

шее лечение с сохранением функций глаза и хорошим косметическим эффектом. Для органосохраняющего лечения в РБ применяются бета-офтальмоаппликаторы с изотопом $^{106}\text{Ru} + ^{106}\text{Rh}$.

Материал и методы. ВГУ НИИ ОМР им. Н.Н. Александрова с 2000 по 2004 г. органосохраняющее лечение было проведено 45 больным с установленным клинически диагнозом меланомы хориоидеи. Женщин – 27, мужчин – 18. По возрасту больные распределились следующим образом: до 40 лет – 4 человека, 40–49 лет – 14, 50–59 лет – 8, 60–69 лет – 14, 70–79 лет – 5. Пораженных опухолью правых глаз было 24, левых глаз – 21. Локализация меланомы хориоидеи распределялась следующим образом: в макулярной области – 6, в парамакулярной зоне – 8, парапапиллярно опухоль располагалась в 12 случаях, в области экватора – в 12, на периферии глазного яблока – в 7. В нижне-наружном сегменте глаза опухоль излюбленно локализуется, таких случаев глаз, подвергнутых лечению, было 10, в нижне-внутреннем сегменте – 6,

верхне-внутреннем – 3, ниже-внутреннем сегменте – 1. Больных в стадии заболевания $T_{1a}N_0M_0$ – 10, в стадии заболевания $T_{2a}N_0M_0$ – 35 [по TNM-классификации злокачественных опухолей 6-го издания (2002)].

Результаты. Полная резорбция опухоли достигнута у 29 больных. Стабилизация процесса отмечена у 2 пациентов (сформирован хороший хориоретинальный рубец вокруг опухоли, сосуды ее запустели, рост отсутствует), повторная аппликация производилась 4 больным, повторная брахитерапия планируется 2 больным. У остальных 8 пациентов резорбция ткани опухоли идет удовлетворительно.

Выводы. Использование бета-офтальмоаппликаторов с изотопом $^{106}\text{Ru} + ^{106}\text{Rh}$ позволяет эффективно облучать опухоли хориоидеи, подлежащие органосохраняющему лечению, что позволяет сохранить глаз как орган, в ряде случаев, в зависимости от локализации опухоли, сохранить его функции. При диагностике опухоли в ранней стадии заболевания эффект от проводимого лечения наиболее оптимистический.

КРИОХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА КОЖИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

О.Н. Нефедов

ГУЗ "Клинический онкологический диспансер" департамента здравоохранения Краснодарского края

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае рак кожи в течение последних десятилетий занимает 1-е место. В ГУЗ "Клинический онкологический диспансер" за год проходят обследование и лечение около тысячи больных раком кожи. Более 80 % из них до 2001 г. получали близкофокусную рентгенотерапию (БФРТ), остальные – хирургическое (14 %) и комбинированное (3 %) лечение. БФРТ, несмотря на наиболее частое применение, имеет свои ограничения в связи с неблагоприятными воздействиями на окружающие ткани. Если опухоль расположена близко к глазу или подлежащим хрящам, то возможны их повреждения даже при использовании специальной защиты. Порой мучительное состояние с постлучевыми перихондритами или развитие, в последующие годы, катаракты привели к тому, что на практике стали чаще применяться альтернативные методы лечения. Выбор метода лечения больных с раком кожи, особенно области лица, зависит от многих факторов, главными из

которых являются распространённость, локализация и морфологическое строение опухоли. Несмотря на жизненную значимость устанавливаемого диагноза, многие пациенты ставят вопрос о косметическом результате. Социальная значимость расположения опухолей кожи в области головы, шеи является превалирующей при выборе метода лечения. В связи с этим в ГУЗ КОД на диспансерно-поликлиническом этапе с 2001 г. начали внедряться новые методы хирургического лечения рака кожи. К ним относятся радиохирurgia, криогенное лечение, vaporизация высокоинтенсивными лазерами. Криогенный метод заключается в воздействии глубоким холодом (до $180-196^\circ$) на опухоль и часть окружающих тканей. Повреждение опухоли воздействием холода вызывает развитие колликационного некроза с чёткой линией демаркации. За последние 5 лет (2001–2005 гг.) в ГУЗ КОД пролечено криохирургическим методом 1068 пациентов с морфологически подтвержденным ди-

