначный ответ на вопросы, каким генотипом ВПЧ произошло заражение, сколько генотипов присутствует одновременно, какова вирусная нагрузка, является метод ПЦР в режиме «реального времени» (ПЦР-РВ) [1,3].

Цель исследования – оценить распространенность различными генотипами ВПЧ ВКР, вирусную нагрузку у женщин с инфекционно-воспалительными процессами репродуктивной сферы и заболеваниями шейки матки, различных возрастных групп, используя метод полимеразной цепной реакции формат «реальное время».

Материалы и методы исследования. Материалом для исследования служили образцы содержимого цервикального канала забранные однократно с использованием цервикальных цитощеток в транспортную среду торговой марки «Ампли Сенс» для материала из урогенитального тракта женщин. Изучены амбула-

* Нижегородская государственная медицинская академия, 603005, г. Нижний Новгород, пл. Минина, д. 10/1

торные карты пациенток, проанализированы данные анамнеза, объективного исследования и лабораторных методов: микроскопического, цитологического, бактериологического, иммунологического и метода ПЦР-РВ. Последний метод включал в себя ВПЧ-скрининг на вирусы высокого канцерогенного риска, генотипирование и определение вирусной нагрузки. Критерия включения в группу исследования были следующие: отсутствие заболеваний, вызванных облигатными патогенами: сифилис, гонорея, трихомониаз, хламидиоз, ВИЧ. Критерии исключения: беременность или лактация, системное применение антибактериальных препаратов в последние 2 месяца, использование местных лекарственных препаратов в течение трех недель, предшествующих обследованию. Для типирования и количественного определения ДНК ВПЧ использовали тест-системы «Ампли Сенси ВПЧ ВКР генотип-Fl», «Ампли Сенси ВПЧ ВКР скрин-титр-Fl». Концентрацию ДНК ВПЧ в исследуемых пробах определяли с использованием стандартных образцов с известной концентрацией ДНК ВПЧ и ДНК человека. Результат рассчитывается в логарифмах геномных эквивалентов вируса (ГЭ), нормализованных на 100 тысяч (10^5) геномов человека. Нормализация на количество геномов позволяет нивелировать эффект вариаций забор клинического материала. Материал исследовали с использованием анализатора «iQ5» Cyclo («Bio-RAD», США), комплекта тест-систем ФГУН «ЦНИИ эпидемиологии» Роспотребнадзора. Полученные данные подвергнуты статистической обработке. Оценивались следующие статистические показатели: распределение эмпирических статистических совокупностей и параметров этого распределения, промежуточные итоги в виде абсолютных величин, относительные величины.

Результаты и их обсуждение. Определение вирусной нагрузки было проведено у 1336 женщин, обратившихся в клинику Нижнего Новгорода по поводу различных гинекологических заболеваний и генитальных инфекций. Вирус папилломы человека был обнаружен у 1128 обследованных (84,4%); у 208 чел. (15,6%) результаты исследования оказались отрицательными. Клинически малозначимая концентрация вируса (менее 3 lg копий геномов ВПЧ на 10^5 клеток) была отмечена у 640 пациенток (47,9%), т.е. почти у половины обследованных. Можно предположить, что в данной группе женщин высока вероятность самостоятельного излечения без применения медикаментозных и хирургических средств. Клинически значимая концентрация ВПЧ (3-5 lg копий геномов ВПЧ на 10^5 клеток) была зарегистрирована у 436 пациенток (32,6%), повышенная концентрация (более 5 lg копий геномов ВПЧ на 10^5 клеток) – у 260 женщин (19,5%). Определение генотипов ВПЧ проводилось у 2665 человек (табл.).

Таблица

Частота выявления различных генотипов ВПЧ ВКР

Частота выявления	Типы ВПЧ ВКР												Отрицательные	Не типизируются
	16	18	31	33	35	39	45	51	52	56	58	59		
Абс.	342	76	181	92	42	124	78	294	135	729	95	100	304	73
%	12,8	2,9	6,8	3,5	1,6	4,7	2,9	11,0	5,1	27,4	3,6	3,8	11,4	2,7

Результаты анализа оказались отрицательными у 304 пациенток (11,4%); у 73 человек (2,7%) вирус был обнаружен, но генотип не определялся. «Отрицательными» названы пациентки, которые обследованы на генотипы с нарушением алгоритма обследования: генотипирование назначено без предварительного скрининга на ВПЧ ВКР. Формулировка – «генотип не определяется» вписывается в результат, если в анализе присутствует сигнал внутреннего контроля и отсутствуют сигналы по каналам идентификации. Такая ситуация возможна для образцов с низкой концентрацией ДНК вируса в образце. Наиболее распространенными оказались генотипы 56, 16 и 51. Генотип 56 был выявлен у 729 человек (27,4%), генотип 16 – у 342 человек (12,8%), генотип 51 – у 294 человек (11,0%). Частота выявления остальных генотипов варьировала от 1,6% до 6,8%. По результатам исследования установлено, что 16 генотип, который является генотипом высокого канцерогенного риска, занимает второе место по распространенности среди определяемых генотипов.

