

## Литература

1. Мартынов Б.В. и др. // Практическая нейрохирургия: Руководство для врачей. СПб., 2002. С. 476–485.
2. Сидоренко Ю.С., Шелякина Т.В. // Итоговые научные изыскания последнего года XX в. М., 2000. С. 3–23.
3. Сидоренко Ю.С., Шелякина Т.В. Самоконтроль здоровья в группах онкологического риска – модифицирующий фактор здорового образа жизни и профилактики рака. Организационные формы и принципы. Ростов н/Д, 1986. С. 6–10.
4. Сидоренко Ю.С. Психологический фактор и «Открытый прием» в модели нетрадиционного скрининга рака и предопухолевого патологического процесса. Ростов н/Д, 2004.

*Ростовский научно-исследовательский  
онкологический институт МЗ РФ*

*18 мая 2005 г.*

УДК 616–08–07:616.831

## РЕЗУЛЬТАТЫ ВНЕДРЕНИЯ СИСТЕМЫ ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННОГО СКРИНИНГА МЕТАСТАТИЧЕСКОГО ПОРАЖЕНИЯ ГОЛОВНОГО МОЗГА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ В СТРУКТУРЕ НОВОЙ ИНТЕГРАЛЬНОЙ НЕЙРООНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ

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

The study reflects efficacy of original system of individualized screening of metastatic brain affliction in oncologic patients. A 20-times increase in revealing cerebral metastases has been observed since the moment of organization of the novel integral neuro-oncologic service.

Несмотря на весьма короткий период времени (с 2002 г.) существования новой нейроонкологической службы, мы ощутили вполне благоприятные результаты работы, выражающиеся в возрастании нейроонкологической настороженности среди специалистов-онкологов и выработке системы скрининга с помощью нейроонкологического осмотра и динамической рентген-компьютерной томографии, основанного на выявлении минимальных неврологических проявлений у онкологических больных, особенно относящихся к группам риска, в тесном контакте с сотрудниками поликлиники и отделений института.

Анализ полученных данных нейроонкологического мониторинга показал обнадеживающие результаты, выражающиеся, прежде всего, в существенном увеличении за 3-летний период наблюдения числа первично зарегистрированных случаев метастатического поражения головного мозга у онкологических больных (табл. 1).

Если в течение 3 лет работы нейроонкологической службы общее количество больных с глиомами головного мозга остается относительно постоянным, то число первично выявленных больных с церебральными метастазами увеличилось в 21(!) раз. Как видно, если соотношение церебральные

метастазы/церебральные глиомы в 2002 г. составляло 1/6 в пользу явного превалирования первичных опухолей головного мозга, то в 2004 г. оно составило 3,5/1 с преобладанием доли церебральных метастазов (табл. 1).

*Таблица 1*

**Сравнительное соотношение общего количества нейроонкобольных с метастазами и глиомами головного мозга, первично зарегистрированных в РНИОИ с момента организации нейроонкологической службы**

Метастатическое поражение мозга	Год			Всего за три года
	2002	2003	2004	
Церебральные метастазы	8	89	169	266
Церебральные глиомы	46	60	49	155
Соотношение метастазы/глиомы	1/6	1,5/1	3,5/1	1,7/1

Данные результаты отражают общую позитивную тенденцию работы новой нейроонкологической службы в направлении эффективного нейроонкоскрининга преимущественно метастатического поражения головного мозга у онкологических больных.

В результате формирования адекватного потока нейроонкобольных и успешного внедрения новой системы селективного нейроонкоскрининга в крупном онкологическом учреждении за 3-летний период функционирования нейроонкослужбы в РНИОИ, к концу в 2004 г. мы имеем возможность представить важные, на наш взгляд, данные, отражающие направленность скрининга метастатического поражения головного мозга у онкологических больных (табл. 2).

