

УДК 614.2:616–08:616.83

НЕКОТОРЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ФУНКЦИОНИРОВАНИЯ НОВОЙ ИНТЕГРАЛЬНОЙ НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА ЮГЕ РОССИИ

© 2005 г. Ю.С. Сидоренко, К.Г. Айрапетов, С.В. Григоров

The paper reflects main results of functioning integral neuro-oncologic service primarily organized in the country on the base of Cancer Research Institute. There is a positive tendency to increasing the number of primarily registered, hospitalized and specially treated patients with malignant tumours of central nervous system, primarily with brain metastases.

В течение 3-х лет функционирования нейроонкологического центра РНИОИ произошли существенные сдвиги в направлении улучшения лечебно-диагностической помощи онкологическим больным, страдающим метастатическим поражением органов центральной нервной системы, прежде всего головного мозга. Вместе с созданием уникального отделения нейрохирургии, в институте успешно сложилась система специализированной нейроонкологической помощи, где в едином комплексе производятся скрининг больных, своевременные диагностика и консультирование, комплексное многоэтапное лечение с применением инновационных технологий нейрохирургии и нетрадиционных методов химио- и биотерапии.

Вместе с сотрудниками поликлиники и отделений института выработана система эффективного скрининга метастатического поражения ЦНС у онкобольных преимущественно в III и IV стадиях, основанного на выявлении минимальных неврологических проявлений, нейроонкологического осмотра и динамического РКТ-исследования. Благодаря этому достигнуто повышение обращаемости населения за специализированной помощью, увеличение ежемесячной и годовой выявляемости метастатического поражения ЦНС.

До момента организации специального нейроонкологического кабинета поликлиники РНИОИ учет нейроонкологических больных, особенно с церебральными метастазами, не проводился ни в одном медицинском учреждении области, т.е. вплоть до 2002 г. регистрация онкологических больных с метастатическим поражением ЦНС не осуществлялась, и было совершенно неизвестно, сколько таких больных с церебральными метастазами обращаются ежегодно за специализированной помощью.

В настоящее время благодаря слаженной работе нейроонкокабинета с другими звеньями нейроонкологической службы выполняется строгий статистический учет потока больных с различными опухолями ЦНС, в том числе и с церебральными метастазами (табл. 1, 2). Оценивая результативность работы нейроонкокабинета РНИОИ в процессе функционирования новой нейроонкологической службы, следует отметить явную позитивную динамику, выражающуюся в увеличении общего числа первично

консультируемых пациентов и больных со злокачественными опухолями ЦНС.

Таблица 1

**Некоторые показатели, отражающие работу кабинета
нейроонкологии поликлиники РНИОИ с момента организации
нейроонкологической службы**

Количество больных, диагноз		Год			Всего за три года
		2002	2003	2004	
Общее количество принятых больных, чел.		570	2302	2625	5497
Средняя нагрузка на день приема, чел.		4	9	10	7,6
Количество первичных больных, чел.		134	406	628	1168
Количество первичных больных со злокачественными опухолями ЦНС, чел.		79	179	255	513
Диагноз злокачественной опухоли ЦНС впервые установлен в РНИОИ		12	98	217	327
Диагноз злокачественной опухоли ЦНС впервые установлен в другом ЛПУ		67	81	38	186
Процент установления первичного диагноза в РНИОИ, %		15%	55%	85%	63,7%
«День открытого приема»	Количество первичных обращений	24	51	63	138
	Выявлено онкопатологии	3	21	23	47
Количество госпитализированных больных в клинику РНИОИ, чел.	Первично	107	190	268	565
	Повторно	38	189	229	456
	Отделение нейрохирургии	140	363	485	988
	Отделение радиологии	5	15	11	31
	Отделение паллиативной онкологии	—	1	1	2
	Всего	145	379	497	1021
	из них первичные нейроонкобольные	80	135	170	385

