

ном режиме. Технология позволяет получить программный код основных подсистем ИС по их формальному описанию, представленному в виде UML-диаграммы. Благодаря такому подходу появляется возможность достаточно быстро адаптировать ИС к изменяющимся требованиям по ведению ракового регистра, а также к возможными изменениями программно-аппаратной реализации. Это также позволяет упростить модификацию ИС в зависимости от изменений требований к ее функциональным возможностям.

Результаты. Разрабатываемый в ИООД ИС «Популяционный раковый регистр» (РР) обеспечивает полный цикл операций по сбору, хранению, обработке информации о больных со злокачественными новообразованиями, созданию статистических отчетов. Реализация ИС с использованием клиент-серверных WEB-технологий позволяет обеспечить внесение информации о больных непосредственно лечащими врачами. Это позволяет распределить работу среди медицинского персонала, позволяет свести к минимуму различные ошибки по данным о лечении больных.

В настоящее время разрабатываемая ИС РР соответствует следующим требованиям:

- клиент-серверное приложение, с использованием web-технологий, что обеспечивает не только централизованное управление приложением, но и возможность работы с сервером,

преимущественно, при помощи современных web-браузеров;

- кроссплатформенный исполняемый программный код, что обеспечивает независимость аппаратного и программного обеспечения как сервера, так и клиентов от политики поставщиков программного обеспечения и их лицензионной политики;

- достаточно быстрое и контролируемое разработчиком внесение изменений в ИС как на стадиях разработки, так и на стадии эксплуатации, что призвано обеспечить развиваемость проекта и, следовательно, совершенствование ведения регистра в целом;

- ввод первичных документов для учета больных ЗНО согласно упомянутому выше Приказу, а также через специализированный документированный интерфейс, что позволит обеспечить взаимодействие с существующим программным обеспечением в лечебно-профилактическом учреждении (ЛПУ);

- генерация отчетов в соответствии с требованиями Министерства здравоохранения и социального развития РФ;

- генерация и анализ различных проекций и разрезов данных по больным ЗНО, например, в зависимости от районов местожительства, возраста, пола и т.п.

В настоящее время РР проходит тестовые испытания на базе ИООД.

МЕТАХРОННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ И ВОЗМОЖНОСТИ ЕГО ПРОГНОЗИРОВАНИЯ

Д.С. ПЕТРОВ, А.В. ДАШКОВ, Е.М. ФРАНЦИЯНЦ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. Современные данные свидетельствуют о росте не только злокачественных опухолей молочной железы вообще (по данным ВОЗ, число случаев рака молочной железы в странах бывшего СССР увеличивается ежегодно на 1-2%), но и первично-множественных. Частота развития злокачественных полинеоплазий молочной железы в настоящее время составляет от 6 до 8,5%, что свидетельствует об увеличении доли первично-множественного рака в 2,5 раза.

Причем необходимо отметить изменение соотношения числа метакхронных и синхронных опухолей в пользу метакхронных.

Целью нашего исследования является раннее выявление групп риска по развитию метакхронно возникающих очагов рака молочной железы.

Материал и методы. С 2000 г. пролечено 187 больных первично-множественным раком молочной железы, из них 129 (69%) больных ме-

тахронным и 58 (31%) больных синхронным раком молочной железы. Время выявления между первой и второй опухолью составляло от 2-3 мес до 25 лет. Под нашим наблюдением находилось 20 пациентов, у которых при поступлении был диагностирован второй очаг метастатического рака молочной железы с промежутком между первой и второй опухолью от 2 до 5 лет, 420 пациенток с одиночно локализованным процессом в молочной железе. У всех больных диагноз был верифицирован цитологическим анализом: у 67% пациентов протоковый рак, 33% дольковый инвазивный рак молочной железы различной степени дифференцировки. Всем больным проводилось исследование уровня активности каталазы в ткани удаленной опухоли молочной железы и ее перифокальной зоны с вычислением коэффициента соотношения активности фермента в ткани опухоли к активности каталазы в ткани перифокальной зоны. При получении результата соотношения выше или равном $1,0 \pm 0,2$ прогнозируют возможность развития метастатического рака молочной железы.

Результаты. Ретроспективно установлено, что у больных с метастатическим процессом рака молочной железы соотношение активности каталазы в ткани второй злокачественной опухоли к активности фермента в ткани перифокальной

ее зоны составило $1,0 \pm 0,2$. Из 420 пролеченных пациентов в возрасте от 39 до 47 лет с солитарным раком молочной железы у 405 уровень исследуемого показателя составил $0,5 \pm 0,04$, у 15 пациенток он не отличался от значений в группе больных с метастатическим первично-множественным раком молочной железы. Уровнем соотношения активности каталазы в ткани злокачественной опухоли к активности фермента перифокальной зоны больных не зависел от гистотипа опухоли, степени распространенности процесса. Указанные 15 пациенток были выделены нами в группу интенсивного наблюдения. Один раз в 6 мес им проводили углубленное клиническое обследование, включающее УЗИ, эхо- и маммографию. Динамическое наблюдение за этими пациентами выявило появление у 12 из них метастатически возникших очагов рака молочной железы, подтвержденных цитологическим и гистологическим исследованием в сроки от 2 до 4 лет.

Выводы. Данная методика позволяет определять группы риска по возникновению метастатического первично-множественного рака молочной железы, что значительно облегчает обнаружение второй опухоли на ранних стадиях ее развития.

ИНТРАОПЕРАЦИОННАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ НА АУТОПЛАЗМЕ У БОЛЬНЫХ РАКОМ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА ПРИ УРГЕНТНЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Д.С. ПЕТРОВ, А.В. ДАШКОВ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий», г. Ростов-на-Дону

Актуальность. В свете рассмотрения весьма актуальной проблемы снижения частоты гнойно-септических осложнений в онкологии, необходимо отметить, что помимо хороших результатов, достигнутых в лечении различных форм рака, методы биотерапии антибиотиками на естественных жидких аутосредах организма проявили себя как достаточно надежные в профилактике наиболее частых послеоперационных осложнений в хирургии рака легкого, желудка, ободочной кишки, гениталий.

Целью работы явилось изучение эффективности сочетанной аутобиоантибиотикотерапии (интраоперационной аутоплазмоантибиотикотерапии и послеоперационной аутогемоантибиотикотерапии) в лечении и профилактике послеоперационных осложнений гнойно-септического характера.

Материал и методы. Нами проведено в динамике комплексное клинико-лабораторное обследование и лечение 160 больных после ургентных операции на толстой кишке и