

обязательной составной частью которого является лучевая терапия СОД 40–70 Гр.

Выводы. Выявлены определенные различия в клинико-морфологических и вирусологических

показателях, определяемых в ретроспективном и проспективном биологическом материале больных РГ, что, видимо, необходимо учитывать при интерпретации полученных результатов.

СРАВНИТЕЛЬНАЯ АНАЛИТИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ У ЭТНИЧЕСКИХ ГРУПП НАСЕЛЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ ДАГЕСТАН

Н.Д. ШИХНАБИЕВА

Дагестанская государственная медицинская академия, г. Махачкала

Проведенные в последние десятилетия эпидемиологические исследования показали зависимость различных онкозаболеваний, и в частности онкопатологии гениталий, от этнической принадлежности.

Цель исследования – изучение заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) у этнических групп населения Республики Дагестан (РД). Дагестан представляет собой один из тех немногих регионов мира, где на относительно небольшой территории исторически длительное время проживает около 40 народностей, из них 10 являются наиболее крупными.

Материал и методы. Источниками исследования были учетно-отчетные документы Республиканского онкологического диспансера – контрольная карта диспансерного наблюдения больного ЗН женских половых органов (Ф. № 030-6/У) и медицинская карта стационарно больного (история болезни). Пофамильно были выкопированы все учтенные случаи ЗН половой сферы у женщин за 1987–2006 гг. Представительницы 10 наиболее многочисленных этнических групп сельской местности: русские, аварский, даргинский, кумыкский, лезгинский, лакский, табасаранский, ногайский, рутульский, агульский этносы, включенные в разработку, составили около 80% всего сельского населения республики. Определялись интенсивные показатели (ИП) заболеваемости ЗН женских гениталий с учетом клинических форм за каждый год, по десятилетиям (за 1987–1996 гг., 1997–2006 гг.) и за 1987–2006 гг. ИП по десятилетиям условно обозначили среднегодовыми, за 1987–2006 гг. – среднемноголетними.

Результаты. Среднемноголетние показатели заболеваемости ЗН женских гениталий варьируют в этнических группах от 8,3 до 26,1 на 100 тысяч женского населения. Максимальный среднемноголетний ИП за анализируемый период времени был у женщин русской национальности (26,1), проживавших в РД (1-е ранговое место), наименьший – у табасаранок (8,3) (10-е ранговое место). Среднемноголетние показатели у женщин кумыкской и ногайской национальностей, относящихся к тюркской группе народностей, составили соответственно 20,6 (2-е ранговое место) и 14,8 (6-е ранговое место); аварской – 17,9 (3-е ранговое место), рутульской – 17,0 (4-е ранговое место), лакской – 16,5 (5-е ранговое место), агульской – 14,5 (7-е ранговое место), лезгинской – 14,4 (8-е ранговое место), даргинской – 14,3 (9-е ранговое место). Такого рода специфика среднемноголетних показателей заболеваемости по этническим группам отмечалась и по отдельным локализациям злокачественных опухолей женских гениталий (рак шейки матки, рак тела матки и рак яичников).

Сравнительный анализ динамики заболеваемости ЗН половой сферы женского населения этнических групп РД за 1987–1996, 1997–2006 гг. свидетельствует о значительном ее росте. Прирост заболеваемости женщин отмечен по всем этническим группам, при этом наиболее выросла заболеваемость у женщин ногайской (в 2,8 раза), кумыкской (в 1,5 раза) и лакской (в 1,5 раза) национальностей, а снижение заболеваемости отмечено для рутульской (в 1,3 раза) и агульской (в 1,1 раза) национальностей. У рус-

ских женщин отмечались стабильно высокие показатели заболеваемости (1987–1996 гг. – 26,8; 1997–2006 гг. – 27,2). В целом ранговые места этнических групп в 1987–1996 гг. и 1997–2007 гг. остались без существенных изменений.

Выводы. Русское женское население заболевает ЗН половых органов чаще, чем жен-

щины коренных этносов, проживающих в РД. Наличие значимых межэтнических различий в частоте генитального рака указывает на существование социальных резервов онкологической профилактики, т.е. на возможность контроля факторов онкологического риска на этнокультурном уровне.

КОМБИНИРОВАННОЕ ЛЕЧЕНИЕ РАКА ОРОФАРИНГЕАЛЬНОЙ ОБЛАСТИ С ПРИМЕНЕНИЕМ НЕОАДЬЮВАНТНОГО ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

Д.А. ШИШКИН, И.К. ОСИНОВ, В.А. ШАТАЛОВА, А.А. ШИШКИН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Лечение рака слизистой оболочки полости рта и ротоглотки, несмотря на успехи современной онкологии, представляет собой одну из сложнейших проблем. Для опухолей этой локализации характерно быстрое распространение на соседние анатомические структуры, поэтому удельный вес больных с поздними стадиями достигает 70–75%, а показатели 5-летней выживаемости, как правило, не превышают 30–43%. Возможности стандартного комбинированного лечения этих опухолей, заключающиеся в радикальной операции с пред- или послеоперационной лучевой терапией весьма ограничены, особенно при распространенных формах.

Цель исследования – повышение эффективности лечения и качества жизни больных со злокачественными опухолями орофарингеальной области путем использования современных противоопухолевых препаратов в сочетании с лучевой терапией и органосохранным хирургическим лечением.

Материал и методы. В исследуемые группы включены больные до 70 лет с местнораспространенными опухолями полости рта и ротоглотки, которым проводилось химиолучевое лечение самостоятельно либо в комбинации с органосохранными и функциональнощадящими операциями.

Исследуемая группа: пациенты с первичными злокачественными опухолями полости рта и ротоглотки (II–III стадии), которым проводилась ДГТ в стандартном режиме в СОД 60 Гр на область первичного опухолевого очага и

регионарного лимфооттока с оценкой эффекта на 40 Гр в сочетании с 2 курсами химиотерапии по схеме: Митотакс (175 мг/м² в/в капельно в 1-й день), Карбоплатин (расчет дозы на AUC 6, в/в капельно в 1-й день) с интервалом 4 нед. В зависимости от непосредственной эффективности химиолучевого лечения исследуемая группа разделялась. В подгруппу А вошли пациенты с эффективным химиолучевым лечением (на дозе 40 Гр – эффект более 50%). Этим больным лечение проводилось по радикальной программе (до 60 Гр) с последующим динамическим наблюдением. Подгруппу Б составили пациенты с неэффективным химиолучевым лечением (на дозе 40 Гр – эффект менее 50%). Вторым этапом этим больным наряду с операцией на лимфопутях проводилось органосохранное хирургическое лечение.

Результаты. С использованием данного комплекса мероприятий пролечен 21 больной (18 мужчин и 3 женщины). При оценке непосредственного эффекта у всех пациентов (в 100%) зафиксирован клинический эффект от проведенной терапии. При этом в 7 случаях (33%) пациенты были пролечены по радикальной программе, и при оценке эффекта через месяц после окончания лечения у всех отмечена полная регрессия опухоли. В 14 случаях (67%) регистрировалась регрессия опухоли менее 50%, и 2-м этапом проводилось хирургическое лечение. Проведение неоадьювантной химиолучевой терапии не отразилось на сроках заживления послеоперационной раны. Сроки наблюдения