С момента организации нейроонкокабинета количество первичных больных возросло в 5 раз, а больных со злокачественными опухолями ЦНС – в 3 раза (табл. 1). Следует отметить, что среди первичных нейроонкобольных рост общего числа пациентов происходит за счет увеличения первичной выявляемости больных с церебральными метастазами. Как показывает табл. 2, в течение трех лет работы нейроонкологической службы общее количество больных с глиомами головного мозга остается относительно постоянным, тогда как число первично выявленных больных с церебральными метастазами увеличилось в 21(!) раз. Если соотношение глиомы/метастазы ЦНС в 2002 г. составляло 6,5/1 в пользу явного преобладания первичных опухолей ЦНС, то в 2004 г. оно составило 3,3/1 с преобладанием вторичных метастатических опухолей головного мозга (табл. 2).

Таблица 2

**Распределение общего количества нейроонкобольных
со злокачественными опухолями ЦНС,
первично зарегистрированных в РНИОИ с момента организации
нейроонкологической службы**

Злокачественная опухоль	Год			Всего за три года
	2002	2003	2004	
Метастазы в головной мозг	8	89	169	266
Метастазы в спинной мозг	0	2	0	2
Всего	8	91	169	268
Церебральные глиомы	46	60	49	155
Спинальные глиомы	6	4	4	14
Всего	52	64	53	169
Соотношение глиомы/метастазы	6,5/1	1/1,4	1/3,3	1/1,6
Прочие злокачественные опухоли ЦНС	19	24	33	76
Общее количество	79	179	255	513

Данный факт еще раз подтверждает известное в мире мнение, что истинное число случаев с метастатическим поражением головного мозга определить трудно, но оно явно доминирует над количеством больных с любыми другими опухолями ЦНС.

С момента начала работы кабинета весьма интересной представляется динамика постановки первичного нейроонкологического диагноза (табл. 1). Первоначально больные направлялись в нейроонкокабинет РНИОИ из других лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) с готовыми РКТ- или МРТ-томограммами на руках.

Ввиду отсутствия в РНИОИ до 2002 г. единой системы нейроонкологического скрининга, заключающегося в динамических неврологических осмотрах и РКТ-исследованиях, процент постановки верного нейроонкологического диагноза был минимальным и составлял всего 15 %. В связи со стремительным развитием возможностей нейроонкоскрининга на юге России, к концу 2004 г. частота установления первичного диагноза злокачественной опухоли ЦНС возросла почти в 6 раз и составила 85 %. Это стало возможным только благодаря созданию единой нейроонкологической службы, в рамках которой сформировался адекватный поток больных, подозрительных в отношении опухоли ЦНС, вкпе реализуются возможности динамических консультаций, проводимых нейроонкологами (как на месте, так и по регионам), и РКТ-исследований головного мозга.

В связи с организацией новой нейроонкологической службы видятся большие перспективы внедрения принципа «Открытого приема» (Ю.С. Сидоренко, 2004) в систему селективного и, особенно, неселективного нейроонкологического скрининга. Первоначально, начиная с 2002 г.,

такой подход, основанный на мониторинге минимальных неврологических признаков и динамических РКТ-исследований, получил свое развитие в рамках института, что заметно отразилось на улучшении результативности селективного скрининга метастатического поражения головного мозга.

В настоящее время мы имеем следующие результаты нейроонкоскрининга, достигнутого с помощью «Открытого приема». В течение 3-х лет функционирования нейроонкокабинета поликлиники РНИОИ отмечено увеличение почти в 3 раза количества больных, первично посетивших «День открытого приема» (табл. 1). При этом важно отметить, что число больных с первично выявленной на «Открытом приеме» онкопатологией ЦНС возросло почти в 8 раз. Эти данные подтверждают наше предположение о существенном значении метода «Открытого приема» в системе общего неселективного нейроонкологического скрининга.

Позитивные результаты работы нейроонкокабинета поликлиники РНИОИ отражаются также в оценке госпитализации больных (табл. 1). Таблица показывает, что в течение 3-летнего периода количество первично госпитализируемых больных возросло в 2,5 раза, а первичных нейроонкобольных – в 2 раза. Как видно, большая часть первичных и повторно поступивших больных госпитализируется в отделение нейрохирургии РНИОИ, являющееся основным звеном нейроонкологической службы (количество госпитализаций в отделение нейрохирургии за три года работы увеличилось в 3,5 раза).

