

Полученные данные свидетельствуют об удовлетворительной переносимости больными раком кардиального отдела желудка курсов предоперационной гамма-терапии по схеме ИКК. Отмеченные лучевые реакции - $42,9 \pm 7,6\%$ от общего числа наблюдений, преобладание реакций легкой степени – не привели к необходимости прекращения облучения ни у одного из пациентов.

В ходе гистологического исследования операционного материала в $94,8 \pm 3,6\%$ случаев отмечены признаки лучевого патоморфоза, преимущественно I степени. В то же время, нужно отметить, что сжатые сроки комбинированного лечения рака кардии в данной модификации не позволяют в полной мере проявиться морфологическим признакам лучевого повреждения опухолевых клеток (Локтионова О.В., 2009).

Использованная в нашей работе схема интенсивно-концентрированного курса лучевого воздействия рассчитана на 5 суток и не отдалает сроки выполнения оперативного вмешательства. В подавляющем большинстве случаев хирургический этап может быть выполнен в день завершения лучевой терапии.

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В ТЮМЕНСКОМ ООД

*Н.С. Райков, О.В. Сбродов, И.Н. Попов,
А.Н. Rogovskikh, А.Р. Хабилова*

Тюменский ООД

На меланому приходится приблизительно 10% всех злокачественных новообразований кожи. Заболеваемость в РФ составляет 4 на 100000 населения, в Тюменской области 3,5 на 100000 населения. К моменту начала лечения 75% больных имеют распространенный процесс; пятилетняя выживаемость не превышает 30%. Стандартизованный показатель смертности превышает 1,4 на 100000 населения. По Тюменской области этот показатель составляет 1,44. Летальность в течение 1 года после подтверждения диагноза достигает 14,1%.

По данным канцер-регистра на учете в ТО-ОД на начало 2010 г. состояло 446 больных: женщин – 325, мужчин – 121. Хотя меланомы относятся к числу визуальных локализаций, диагностику ее нельзя считать удовлетворительной, так под местной анестезией удалено меланом в 10,15% случаев. В 92,4% меланомы локализовались на коже конечностей, туловища и лица. У каждого десятого больного меланомы выявляют в IV стадии, несмотря на визуальную доступность

опухоли. Пятилетняя выживаемость составила 30%, десятилетняя - 8,1%.

Если взять пятилетнюю выживаемость, то она выглядит следующими образом: II ст. - 36,7%, III ст. - 26,9%, IV ст. - 17,9%, V ст. - 10,7%. Десятилетняя выживаемость распределилась так: II ст. - 33,4%, III ст. - 16,8%, IV ст. - 10,4%, V ст. - 8,3%. Одногодичная летальность: I ст. - 3,08%, II ст. - 6,17%, III ст. - 13,5%, IV ст. - 77,1%.

Прогностическими показателями являются глубина инвазии по Кларку и толщина опухоли по Бреслау, по данным ТООД это процентное соотношение выглядит так: I ст. - 11,3%, II ст. - 21,4%, III ст. - 23%, IV-V ст. - 44,2%.

Предпочтительными методами лечения является хирургический, но его необходимо сочетать с другими методами лечения, так в ТООД виды лечения распределились следующим образом: хирургический - 18,1%, хирургический + лучевой - 56,9%, хирургический + химиотерапевтический - 6,3%, химиотерапевтический - 5,8%, лучевой - 4,8%, симптоматическое лечение 8,1% случаев.

Таким образом, для улучшения отдаленных результатов лечения необходимо повышать выявляемость ранних меланом, путем проведения осмотра кожных покровов на профосмотрах, при обращении с жалобами на изменение пигментных невусов - направлять к онкологу: при активизации невусов иссекать его с обязательным гистологическим исследованием; невусы, расположенные в местах травматизации, удалять; использовать УЗИ для оценки толщины опухоли и наличия mts в региональные л/у, для проведения, так называемой, профилактической ЛДЭ; все меланомы с III ст. инвазии и выше, проводить адъювантную химиотерапию независимо от наличия или отсутствия метастазов в регионарные лимфоузлы.

GIST ОПУХОЛИ В ПРАКТИКЕ ХИРУРГИЧЕСКОГО ОТДЕЛЕНИЯ ТЮМЕНСКОГО ОНКОДИСПАНСЕРА

Н.С. Райков, Е.М. Франк, О.В. Сбродов

Тюменский ООД

Термин GIST (gastrointestinalstromatumor) предложен в 1983 г. М. Mazur и Н. Clark для описания лейомиом и лейомиосарком, имеющих признаки гладкомышечной и нейрогенной дифференцировки. GIST как самостоятельная нозологическая единица появился с открытием мутации в гене c-kit, активирующей митотическую активность и пролиферацию клеток, в мезенхи-