

Выводы. Таким образом, высокая чувствительность и специфичность метода говорят о его эффективности при определении сторожевых лимфатических узлов у больных раком желудка. Метод может быть использован при

определении показаний к тому или иному объёму лимфодиссекции при раннем раке желудка, однако для выработки стандартных рекомендаций требуется проведение многоцентровых крупномасштабных исследований.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ КОЖИ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

А.А. АВДАМЕТОВ, Б.А. АБДУРАХМАНОВ, Л.И. МИРЗАЕВА, И.Р. ЮНУСМЕТОВ

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Рак кожи – наименее агрессивная форма злокачественных опухолей. Заболевают в основном люди пожилого возраста, и чаще опухоль локализуется на открытых участках тела. Наиболее часто встречается в южных регионах, где высокая солнечная радиация (ультрафиолетовые лучи), и особенно высокая частота заболеваемости отмечается у части населения со светлым цветом кожи. Также большое значение имеет экологическая обстановка: шахтёры, люди, работающие на рудниках, во вредных цехах, имеющие контакт с некоторыми красками, горюче-смазочными материалами, сажей, излучениями, и лица, работающие на открытом воздухе, подвергающиеся воздействию солнечной радиации, сухого ветра, пыли, задымлённости, и любители загорать. Самая высокая заболеваемость на о. Тасмании (Австралия) 167,2 на 100 тыс. населения, где отмечен самый сухой климат и высокая солнечная радиация.

Цель исследования. Изучение эпидемиологии, непосредственных и отдаленных результатов лечения рака кожи.

Материал и методы. Среднереспубликанский показатель заболеваемости по раку кожи в Казахстане составляет 18-220/0000, что в 2 раза выше показателей по Южно-Казахстанской области. Среди городских жителей нашей области (Шымкент, Кентау, Ленгер) заболеваемость в 2 раза выше, по сравнению со среднеобластными показателями. Нами проанализирована заболеваемость по области за 1992–2008 гг., при этом выявлено 2036 случаев рака кожи. Интенсивные показатели заболеваемости на 100 тыс. жителей выраженных колебаний не имеют, что связано с повышением миграции населения. До 2000 г. интенсивные показатели варьировали в пределах 7,0-8,00/0000 (представители славянской

национальности составили более чем 30%), в последние годы интенсивные показатели заболеваемости практически не изменились (лица славянской национальности составили 10,0%). Это связано с тем, что заболеваемость среди местного населения в 3-4 раза ниже по сравнению с таковой у представителей славянской национальности. Интенсивные показатели у мужчин составили 8,80/0000, у женщин – 13,70/0000. 73,2% больных были старше 60 лет. Диагноз морфологически подтвержден у 91,7% больных: у 76,4% – базально-клеточный, у 23,6% – плоскоклеточный рак. Рак кожи I-II стадий установлен у 77,4%, III-IV – у 22,6%. Одногодичная летальность составила 3,5 - 7,0%.

Результаты. Основная масса больных получала амбулаторное лечение. Стационарное лечение было проведено больным преклонного возраста, и жителям отдаленных районов. При этом 4% больных отказались от предложенного лечения ввиду запущенности процесса и наличия серьезных сопутствующих заболеваний. Хирургическому лечению подвергались 12,4% больных, остальные больным проведена лучевая терапия. Рецидив заболевания отмечен у 3,4% больных, у которых в последующем проведено повторное лечение. Пятилетняя выживаемость составила 33-40%, 10-летняя выживаемость при $T_1N_0M_0$ – 100%, при $T_2N_0M_0$ – 84%, при $T_{3-4}N_1M_0$ – 40,2%. Это связано с тем, что большинство больных имели преклонный возраст, тяжелые сопутствующие заболевания и умирали не от рака кожи.