Как уже было отмечено выше, с развитием нейроонкологической службы увеличилось количество первично выявленных больных со злокачественными опухолями ЦНС, главным образом, за счет увеличения количества случаев метастатического поражения головного мозга (табл. 1, 2).

Табл. 3 демонстрирует аналогичную тенденцию. Если в 2002–2003 гг. процентная доля первично выявленных больных с церебральными метастазами по отношению к первичным больным «энцефалофильными» раками в IV стадии составляла 9,5 %, то в 2004 г. она увеличилась в 2 раза и составила 19,5 %.

Благодаря организации отделения хирургии центральной нервной системы в Ростовском научно-исследовательском онкологическом институте появилась объективная возможность оказания полноценной комплексной квалифицированной помощи пациентам со злокачественными опухолями ЦНС, постоянного динамического мониторинга состояния у данных больных. Помимо стандартных вмешательств, в отделении нейрохирургии РНИОИ освоены операции по удалению метастазов ЦНС различной локализации, в том числе с олигометастатическим поражением головного мозга (2–4 очага), метастазами в обоих полушариях мозга, рецидивами метастазов, метастатическим поражением позвоночника. Внедрены комбинированные оперативные вмешательства с последовательным удалением солитарного метастаза в ЦНС (головной мозг, позвонок) и первичного

опухолевого очага (легкое, почка). Успешно выполняются оперативные вмешательства на головном мозге при наличии у больного генерализованного опухолевого процесса и низких функциональных резервов со стороны организма.

Таблица 3

Доля первично выявленных больных с метастатическим поражением головного мозга среди общего числа первично выявленных больных «энцефалофильными» злокачественными опухолями IV стадии

Количество больных	Год				Всего
	2002	2003	2002–2003	2004	
Общее количество больных «энцефалофильными» злокачественными опухолями IV стадии, чел.	311	534	845	708	1553
Общее количество больных с метастазами в мозг в группе больных «энцефалофильными» опухолями, чел.	5	75	80	138	218
Процентная доля больных с церебральными метастазами от числа онкобольных «энцефалофильными» опухолями, %	1,6	14	9,5	19,5	14,0

Впервые в онкологии больные с церебральной метастатической болезнью стали подвергаться специальному патогенетически целесообразному лечению, основанному на введении лекарственных средств на естественных жидких средах организма – аутобиотерапии. При этом в клинике внедрен комплексный патогенетический лечебный подход, основанный на принципе дифференцированного последовательного применения методов локальной и системной аутобиотерапии на различных этапах лечения – традиционной и модифицированной аутоликторохимиотерапии, аутоплазмохимиотерапии, простой и модифицированной аутогемохимиотерапии.

Табл. 4 наглядно демонстрирует динамику функционирования специализированного отделения нейрохирургии с момента организации новой нейроонкологической службы в РНИОИ.

В течение трех лет работы отделения нейрохирургии общее количество пролеченных больных (и особенно нейроонкологических) возросло в 4 раза. При этом следует отметить абсолютное преобладание больных со злокачественными опухолями ЦНС, что говорит о расширении возможностей специального лечения данной категории пациентов в рамках новой нейроонкологической службы (табл. 4).

Интересно отметить, что основной прирост к числу госпитализируемых в отделение нейроонкологических больных, имеющих злокачественные опухоли, происходит благодаря увеличению количества госпитализаций по поводу метастазов ЦНС. Как следует из табл. 4, если за период 2003–2004 гг. количество госпитализированных больных с глиомами ЦНС

остается относительно постоянным, то число госпитализаций по поводу метастазов ЦНС выросло почти в 2 раза. Такая позитивная тенденция связана с расширением спектра и возможностей разнонаправленного комплексного лечения больных с метастатическим поражением ЦНС, что совсем еще недавно представлялось малореальным.