Основная часть случаев метастатического поражения головного мозга (60 %) выявляется в поликлинике РНИОИ в ходе динамического нейроонкологического мониторинга онкологических больных на этапах диспансерного наблюдения. Меньшая доля подобных случаев (18 %) выявляется по клиническим отделениям института в результате консультативного нейроонкологического контроля онкобольных с минимальными неврологическими проявлениями (табл. 2). В 2004 г. 22 % первично выявленных больных с церебральными метастазами были направлены в онкоинститут из других лечебно-профилактических учреждений, главным образом, из тех городских центров, где находятся отделения компьютерной нейровизуализации. По данным 2004 г. 78 % (132 пациента) всех первичных случаев метастатического поражения головного мозга было выявлено в РНИОИ. Из табл. 2 видно, что по сравнению с 2002 г., в 2003 г. большая часть больных с церебральными метастазами также выявлялась в РНИОИ, что составило 55 %. В течение 2-летнего периода количество выявленных в РНИОИ случаев метастатического поражения головного мозга у онкобольных выросло на 23 % (табл. 2).

Таблица 2

**Сравнительная оценка результативности скрининга  
метастатического поражения головного мозга  
у онкологических больных в динамике функционирования  
новой нейроонкологической службы**

Лечебно-профилактические учреждения	Год						Всего за три года	
	2002, n=8		2003, n=89		2004, n=169			
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Поликлиника РНИОИ	1	12,5	33	37,0 (p=0,1)*	102	60,0 (p=0,004)** (p<0,001)***	136	51,1
Клинические отделения РНИОИ	0	0	16	18,0	30	18,0	46	17,3
РНИОИ в целом	1	12,5	49	55,0 (p=0,01)■	132	78,0 (p<0,001)● (p<0,001)▲	182	68,4
Другие ЛПУ	7	87,5	40	45,0	37	22,0	84	31,6
Итого	8	3,0	89	33,5	169	63,5	266	100,0

**Примечание** (статистически достоверные отличия по критерию Фишера). \* — тенденция к достоверному различию частоты выявляемости церебральных метастазов по отношению к 2002 г.; \*\* — достоверное отличие частоты выявляемости церебральных метастазов по сравнению с 2002 г.; \*\*\* — достоверное отличие частоты выявляемости церебральных метастазов по сравнению с 2003 г.; ■ — достоверное отличие частоты выявляемости церебральных метастазов по сравнению с 2002 г.; ● — достоверное отличие частоты выявляемости церебральных метастазов по сравнению с 2002 г.; ▲ — достоверное отличие частоты выявляемости церебральных метастазов по сравнению с 2003 г.

Подобное доминирование выявляемости случаев церебральных метастазов в условиях поликлиники РНИОИ мы можем объяснить успешным внедрением системы селективного индивидуализированного скрининга онкологических больных, относящихся к группам риска метастатического поражения головного мозга, осуществляемого с помощью мониторинга минимальных неврологических проявлений заболевания и данных РКТ-исследований головного мозга (табл. 2).

Данное высказывание находит свое наглядное подтверждение при исследовании результативности скрининга церебральных метастазов по динамике среднегодовой выявляемости метастатического поражения головного мозга у онкологических больных, подвергшихся нейроонкологическому мониторингу в условиях поликлиники РНИОИ с момента организации новой нейроонкологической службы (рис. 1).

Подобная тенденция прослеживается и в отношении средней годовой выявляемости церебральных метастазов у онкологических больных по институту в целом, что отражает скрининговую активность новой нейроонкологической службы РНИОИ за 3-летний период (рис. 2).

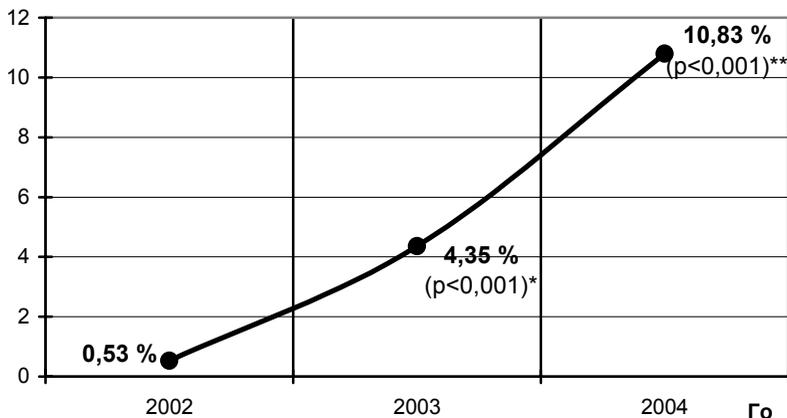


Рис. 1. Динамика показателя ежегодной выявляемости метастатического поражения головного мозга у онкологических больных в условиях поликлиники РНИОИ: \* — статистически достоверное различие показателя выявляемости церебральных метастазов по отношению к 2002 г.; \*\* — статистически достоверное различие показателя выявляемости церебральных метастазов по отношению к 2003 г.

