

этот показатель более индивидуален и может зависеть и от многих других факторов. Группа здоровых женщин в возрасте старше 60 лет характеризуется достоверно самыми низкими показателями КЖ. Таким образом, установлена прямо пропорциональная зависимость основных характеристик КЖ от возраста.

Для больных РМЖ в возрасте 40–49 лет было характерно достоверно более высокое эмоционально-ролевое функционирование по сравнению со здоровыми женщинами (55,4 и 67,9; $p < 0,05$). Высокие показатели жизнеспособности, социального функционирования, психического здоровья суммируются и дают достоверное повышение общего психического статуса в группе пациенток, перенесших лечение по поводу РМЖ (40,6 и 44,7; $p < 0,05$). Эти, на первый взгляд неожиданные, данные, определяют наличие синдрома «суперреализации», в основе которого лежат компенсаторные механизмы и способность к мобилизации. Однако для второй

возрастной группы (50–59 лет) характерно «истощение» этих механизмов. Помимо достоверно худшего ролевого физического функционирования (52,5 и 40,5; $p < 0,05$), боли (55,8 и 63,6; $p < 0,05$) у этой группы пациенток после лечения также происходит резкое снижение ролевого эмоционального функционирования (59,3 и 46,4; $p < 0,05$). При этом общий психический и физический статус сопоставимы с таковыми в популяции. В возрастной группе больных РМЖ старше 60 лет показатели КЖ достоверно не отличались от таковых здоровых женщин.

Выводы. Полученные данные свидетельствуют о том, что возраст в значительной мере определяет КЖ как у здоровых женщин, так и у пациенток, перенесших лечение по поводу РМЖ. Формирование реабилитационных программ (психологической, социальной коррекции) с учетом знаний о возрастных особенностях КЖ позволит значительно повысить эффективность лечения.

ПОКАЗАНИЯ ДЛЯ ВЫПОЛНЕНИЯ ПРЕСКАЛЕННОЙ ЛИМФАТИЧЕСКОЙ ДИССЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С НАДКЛЮЧИЧНЫМИ МЕТАСТАЗАМИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

М.Ф. МУХАМАДЕЕВ, А.Х. ИСМАГИЛОВ, Р.Ш. ХАСАНОВ,
И.Ф. МУХАМАДЕЕВ, А.М. ГИМРАНОВ

*Кафедра онкологии и хирургии КГМА, г. Казань
Клинический онкологический диспансер МЗ РТ, г. Казань*

Цель исследования. Определить показания для выполнения прескаленной лимфатической диссекции при поражении надключичных лимфоузлов метастазами рака молочной железы на основе изучения непосредственных результатов лечения больных раком молочной железы в условиях маммологического отделения Клинического онкологического диспансера РТ в период с 1993 по 2007 г.

Материал и методы. В исследование включено 72 больных с поражением надключичных лимфоузлов метастазами рака молочной железы, которым была выполнена прескаленная лимфатическая диссекция. У 14 поражения надключичных лимфоузлов отсутствовало. У

58 пациентов было подтверждено наличие метастазов в данной области. Из них у 7 операция проводилась при контралатеральном поражении надключичного коллектора, у 7 больных обнаружены отдаленные метастазы. Для 44 больных выполнена прескаленная лимфаденэктомия по поводу изолированных ипсилатеральных метастазов. Ретро- и ортоспективно изучены онкологические аспекты осуществления данного хирургического вмешательства.

Результаты. После анализа непосредственных результатов лечения больных, которым в период с 1993 по 2007 г. была выполнена прескаленная лимфаденэктомия, определен объем данной операции в виде фасциально-фулярного

иссечения всего бокового треугольника шеи, поскольку было 3 локорегионарных рецидива в верхнем отделе бокового треугольника шеи после иссечения клетчатки, только надключичной ямки. С обязательной предварительной торакоскопической парастеральной лимфаденэктомией ввиду того, что конечным звеном поражения парастерального коллектора являются надключичные лимфоузлы. Так, у 7 из 10 больных с планируемой прескаленной лимфодиссекции в парастеральной зоне были выявлены метастазы. В группе из 72 больных, которым выполнялась прескаленная лимфаденэктомия, общая 5-летняя выживаемость составила $37,0 \pm 4,4$ %. В группе больных с изолированными ипсилатеральными надключичными метастазами общая 5-летняя выживаемость равна $36,4 \pm 3,7$ %. При этом для узловых форм данный показатель составил $45,4 \pm 4,9$ %. Из пациентов с инфильтративными формами рака 5-летний рубеж никто не пережил. В группе больных, где после прескаленной лимфаденэктомии не было выявлено метастазов, общая 5-летняя

выживаемость составила $50,8 \pm 4,3$ %. Среди 7 больных, которым прескаленная лимфаденэктомия выполнялась по поводу поражения контралатеральных надключичных лимфоузлов, выживаемость составила $23,8 \pm 6,9$ %, у больных с отдаленными метастазами – $19,3 \pm 4,5$ %.

Выводы. В группе больных с контралатеральными надключичными метастазами и с метастазами в надключичных узлах в сочетании с отдаленными метастазами проведение данного хирургического вмешательства нецелесообразно, поскольку оно не увеличивает общую продолжительность жизни и снижает качество жизни за счет самой операции. Выполнение же прескаленной лимфаденэктомии при отсутствии надключичных метастазов абсурдно. Таким образом, из 72 пациенток показания к проведению прескаленной лимфаденэктомии с учетом отдаленной выживаемости имелись у 44 больных ($61,1$ %) с изолированными ипсилатеральными надключичными метастазами рака молочной железы.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ПРИ ПАРА- И ЭНДОТУМОРАЛЬНОЙ АУТОГЕМОХИМИОТЕРАПИИ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Е.М. НЕПОМНЯЩАЯ, Т.Н. ГУДЦКОВА, И.П. СИДОРЕНКО, Т.М. ТАРТАНОВА

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

В России ежегодно регистрируется более 46 тысяч новых случаев рака молочной железы (РМЖ), что в структуре онкологической заболеваемости женского населения составляет 19 %. Статистические данные свидетельствуют о высокой заболеваемости и смертности при РМЖ, поэтому проблема совершенствования его лечения является актуальной.

Цель исследования – провести сравнительную оценку непосредственных результатов лечения местно-распространенного РМЖ методом эндотуморальной аутогемохимиотерапии (ЭТ АГХТ) (основная группа) и при системной АГХТ (контрольная группа).

Материал и методы. Клинический, рентгенологический морфологический, морфоме-

трический. Метод ЭТ АГХТ заключается во введении химиопрепаратов (доксорубин, 5-фторурацил и циклофосфан), предварительно инкубированных с аутокровью больной, по окружности опухоли и, по возможности, в саму опухоль, в 1-й и 8-й дни лечения. По этой методике было пролечено 20 женщин в возрасте от 42 до 68 лет, имеющих местно-распространенную форму РМЖ IIб-IIIа стадий. Системную АГХТ проводили по той же схеме, однако дозы химиопрепаратов были в 2,5–3 раза выше. Контрольную группу составили 30 пациенток с аналогичной распространенностью опухолевого процесса.

Результаты. По данным маммографии, проводимой до и после лечения, в основной группе