

получены следующие результаты: клинически значимая вирусная нагрузка ($>3\text{-}5\text{ lg}$) наблюдается у 50% больных РШМ. В группах здоровых и с ФПШМ женщин клинически значимая вирусная нагрузка отмечена в 16,6% и 27% случаев соответственно. Результаты генотипирования показали, что на долю ВПЧ 16 приходится 58,5%. ВПЧ 18 типа встречается в 21,9% случаев. Также высокую распространенность имеют ВПЧ 31 (19,5%) и ВПЧ 56 (12,1%) типы, на долю остальных приходится: ВПЧ 45 и 35 – 7,3%; ВПЧ 33, 52, 59 – 4,8%; ВПЧ 58, 39, 51 – 2,4%. При анализе распределений генотипов по группам были получены следующие результаты: ВПЧ 16 типа является лидирующим в группах больных с ФПШМ и РШМ (44,4% и 93,3%), однако среди здоровых женщин этот тип вируса встречается с той же частотой, что и ВПЧ 18 и ВПЧ 56 (25%). Обращает на себя

внимание, что ВПЧ 31 не выявлен в группе здоровых женщин, при этом у больных с ФПШМ и РШМ на его долю приходится 16,6% и 33,3% соответственно. Остальные типы ВПЧ имеют сравнительно низкую частоту встречаемости в исследуемых группах.

Выводы. У женщин Республики Тыва наблюдается более высокий, по сравнению с другими регионами России, уровень общей инфицированности ВПЧ, наряду с повышенной частотой встречаемости ВПЧ 16 типа. Эти данные проясняют лидирующую позицию рака шейки матки среди женской онкологической патологии в данном регионе. Более полные эпидемиологические исследования по распространенности ВПЧ позволяют выделять преобладающие типы вируса и могут служить основой для создания эффективных программ по профилактике и лечению РШМ в рассматриваемом регионе.

РАК ТЕЛА МАТКИ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ. ДИНАМИКА ОСНОВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗА 1999–2008 ГОДЫ

А.С. МАРЬЕНКО, М.В. ЯНОВА, А.В. МИШУТИНА

*Омская государственная медицинская академия
БУЗОО Клинический онкологический диспансер*

Актуальность. Злокачественные опухоли тела матки в структуре онкогинекологической заболеваемости в мире и в России занимают второе место после опухолей молочной железы. Во многих регионах России, в том числе и в Омской области, отмечается такая же тенденция. Традиционный взгляд на опухоли эндометрия как на достаточно благоприятно протекающие новообразования на сегодняшний день изменился. Достаточно отметить, что показатели пятилетней выживаемости больных раком тела матки (РТМ) мало отличаются от аналогичных показателей больных раком шейки матки, в то время, как для опухолей эндометрия характерна более благоприятная ситуация в плане диагностики ранних стадий.

Целью исследования явился анализ основных показателей злокачественных новообразований (ЗНО) тела матки в Омской области за последнее десятилетие (с 1999 по 2008 г.).

Материал и методы. В работе использовались доступные данные о показателях работы

онкологической службы в Омской области, а также данные канцер-регистра.

Результаты. Следует отметить, что смена лидирующих позиций между опухолями эндометрия и ЗНО шейки матки произошла именно за исследуемый период. Причём показатель заболеваемости новообразованиями эндометрия не увеличился, а даже несколько снизился (с 19,3 до 17,9 на 100 тыс. женского населения). Известно, что успехи в лечении определяются преимущественно стадией, в которой диагностирована опухоль. И здесь за прошедшее десятилетие имеется явный прогресс. В 1999 г. на долю т.н. «ранних» I – II стадий приходилось всего 53,1%, в то время как в 2008 г. – 72,8%. Естественно, что это нашло отражение в показателях одногодичной летальности – 13,8% в 2008 г. против 25,7% в 1999 г. Намеренно не приводя пока показателей смертности и пятилетней выживаемости, попробуем провести сравнение по основным категориям (возраст

больных, морфологические формы опухолей, методы лечения).

Рассматривая возраст больных, необходимо отметить, что, несмотря на то, что во всём исследуемом периоде самой многочисленной группой оказались пациентки от 45 до 69 лет, где ЗНО тела матки встречались в 67,7% в 1999 г. и 72,3% в 2008 г., всё же удалось найти некоторые различия. Связаны они с «омоложением» новообразований эндометрия. В 2008 г. в возрасте 45–49 лет диагностировано 12,8% от всех вновь выявленных новообразований, в то время как в 1999 г. – 5,8%. Прирост за 10 лет составил 54%.

Во все исследуемые периоды подавляющее большинство опухолей эндометрия приходилось на аденокарциномы различной степени дифференцировки (73,5–78%). Примерно с одинаковой частотой (по 2%) встречались железисто-плоскоклеточные раки, железистые раки с плоскоклеточной метаплазией и плоскоклеточные новообразования.

В лечебных программах больных раком тела матки традиционно преобладает комбинированный метод с использованием хирургии и лучевой терапии. Выявлены некоторые различия в использовании расширенных операций с лимфаденэктомией. Данная операция выполнена у 4 (1,7%) больных в 1999 г. и 8 (3,1%) в 2008 г.

Знания о необходимости использования системных методов лечения больных местнораспространённым и распространённым РТМ обосновали более частое применение химиоте-

рапии в 2008 г. В прошедшем году эта методика применялась у 13,6% больных. Прирост использования этой методики составил почти 40%.

Хотелось бы также отметить, что за исследуемый период произошли изменения и в населении Омской области. Соотношение женского населения, проживающего в городе и селе в 1999 г. равнялось 0,6, в то время как в 2008 г. это соотношение составило 1,3. Известно также, что показатели летальности на первом году всегда были хуже у сельских жительниц, т.е. динамика перераспределения населения может оказывать влияние на показатель одногодичной летальности. Т.е. при перераспределении населения в сторону города показатель одногодичной летальности ожидаемо улучшается. Что касается показателей смертности, то в 1999 г. он составлял 8,8, а в 2008 г. 8,6 на 100 тыс. женского населения. Статистически достоверной разницы между ними нет. Показатель пятилетней выживаемости за десятилетие изменился более значительно (с 58,4% в 1999 г. до 61% в 2008 г.).

Выводы. При отсутствии значительных изменений в структуре заболеваемости опухолями тела матки в Омской области в последнее десятилетие использовали более агрессивные методы лечения. Однако не удалось добиться значительной разницы по отдельным показателям, а с учётом лучшей стадийной диагностики результаты лечения этих больных выглядят даже несколько хуже в сравнении с 1999 г.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИССЕМИНИРОВАННОГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.В. МЕШЕЧКИН

ФГУ «РНЦРХТ», г. Санкт-Петербург

Актуальность. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России рак молочной железы (РМЖ) занимает 1 место и составляет 19,8 %. Рак молочной железы III – IV стадии в Санкт-Петербурге составляет – 34,6% и 38,7 % соответственно. Большинство больных РМЖ погибают от отдалённых метастазов. Метастатическое пораже-

ние головного мозга диагностируется примерно у 25-50% онкологических больных. Облучение головного мозга у больных с метастазами РМЖ в головной мозг в 60-80 % наблюдений позволяет достигнуть полного или частичного улучшения неврологической симптоматики и общего состояния, что увеличивает продолжительность жизни и улучшает её качество.