

ствительности. Лечение должно планироваться индивидуально с учетом характера опухолевого процесса, его молекулярно-биологических свойств, общего состояния пациентки, возраста, эффективности и токсичности предшествующего противоопухолевого лечения; применение Герцептина в сочетании с современными режимами химиотерапии и гормонотерапии позволяет положительно влиять на естественное течение процесса, значительно снижая риск рецидива при раннем РМЖ и существенно повышая непосредственные (частоту объективных эффектов) и отдаленные (время до прогрессирования и продолжительность жизни) результаты лечения при распространенной болезни.

### **СУБЪЕКТИВНАЯ ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ГЕМОДИАФИЛЬТРАЦИИ**

*А.Б. Нагьманова, К.М. Оспанова, А.И. Кокошко,  
Ж.Т. Смаилов, А.Ю. Зинков, А.А. Шмидт*

Медицинский Университет, г. Астана, Казахстан

Гемодиализация (ГДФ) была создана с целью найти оптимальную схему лечения для больных с терминальной ХПН. Впервые данный метод описали и применили Henderson и Leber в 1978 г. Но прошло не мало времени, как ГДФ превратилась в привычную процедуру, технология которой не более сложная, чем стандартный гемодиализ (ГД). В настоящее время ГДФ все более обширнее входит в практику врача гемодиализа. Проводится не мало исследований, чтобы доказать эффективность ГДФ в сравнении со стандартной процедурой гемодиализа. Все это делается на базе лабораторных показателей или других инструментальных методов, но меньшее внимание было уделено самим пациентам и их субъективной оценке эффективности данных процедур. Половина из них с одобрением переходят на гемодиализацию, а кто-то все также с недоверием продолжает принимать сеансы гемодиализа. Критерии преимущества или недостатков модификаций диализа со слов самих больных не были приняты во внимание при оценке эффективности ГДФ в сравнении с ГД и их влияние на показатели качества жизни.

Цель исследования: на основании опроса больных находящихся на заместительной почечной терапии о их субъективных ощущениях, оценить эффективность применения

ГДФ, выявить преимущества или недостатки при сравнительном анализе ГД и ГДФ.

Материалы исследования.

Обследовано 18 человек, из них 7 женщин и 11 мужчин. Средний возраст больных  $45,7 \pm 12,5$  лет. Данные пациенты получали заместительную почечную терапию в течении  $53,6 \pm 12,4$  месяцев в виде гемодиализа (ГД) в режиме 12 часов в неделю и были переведены на ГДФ с 1 июля 2012 года, в режиме 12 часов в неделю, с применением тех же высокопоточных диализаторов. Так же, данные пациенты получали базисную гипотензивную терапию без изменений в течении 6 месяцев до ГДФ и после перехода на ГДФ.

Методы исследования: опрос, анкетирование.

Результаты и обсуждение.

На повышение АД при гемодиализе жаловалось 90% опрошенных при этом при переходе на ГДФ отмечалась положительная динамика, на незначительные колебания АД жаловалось уже 50% опрошенных и в большей степени было связано с излишним объемом. Выраженность зуда (оценка зуда проводилась по совокупности характеристик, по 5-тибалльной шкале) при стандартной процедуре гемодиализа носила интенсивный характер (4-5 баллов) у 88,8% пациентов, но на процедуре ГДФ интенсивность зуда была незначительной и отмечалась лишь у 16,6% (1-2 балла). После процедур ГД 66,6% опрошенных беспокоила головная боль, в то время как после ГДФ головная боль встречалась у 38,8%. 22,2% жаловались на тошноту во время ГД, но при переходе на ГДФ таких жалоб не выявлялось. Судорожный синдром был отмечен у 50% больных на ГД и 1% на гемодиализации. В целом пациенты дают положительную субъективную оценку, отмечая более благоприятное влияние процедуры гемодиализации переносимость заместительной почечной терапии и качество жизни.

Выводы:

1. Использование ГДФ у пациента способствует снижению количества синдиализной гипертензии.

2. ГДФ способствует уменьшению выраженности зуда, а так же диспепсических расстройств,

3. Заместительная почечная терапия- ГДФ хорошо переносится больными и характеризуется возрастанием показателей качества жизни.

Практические рекомендации:

1. Положительные эффекты ГДФ, позволяют рекомендовать данный метод как способ

улучшения качества жизни и реабилитации у больных с терминальной почечной недостаточностью, получающих программную заместительную почечную терапию.

