

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

кожи показало, что наиболее важное значение имеют следующие факторы: вид трудовой деятельности, профессиональные вредности, работа, связанная с длительным пребыванием на солнце, используются ли защитные от ультрафиолетового излучения средства.

При изучении по первичным медицинским документам за 2003–2004 гг. (ф. 030–6/ГРР “Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием”) данных о локализации рака кожи среди населения Краснодарского края нами выявлено, что базально-клеточный рак преимущественно поражает как у мужчин (77,2 %), так и у женщин (80,0 %) область лица ($p>0,05$). Чаще поражались ушные раковины, крылья носа, щеки, угол глаза и кожа лба. На вто-

ром месте по относительной частоте стоит область туловища – 10,6 % у мужчин и 9,2 % – у женщин ($p>0,05$). Статистически достоверные различия получены при сравнении локализации базально-клеточного рака волосистой части головы, который в 1,9 раза чаще поражает мужчин, чем женщин (у мужчин – 8,0%, у женщин – 4,2%), и нижних конечностей (у мужчин – 1,3%, у женщин – 3,3%) ($p<0,05$). При локализации в области верхних конечностей различия в показателях у мужчин и женщин статистически не достоверны ($p>0,05$). Наиболее частой клинической формой опухоли была поверхностная форма, реже встречались – пигментированная и узелковая. Все больные были пролечены хирургическим способом, методом криодест-

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ РЕАБИЛИТАЦИИ БОЛЬНЫХ ОПУХОЛЯМИ ПОЛОСТИ НОСА И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ

В.А. Новиков, В.И. Штин, И.Г. Фролова, Н.Г. Трухачева, А.В. Никитчук

ГУ НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН, г. Томск

Лечение местно-распространенных новообразований полости носа и придаточных пазух является серьезной проблемой и сопровождается нарушением жизненно важных функций. В современных условиях, когда качество жизни становится одним из основных показателей эффективности лечения, важнейшее значение приобретает реабилитация больных, нуждающихся в выполнении реконструктивных вмешательств и адекватного протезирования.

В Томском НИИ онкологии совместно с сотрудниками НИИ медицинских материалов разрабатывается и внедряется методика изготовления индивидуальных эндопротезов из никелида титана. В целях максимального соответствия имплантатов анатомическим особенностям протезируемой области эндопротез изготавливается на основании стереолитографической модели черепа пациента. Использование индивидуальных эндопротезов из никелида титана, изготовленных с учетом данных о выраженности и распространенности деформации костей лицевого скелета, позволяет сократить время оперативного вмешательства, увеличить точность

выполнения последнего. Биологическая инертность и структура материала способствуют максимальной интеграции протеза с окружающими тканями, что предотвращает его смещение или отторжение.

Эффективность реабилитационных мероприятий оценивается на основании разработанного комплекса критериев, включающего: фотографирование пациента, комплексную оценку состояния органа зрения и стенок глазницы, эндоскопический контроль состояния послеоперационной полости, изучение динамики течения раневого процесса и изменений местного иммунитета в послеоперационной полости, а также исследование качества жизни пациентов по установленным методикам EORTC QLQ-C30 и ORTC-N&N35 Европейской организации изучения и лечения рака.

Вышеперечисленные особенности лечебных мероприятий повышают уровень социальной адаптации больных, способствуют сокращению сроков реабилитации, улучшению косметического и функционального эффекта от лечения.