Выводы. Генодиагностика урогенитальной папилломавирусной инфекции позволяет выявлять этиологический фактор возможной патологии, персистенцию онкогенных папилломовирусов, определять группы повышенного риска по онкозаболе-

ниям урогенитального тракта у женщин.

Литература

1. Верчейчик, Г.И. Определение доминантных генотипов онкогенных папилломовирусов / Г.И. Верчейчик, Ж.А. Ситрибук, В.Ф. Еремин // В сб.: Сборник трудов VII Всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – М., 2010, С. 358–360.
2. Киселев, В.И. Молекулярные механизмы патогенеза гиперпластических и диспластических заболеваний репродуктивной системы и пути их фармакологической коррекции / В.И. Киселев // Патология шейки матки и генитальной инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 53–86.
3. Кувед, Д.А. Сравнение аналитических характеристик различных молекулярно-биологических тестов для диагностики папилломовирусной инфекции / Д.А. Кувед, О.Ю. Шипулина // Генодиагностика инфекционных болезней: Сб. тр. 5-ой Всероссийской научно-практической конференции. – М., 2004. – Т.1. – С. 325–331.
4. Кувед, Д.А. Генодиагностика папилломовирусной инфекции высокого канцерогенного риска. Количественный подход / Д.А. Кувед, О.Ю. Шипулина // Патология шейки матки и генитальной инфекции. – М.: МЕДпресс-информ, 2008. – С. 284–293.
5. Роговская, С.И. Папилломовирусная инфекция у женщин и патология шейки матки / С.И. Роговская. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2008. – С. 49–69.
6. Семенов, Д.М. Папилломовирусная инфекция / Д.М. Семенов, С.Н. Занько, Т.И. Дмитраченко. – СПб.: Диалект, 2008. – С. 44–48.
7. Сидорова, И.С. Фоновые и предраковые процессы шейки матки / И.С. Сидорова, С.А. Леваков. – М.: Медицинское информационное агентство, 2006. – С. 14–21.
8. Шварц, Г.Я. Иммуномодулирующие средства в лечении ВПЧ-инфекции / Г.Я. Шварц, В.Н. Прилепская // Изопринозин в лечении папилломовирусной инфекции в гинекологической практике. – М.: Промоушн Микс, 2011. – С. 5–13.

GENODIAGNOSTICS OF GENITAL PAPILLOMA VIRAL INFECTION

L.D. ANDOSOVA, O.V. KACHALINA, A.V. BELOV, S.U. KUDELKINA

Nizhny Novgorod State Medical Academy in

The article presents the assessment of the prevalence of viral loading with various genotypes at women with gynaecological pathology by means of using the method of polymerase chain reaction.

Key words: papilloma viral infection, genetic typing, viral load.

УДК 618.146 – 006.6

РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ С ПРИМЕНЕНИЕМ АУТОГЕМОХИМИОТЕРАПИИ

С.М. КОЗЫРЕВА, К.М. КОЗЫРЕВ*

Подчеркивается роль предоперационной аутогемохимиотерапии в комплексном лечении первичных пациенток с IV стадией рака яичников, и особенно с полисерозитом, которая обладает по сравнению с традиционной химиотерапией совокупностью несомненных преимуществ, и тем самым, является существенным подспорьем в ряду базовых методов лечения злокачественной опухоли этой локализации.

Ключевые слова: рак яичников, аутогемохимиотерапия, качество жизни.

Рак яичников (РЯ) называют «тихим убийцей», т.к. клинически у многих больных первые проявления патологического процесса связаны с распространением опухоли за пределы яичника, а иногда и за пределы малого таза. С фатальным постоянством почти 70% пациенток впервые обращаются с заболеванием, уже достигшим 3 или 4 стадии [1,2,4,6]. По среднестатистическим данным в РСО-Алания (РСО-А) среди гинекологических заболеваний РЯ занимает 3 место после рака тела и шейки матки и смертность от него остается на первом месте.

* Республиканский онкологический диспансер РСО-Алания. г. Владикавказ, Зортова, 2.
ГОУ ВПО «Северо-Осетинская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения и социального развития России. 362019, г. Владикавказ, ул. Пушкинская, 40.