агнозом базально-клеточный рак кожи и 106 больных с плоскоклеточным раком кожи. Среди них 38,6 % составили лица трудоспособного возраста. Криохирургическое лечение проводится в амбулаторных условиях и без анестезии, что не только морально облегчает “участь” больных, но и, что важно в условиях страховой медицины, не влияет на оборот больницы койки. Учитывая, среди всех локализаций, частоту поражения плоскоклеточным раком кожи головы и шеи у мужчин – 52,7 %, у женщин – 78,2 %, а базально-клеточным раком у мужчин – 86,6 %, у женщин – 85,9 %, то есть все социально важные локализации опухолей, необходимость в альтернативных методах лечения многократно возрастает. Тем более что экономически лечение новыми методами гораздо выгоднее, чем традиционная БФРТ. Немаловажное значение имеет и тот фактор, что при нестандартной

методике пациенты несут минимальные материальные потери. В 72–78 % случаев рак кожи – прерогатива больных пожилого возраста, часто имеющих тяжёлую сопутствующую патологию, что затрудняет применение длительного лечения, которое само по себе отягощает их состояние и ухудшает качество жизни. Быстрое и радикальное избавление от опухоли, тем более в день обращения, является серьёзным преимуществом криохирургии перед другими методами лечения рака кожи. Регенерация ткани после криодеструкции проходит без образования грубых рубцовых деформаций и трофических нарушений. Рецидивы заболевания наблюдались у 7,4 % больных, из них у 37,5 % при раке кожи в области носа, у 29,6 % при раке в области угла глаза, и у 19,3 % больных с местно-распространёнными опухолями. Таким образом, альтернативой хирургическому лечению рака кожи в стацио-

ОСОБЕННОСТИ ЭПИДЕМИОЛОГИИ БАЗАЛЬНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА КОЖИ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

О.Н. Нефедов

ГУЗ “Клинический онкологический диспансер” департамента здравоохранения Краснодарского края

нарных условиях является криохирургическое лечение.

Одной из наиболее часто встречающихся опухолей среди населения Краснодарского края является базально-клеточный рак кожи (базалиома). За период с 1995 по 2004 г. было выявлено 8838 случаев (40,6 %) заболеваний среди мужчин и 12947 (59,4 %) среди женщин. Соотношение заболевших мужчин и женщин в среднем за 10 лет составило 1 : 1,5.

Согласно различным статистическим данным, базалиома составляет от 69–76,7 % всех раков кожи (Черенков В.Г., 1999 и др.). Подавляющее большинство больных старше 50 лет, однако известны случаи появления данного вида опухолей у детей и подростков. Излюбленной локализацией является лицо (94–97 %), а именно внутренний угол глаза, лоб, спинка носа, крылья носа, носогубные складки. Базально-клеточный рак кожи обычно развивается на неизменной коже (Молочков В.А., Хлебникова А.Н., 2005).

С целью изучения факторов риска возникновения базально-клеточного рака кожи в качестве источников

информации в исследовании использовались специально разработанные нами анкеты. За основу был взят метод исследования по типу “случай – контроль”. Объектом исследования служили первичные больные базально-клеточным раком кожи, прибывшие на обследование и лечение из различных районов и городов Краснодарского края в 2004 г. в ГУЗ “Клинический онкологический диспансер”. Все больные имели гистологическую или цитологическую верификацию диагноза – базально-клеточный рак кожи. Способ сбора материала – прямое анкетирование 775 больных. Контрольная группа была составлена из числа практически здоровых лиц, направленных на консультацию в ГУЗ “Клинический онкологический диспансер”, но у которых патологии выявлено не было. Основным методом для обработки изученных факторов и выделения среди них наиболее значимых для возникновения базалиомы был выбран метод многомерного шкалирования. Проведенное исследование влияния медико-социальных факторов на развитие базально-клеточного рака