

демиологического исследования по прогнозированию возникновения ЗН молочной железы, которое было проведено на основе многофакторного анализа у пациенток, ранее хирургически пролеченных по поводу узловых форм фиброзно-кистозной болезни. 505 пациенток были обследованы и опрошены по специально разработанной анкете, отражающей социально-гигиенические, медико-биологические факторы и лабораторные методы диагностики. По возрасту пациентки были разделены на 3 возрастные группы: до 39 лет – 144 женщины; 40–59 лет – 293 женщины; 60 лет и старше – 68 пациенток. Из представленных в анкете 300 факторов, нами были проанализированы с оценкой показателей относительного риска репродуктивные факторы (количество родов, аборт, хронические воспалительные заболевания гениталий, гиперпластические процессы, способ контрацепции, ранние и поздние роды, начало менструации и возраст наступления менопаузы и т.д.).

Результаты. У женщин с предшествующим оперативным вмешательством на молочной железе по поводу доброкачественной патологии

относительный риск рака данной локализации статистически значимо ($p < 0,05$) выше при наличии следующих репродуктивных факторов: ранняя менопауза (в 40–45 лет) – относительный риск (ОР) 1,83, 95 % доверительный интервал (ДИ) 1,13–2,96; наличие гиперпластических процессов – ОР 1,62, 95 % ДИ 1,02–2,56; начало менструации после 15 лет – ОР 2,39, 95 % ДИ 1,27–4,50; поздние роды после 35 лет – ОР 2,47, 95 % ДИ 1,03–5,88.

Выводы. Учитывая полученные результаты, при проведении мероприятий по раннему выявлению и профилактике рака молочной железы в группе женщин, ранее хирургически пролеченных по поводу узловых форм фиброзно-кистозной мастопатии, необходимо учитывать репродуктивные факторы. При формировании групп риска данной онкопатологии, учитывая наличие у пациенток в анамнезе оперативных вмешательств на молочной железе, в комплексной оценке факторов риска необходимо предусматривать в том числе и нарушения со стороны репродуктивной системы.

СОЦИАЛЬНО-ЭКОНОМИЧЕСКИЙ УЩЕРБ, ОБУСЛОВЛЕННЫЙ СМЕРТНОСТЬЮ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Л.Ф. ПИСАРЕВА, И.Н. ОДИНЦОВА, В.Д. ГОЛЬДИН

ГУ «НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН»

Социально-экономическое значение злокачественных новообразований молочной железы обусловлено не только тем, что среди причин смерти женского населения они занимают одно из ведущих мест, но и тем, что они являются причинами определенного экономического ущерба. Экономические потери от злокачественных новообразований складываются из двух компонентов: прямые затраты на профилактику, лечение, реабилитацию, страхование и социальное обеспечение больных, на научные исследования и медицинское обследование (примерно 20 % общих затрат); косвенные издержки, измеряемые «непроизведенным продуктом» в связи с потерей трудоспособности

(5 %) или преждевременной смертью больного (75 %) в трудоспособном и детском возрастах (Аксель Е.М., Герасименко В.Н., Двойрин В.В., 1990).

Оценка косвенного социально-экономического ущерба от злокачественных новообразований молочной железы в Томской области проведена согласно методике, предложенной В.В. Двойриным и Е.М. Акселем (1984), которая основана на сопоставлении двух таблиц дожития, из которых одна рассчитана при обычных условиях, а вторая (гипотетическая) – при допущении, что данную форму опухоли удалось полностью или частично устранить, оставив неизменными уровни смертности от всех при-

чин. В расчетах социально-экономического ущерба смертности от РМЖ женского населения Томской области использованы официальные данные Госкомстата о повозрастной численности населения области, абсолютных числах умерших от рака молочной железы (РМЖ) и от всех причин, об объемах и динамике производства валового регионального продукта, о численности экономически активного населения за период 1999–2006 гг.

Устранение РМЖ как причины смерти женского населения Томской области увеличило бы среднюю продолжительность жизни новорожденной девочки на 0,52 года для родившихся в 2000 г. (по РФ – 0,35), на 0,73 года – для родившихся в 2006 г. У женщин Томской области количество потерянных жизней в трудоспособном возрасте от смертности от всех причин колебалось от 14 927,3 до 17 221,3 человеко-лет, при устранении смерти от РМЖ этот показатель снизился бы на 590,6 – в 2000 г. и на 496,3 человеко-лет – в 2006 г. Среднее количество лет жизни, не дожитых умершими в трудоспособном возрасте, составляло от 12,58 года в 2000 г. до 11,64 года – в 2006 г.

Важным для характеристики социально-экономических потерь является показатель сокращения человеко-лет жизни населения в связи со смертностью от злокачественных новообразований (утраченный жизненный потенциал). По причине смерти от РМЖ женщины Томской области не дожили в 2000 г. – 5 432, в 2006 г. – 5 837 человеко-лет. Утраченный жизненный потенциал в трудоспособном возрасте составил соответственно 680 и 577 человеко-лет.

Экономические потери, связанные с преждевременной смертью, определяются размером национального дохода, который могли бы произвести умершие лица до достижения ими пенсионного возраста, т.е. за предстоящий трудовой период. Условные экономические потери общества за счет смертей от РМЖ по области составили в 2000 г. – 9.852.034, в 2006 г. – 44.451.510 рублей (чистые потери).

Таким образом, мероприятия, направленные на профилактику и раннюю диагностику рака молочной железы, позволят своевременно лечить данное заболевание, что, несомненно, снизит потери населения в трудоспособном возрасте и уменьшит экономический ущерб.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАННЕГО РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ – ФАКТОР ПРОГНОЗА ТЕЧЕНИЯ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА?

А.Б. ПОРОШЕНКО, Ю.А. ГЕВОРКЯН, Н.В. СОЛДАТКИНА, А.В. ДАШКОВ,
Д.А. ХАРАГЕЗОВ

ФГУ «Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Росмедтехнологий»

Цель исследования – изучить особенности отдаленных результатов органосохраняющего лечения ранних стадий рака правой и левой молочной железы.

Материал и методы. Проанализированы 75 случаев органосохраняющего лечения рака молочной железы ($T_1N_0M_0$ – 45, $T_1N_1M_0$ – 5, $T_2N_0M_0$ – 21, $T_2N_1M_0$ – 4), включая 27 случаев заболевания до 50 лет (36 %). У 30 пациенток опухоль располагалась в наружных квадрантах левой (L-РМЖ), у 45 – в правой молочной железе (R-РМЖ). Превалировал инфильтрирующий протоковый рак – 51 (68 %). 43 пациенткам была выполнена расширенная секторальная резекция

молочной железы с последующей дистанционной гамма-терапией на молочную железу и пути лимфооттока до суммарной очаговой дозы 40 Гр (43 пациентки) и полихимиотерапией (20 пациенток). 32 пациенткам была выполнена расширенная секторальная резекция молочной железы с диссекцией подмышечных лимфатических узлов всех трех этапов лимфогенного метастазирования с последующей дистанционной гамма-терапией (32 пациентки) и полихимиотерапией ($T_{1-2}N_1M_0$ – 9, $T_{1-2}N_0M_0$ – 9 случаев).

Результаты. Метастазы в регионарных лимфатических узлах (Mts+) выявлены в 5 (11,1 %) случаях L-РМЖ (M: 9,0_{LQ}-9,0-13,0_{UQ}),