Выводы. Рак кожи в Южно-Казахстанской области по частоте занимает III-IV место, и интенсивные показатели в 12 раз ниже среднереспубликанских. Больные преклонного возраста составили 73,2%. Основной формой пораже-

ния явился базально-клеточный рак. При этом рак кожи среди городских жителей отмечен в 2 раза чаще, чем у сельских, коренное население болеет в 3-4 раза реже представителей

славянской национальности. Лучевое лечение является основным методом у данной категории больных

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА НИЖНЕЙ ГУБЫ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

А.А. АВДАМЕТОВ, Л.И. МИРЗАЕВА, И.Р. ЮНУСМЕТОВ, Б.А. АБДУРАХМАНОВ

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Рак нижней губы – это визуальная форма злокачественного новообразования, чаще длительное время существует в виде предракового заболевания (хронические трещины нижней губы, язвы, лейкоплакии, папилломы, кератоакантомы, болезнь Боуэна, хейлит Мангоноти, гиперкератоз), проводимое в это время местное лечение в виде всевозможных мазей, растворов не дает эффекта. Болеют раком нижней губы чаще люди со светлой кожей, работающие на открытом воздухе и подвергающиеся воздействию ветра, ультрафиолетового облучения, горячих блюд; курящие низкосортные сигареты, имеющие кариесные зубы, контактирующие с горюче-смазочными материалами и не имеющие защитных мазей, губных помад. Верхняя губа поражается раком редко.

Цель исследования. Изучение эпидемиологии, непосредственных и отдаленных результатов лечения рака нижней губы.

Материал и методы. Нами проанализирована заболеваемость, диагностика, результаты лечения больных раком нижней губы по Южно-Казахстанской области за 1997–2008 гг. В 1997 г. выявлено 17 случаев (0,80/0000) на 100 тыс. жителей, в 1998 г. – 19 (0,90/0000), в 1999 г. – 10 (0,50/0000), в 2000 г. – 18 (0,950/0000), в 2001 г. – 16 (0,70/0000), в 2002 г. – 12 (0,50/0000), в 2003 г. – 12 (0,50/0000), в 2004 г. – 10 (0,50/0000), в 2005 г. – 20 (0,90/0000), в 2006 г. – 16 (0,70/0000), в 2007 г. – 11 (0,40/0000) и в 2008 г. – 11 (0,40/0000). Снижение заболеваемости связано с изменением состава населения, обусловленным миграцией, при этом отмечается снижение удельного веса представителей славянской национальности с 35% до 10%. Например, если с 1966 по 1970 г.

по области было зарегистрировано 183 случая рака нижней губы, что составило 3,30/0000, то с 2004 по 2008 г. всего зарегистрировано 68 случаев, что составило 0,70/0000. Всего за 12 лет впервые зарегистрированы 172 больных из них у 70 (40,5%) установлено I-II, у 102 (59,5%) – III-IV стадии процесса. Морфологическая верификация проведена 83,3-90% больным. По возрасту 82% больных были старше 40 лет. Из 172 больных 5 (2,8%) направлены на симптоматическое лечение ввиду запущенности процесса с отдельными метастазами, преклонным возрастом и сопутствующими заболеваниями, 2(0,8%) не явились на лечение. Стационарное лечение проведено 165 больным, из них оперированы – 17 (10,3%). Лучевое лечение (близкофокусная и глубокая рентгенотерапия) проведено 141 больному, из них 23 проводили обучение подчелюстных лимфоузлов, 63 – операцию Ванаха и Крайля. Этим больным также проводились по 3-4 курса полихимиотерапии.

Результаты. Из 165 больных, получивших стационарное лечение, у 16 (9,9%) в течение года возник рецидив заболевания. С возрастом рак верхней губы встречается реже, что обусловлено меньшей травматизацией и контактом с горячей посудой и сигаретами. Таким образом, после установления диагноза в течение года прожили 10-21,2% больных, пятилетняя выживаемость составила 58,1-67,5%, летальность у большинства больных была связана с серьезными сопутствующими заболеваниями.

Выводы. Рак нижней губы – редкая форма злокачественных новообразований, чаще при этом болеют сельские жители. Большая частота также отмечается среди мужчин – в 4 раза чаще.