2. Гемодиализируется рекомендуется назначать больным с нестабильным артериальным давлением и выраженным кожным зудом.

## **РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО У ПАЦИЕНТОВ, ПРОЖИВАЮЩИХ НА ЮГЕ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ**

*Т.А. Обухова*

Тюменский ООД

Рак легкого (РЛ) занимает одно из первых мест по показателям заболеваемости злокачественными новообразованиями. Ежегодно в мире регистрируется более 1,3 миллиона случаев РЛ, что составляет 12% от всех злокачественных новообразований, при этом погибает от него более 1,2 миллиона человек (18% всех смертей от рака и 2,2% общей смертности). В России ежегодно выявляется более 56000 новых случаев РЛ, при этом в первый год после установления диагноза от этого заболевания умирает более 54% больных. Аналогичная ситуация складывается и в других странах (Барчук А.С., 2003; Трахтенберг А.Х., 2009; Hansen Н.Н., 2005). Соотношение «заболеваемость - смертность» при раке легкого самое неблагоприятное – умирают 95,6% заболевших (Мерабишвили В.М., 2007, Schinkel С., 2000; Komaki R., 2003). Остающаяся нерешенной на сегодняшний день проблема ранней диагностики рака легкого приводит к тому, что основная масса больных (более 75%) поступает в специализированные лечебные учреждения в III-IV стадиях заболевания. Рак легкого является одним из наиболее часто встречающихся и характеризуется обычно неблагоприятным прогнозом онкологических заболеваний (Давыдов М.И., 2001; Rubin P., 2001; Hansen Н.Н., 2005).

Очевидно, что эффективность клинических мероприятий напрямую связана со стадией, при которой обнаружен опухолевый процесс, а решение проблемы улучшения результатов лечения РЛ лежит на пути его раннего выявления (Трахтенберг А.Х., 2000; Полоцкий Б.Е., 2003; Grunenwald D., 2001). При отсутствии генерализации процесса и функциональной состоятельности пациента хирургическое вмешательство является основным методом радикального лечения рака легкого. Однако ряд мета-

анализов, оценивающих результаты лечения при РЛ показали, что 5-летняя выживаемость больных составляет лишь 25-30% (Арсеньев А.И., 2010; Depierre A., 2002; Waller D., 2004; Cosano Povedano A., 2005).

Цель исследования: провести анализ результатов лечения рака легкого по Югу Тюменской области за период 2007-2011 гг.

Материалы и методы: ретроспективная оценка динамики основных показателей работы онкослужбы на основе данных популяционного ракового регистра ГБУЗ ТООД.

Ежегодно в Тюменской области регистрируется около 550 новых случаев рака легкого. Заболеваемость за исследуемый период значительно не изменилась и составляет 43,06 на 100 тысяч населения в 2011г. (в России – 40,15). Рак легкого по югу Тюменской области занимает 1 место в структуре заболеваемости ЗНО (12%) и также 1 место в структуре смертности от ЗНО (17,7%). Распределение по полу остается стабильным – 82% составляют мужчины и 18% женщины. Резкий рост заболеваемости отмечается в возрасте 50 лет и старше. Процент выявления на профосмотрах за последние 5 лет остается на одинаковом уровне и составляет 20%. Доля лиц, выявляемых в I-II стадии, также остается примерно одинаковой и составляет около 32%. Показатель запущенности рака легкого (IV стадия) при этом вырос на 10,8% (в 2007 г. – 26,7%, в 2011 г. – 37,5%), что связано, по-видимому, с более широким внедрением современных методов диагностики (КТ, УЗИ). Удельный вес морфологически подтвержденных диагнозов рака легкого неуклонно растет и в 2011 г. составил 69,45% (в России – 63%). Плоскоклеточный рак в структуре рака легкого составляет в среднем 59%, аденокарцинома – 21%, мелкоклеточный рак – 15%, другие варианты – 5%.

Число больных, отказавшихся от лечения, за исследуемый период существенно не изменилось, и составляет около 13% от всех больных, подлежащих специальному лечению. Число больных, имеющих противопоказания к лечению, снизилось на 12,5% (в 2007 г. – 38,3% от всех больных, подлежащих лечению, в 2011 г. – 25,8%). Этого удалось достигнуть благодаря вовлечению в лечебный процесс более пожилых людей за счет применения комплексной сопроводительной терапии, совершенствования анестезиологического пособия и хирургических методик.

Из всех пролеченных доля больных, получивших лечение по радикальной программе,