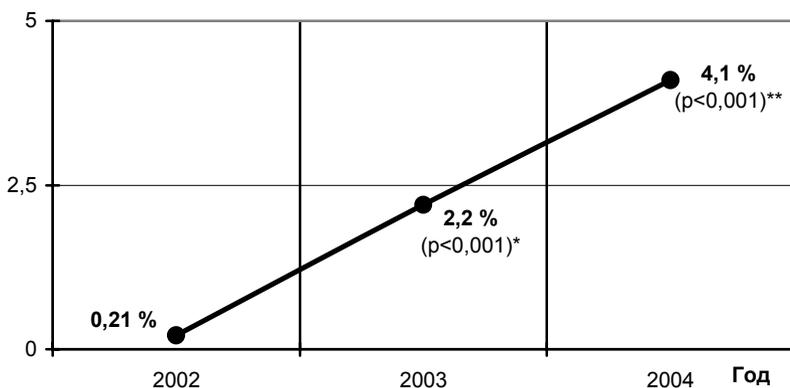


Рис. 2. Динамика показателя ежегодной выявляемости метастатического поражения головного мозга у онкологических больных в условиях интегральной нейроонкологической службы РНИОИ: \* — статистически достоверное различие показателя ежегодной выявляемости церебральных метастазов по отношению к 2002 г.; \*\* — статистически достоверное различие показателя ежегодной выявляемости церебральных метастазов по отношению к 2003 г.

Таким образом, следует отметить, что с 2002 г. в динамике функционирования новой нейроонкологической службы показатель средней годовой выявляемости метастатического поражения головного мозга как по поликлинике РНИОИ, так и по институту в целом удалось увеличить в 20 раз (!). Данный статистически достоверно подтвержденный результат мы

расцениваем как вполне достойный и существенный, тем более, что он был достигнут за короткий срок работы интегральной нейроонкологической службы.

Таким образом, подтверждено важное значение в развитии системы скрининга метастатического поражения головного мозга у онкологических больных впервые организованной в стране системой слажено функционирующей нейроонкологической службы на базе НИИ онкологии.

Внедрение системы своевременной диагностики начально манифестируемых церебральных метастазов, основанной на уникальном принципе индивидуализированного скрининга и включающей формирование групп повышенного риска на основе ведущих прогностических критериев и их мониторинга, возлагает большие перспективы в рамках своевременного выявления метастатического поражения ЦНС, а отсюда и своевременного оказания комплекса лечебно-профилактических мероприятий.

*Ростовский научно-исследовательский  
онкологический институт МЗ РФ*

*18 мая 2005 г.*

УДК 616-08-06:616.24-089-006.6:615.7

## **ПРОГНОЗИРОВАНИЕ ТЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО ПОСЛЕ ОПЕРАТИВНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И КОНТРОЛЬ ЗА ПРОВЕДЕНИЕМ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОЙ ХИМИОТЕРАПИИ**

© 2005 г. С.Г. Чилингаряни

Studies have shown that reaction of passive hemagglutination is a highly informative method for diagnostics of recurrences and metastases during postoperative monitoring of patients with lung cancer.

Учитывая тот факт, что после выполнения радикальных операций при раке легкого основной причиной рецидива и генерализации опухолевого процесса являются оставшиеся и нераспознанные раковые клетки, улучшение результатов хирургического лечения связывается с использованием вспомогательной противоопухолевой терапии, основным видом которой остается адьювантная химиотерапия.

Показания к проведению послеоперационной химиотерапии при раке легкого определены в достаточной мере. Большинство авторов указывают на необходимость ее назначения при II–III стадиях заболевания, метастатическом поражении регионарных лимфатических узлов, а также во всех случаях при мелкоклеточном и низкодифференцированных формах рака легкого [1–3]. Но у 20–30 % радикально прооперированных больных раком легкого в I стадии заболевания при отсутствии метастазов в лимфатических узлах в дальнейшем могут выявляться рецидивы и метастазы. Этим больным также показана адьювантная химиотерапия, однако отсутствуют объективные критерии для выделения данной группы из всех про-