Таблица 4

Характеристика контингента нейроонкологических больных, получающих специальное лечение в отделении нейрохирургии РНИОИ с момента организации нейроонкологической службы

Количество больных			Год						Всего за три года	
			2002		2003		2004			
Общее кол-во пролеченных в отделении больных			140		363		485		988	
Нейро-онкобольные (кол-во госпи- тализаций)	С доброкачественными опухолями		24		36		76		136	
	Со злокачественными опухолями		90		258		322		670	
	Общее количество		114		294		398		806	
Больные с неонкологической патологией			26		69		87		182	
Нейроонко- больные со злокаче- ственными опухолями ЦНС (кол-во госпи- тализаций)	Головной мозг/ череп	Метастазы	12	82	60	236	102	273	174	591
		Глиомы	57		145		143		345	
		Прочие	13		31		28		72	
	Спинной мозг/ позвоночник	Метастазы	4	8	9	22	24	49	37	79
		Глиомы	2		10		12		24	
		Прочие	2		3		13		18	
	Общее количество		90		258		322		670	
	Нейроонколо- гические больные, первично гос- питализиро- ванные в отделение нейрохирургии РНИОИ	Злокачест- венные	Метастазы в голов- ной мозг	8		32		48		88
			Метастазы в спинной мозг	0		1		0		1
Метастазы в кости черепа			1	4		2		7		
Метастазы в позво- ночник			3	3		13		19		
Всего			12	40		63		115		
Церебральные глио- мы			38	42		44		124		
Спинальные глиомы			4	3		4		11		
Всего			42	45		48		135		
Прочие опухоли			10	14		14		38		
Общее количество			64	99		125		288		
Доброкачест- венные		Головной мозг/ череп	8		13		28		49	
		Спинной мозг/ позвоночник	3		7		5		15	
		Общее количество			11		20		33	64
Итого		75		119		158		352		

В заключение следует отметить, что создание новой нейроонкологической службы на юге России вполне можно назвать знаменательным событием в Российском здравоохранении и отечественной онкологии на рубеже XX и начала XXI в.

Если рассматривать главный, *человеческий фактор*, что и было взято за основу при планировании и организации новой нейроонкологической службы, то можно с уверенностью сказать, что таким тяжелым и сложным больным, страдающим злокачественными опухолями центральной нервной системы, теперь есть куда обратиться за квалифицированной помощью на любом этапе развития их заболевания. Успешное функционирование новой нейроонкологической службы демонстрирует еще раз, что онкологических больных с метастатическим поражением головного мозга можно и нужно лечить – есть реальные возможности для улучшения качества их жизни и ее продолжительности.

*Ростовский научно-исследовательский
онкологический институт, МЗ РФ*

18 мая 2005 г.

УДК. 618.19..617-089+613.99+612.621.31

СИСТЕМНЫЙ УРОВЕНЬ ОКСИДА АЗОТА В ПРОГНОЗИРОВАНИИ ОСЛОЖНЕННОГО ЗАЖИВЛЕНИЯ РАН

© 2005 г. *Т.Г. Тенчурина*

Hypertrophic scar formation in mammoplastics, abdominoplastics and burns is followed by extended NO production and difference in NO synthase activity.

Внешний вид рубцов при пластических операциях имеет большое значение для эстетической оценки результатов хирургического вмешательства, а их клинко-морфологический тип является следствием общих и местных факторов. По мнению А.Е. Белоусова (2004) [1], на данном этапе развития медицины её методы не способны радикально повлиять на общие механизмы формирования рубцовой ткани человека. По-прежнему существует проблема, связанная с заживлением ран, не отвечающим эстетическим запросам пациентов при абдоминопластике в случае выраженной подкожной клетчатки и отвислого живота [2]. Коррекция молочных желёз с постлактационной гипотрофией или врожденной асимметрией с применением различных методов пластики часто сопровождается формированием обширных послеоперационных рубцов, иногда в 50 % случаев [3]. Наличие гипертрофических рубцов характерно для заживления ожоговых травм, так как созревание грануляций не сопровождается рассасыванием образующегося рубца [4]. Гипертрофические рубцы ряд авторов выделяют среди других клинических разновидностей в связи с тем, что они отлича-