

репродуктивного возраста на качество жизни и отдаленные результаты противоопухолевой терапии.

Материал и методы. В исследование вошли 83 женщины репродуктивного возраста, больных раком шейки и тела матки Ib-IIb стадий. Всем пациенткам было проведено стандартное противоопухолевое лечение. I группу составили 43 пациентки, которым через 3-6 месяцев после завершения противоопухолевого лечения был проведен комплекс восстановительного лечения, II группу – 40 женщин, которым реабилитационные мероприятия не проводились. Комплекс восстановительного лечения назначался при отсутствии признаков продолженного роста и метастазирования процесса. Реабилитационные мероприятия, проводимые в условиях местного реабилитационного центра, включали преформированные физические факторы, рефлексотерапию, бальнеотерапию, психотерапию, фитотерапию, лечебную физкультуру. Оценка эффективности реабилитационных мероприятий осуществлялась с помощью госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS), модифицированного менопаузального индекса, опросника качества жизни EORTC.

Результаты. При сравнительной характеристике уровня нейровегетативных расстройств у пациенток основной группы отмечается достоверное снижение этого показателя после проведения восстановительного лечения по сравнению с контрольной (13,9 и 17,2 балла соответственно). Аналогичная картина на-

блюдается и при анализе показателей тревоги (6,7 и 9,3 балла соответственно). При анализе уровня депрессии отмечается тенденция к снижению этого показателя у пациенток основной группы по сравнению с контрольной (6 и 7 баллов соответственно). При анализе качества жизни у пациенток основной группы до и после проведения восстановительного лечения отмечалось достоверное повышение уровня эмоционального (48,7 и 57,1 балла соответственно) и социального функционирования (57,9 и 65,8 балла соответственно), а также тенденция к повышению общего уровня здоровья (61,7 и 65,3 балла соответственно) и физического функционирования (70,3 и 74,3 балла соответственно), в то время как у пациенток контрольной группы динамики этих показателей не наблюдалось. При оценке отдаленных результатов лечения в основной и контрольной группах не отмечено достоверной разницы в уровне 2-летней общей выживаемости (100% и 100% соответственно). Аналогичные результаты получены и в отношении 2-летней безрецидивной выживаемости (92% и 93,3% соответственно).

Выводы. Разработанный комплекс реабилитационных мероприятий снижает уровень тревожно-депрессивных, нейровегетативных расстройств, повышает качество жизни больных гинекологическим раком репродуктивного возраста после проведенного противоопухолевого лечения, не ухудшая отдаленных показателей проведенного противоопухолевого лечения.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ПОЛОСТИ РТА В ЮЖНО - КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ И ОСНОВНЫЕ ПРИЧИНЫ ПОЗДНЕЙ ДИАГНОСТИКИ

М.М. МОШКАЛОВ, И.Р. ЮНУСМЕТОВ, Б.А. АБДУРАХМАНОВ, Л.И. МИРЗАЕВА

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Рак полости рта для Южного Казахстана является краевой патологией. Область является многонациональной, граничит со среднеазиатскими республиками и соседними мусульманскими государствами, где традиционно широко употребляется «нас», которой изготовлен из крепких сортов табака,

с добавлением извести, золы, постного масла. Употребление наса населением последние годы стало уменьшаться, хотя в селах он еще широко употребляется, также растет число людей, курящих сигареты, особенно среди молодежи, школьников, женщин и т.д. У всех этих людей отмечается выраженное воспаление, иногда

с изъязвлением, слизистой оболочки полости рта, особенно десен, губы. Зубы у них грязно-черные, шейки оголены, многие зубы преждевременно выпадают, отсюда всевозможные патологии в полости рта, в том числе и рак. Неслучайно, рак полости рта у нас по частоте выше среднереспубликанских показателей. Почти у всех пожилых людей зубы кариозные, вставные. Вся это картина является ведущим фактором возникновения рака.

Цель исследования. Определение частоты распространенности и анализ эффективности лечения рака полости рта в регионе.

Материал и методы. Нами анализирована заболеваемость раком полости рта за последние 8 лет (2001-2008 гг.). В 2001 г. отмечено 58 случаев рака полости рта, интенсивные показатели при этом 2,8 на 100 тыс. населения (2,80/0000), в 2002 г. – 83 случая (4,30/0000), в 2003 г. – 99 (4,70/0000), в 2004 г. – 113 (5,30/0000), в 2005 г. – 82 (3,70/0000), в 2006 г. – 66 (2,90/0000), в 2007 г. – 57 (3,10/0000) и в 2008 г. 69 случаев (2,90/0000). Основную массу больных составили люди старше 40 лет, заболеваемость среди местного населения в 4-5 раз выше, чем среди представителей славянского происхождения. Мужчин было 63,6%, женщин – 36,4%. У 52% больных рак локализовался на языке, причем у половины из них на боковых поверхностях языка, и в 37,1% случаев на нижней поверхности языка с переходом на дно полости рта. 57% из этих больных более года получает лечение у стоматологов по поводу различных заболеваний зубов, 37,6% больных обратили внимание стоматологов на

наличие образований, изъязвлений в полости рта. Некоторым из них назначались различные полоскания полости рта, и только 32% больных рекомендовано обратиться к онкологу.

Результаты. При первичном обследовании этих больных в онкодиспансере у 52-56% установлена запущенная форма рака с морфологическим подтверждением диагноза. Рак полости рта – это визуальная форма рака, несмотря на это отмечается крайне низкая онконастороженность врачей общей лечебной сети, стоматологов. Из 627 наших больных стационарное лечение получили 38,8%, при этом хирургическое вмешательство проведено – 23,6%, химиотерапевтическое лечение – 7,0%, лучевое – 11,1%, комбинированное лечение – 20,2% больных, 38,1% больных проведено консервативное лечение. Одногодичная летальность составила 23,5-40,9%, пятилетняя выживаемость с учетом и прошлых лет составила 48,5%, в 2002 г. – 42,7%, в 2003 г. – 43,9%, в 2004 г. – 35,5%, в 2005 г. – 36,6%, в 2006 г. – 37,5%, в 2007 г. – 36,7%.

Выводы. Рак полости рта, из-за широкого потребления нас, содержащего известь и табак, разъедающего слизистую оболочку, разрушающего зубы, наиболее часто встречается в нашей области, являясь краевой патологией. Несмотря на высокую укомплектованность области врачами-стоматологами, очень высок процент выявления этих больных в запущенных стадиях, что составило более чем 50,0%. Рак полости рта среди местного населения встречается в 4-5 раз чаще, чем среди представителей славянской национальности.

МИОМА МАТКИ КАК ФАКТОР РИСКА ГИПЕРПЛАСТИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ И РАКА ЭНДОМЕТРИЯ

А.Б. МУНТЯН

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

За последнее десятилетие заболеваемость раком эндометрия вышла на первое место среди опухолей женских половых органов. Частота сочетания рака эндометрия (РЭ) и миомы матки (ММ) колеблется от 16,2% до 64%. Несмотря на патогенетическую неодно-

родность гиперпластических процессов (ГП) и РЭ, доказанную роль эстрогенов не только в их развитии, но и ММ, высокий удельный вес сочетанной патологии эндо- и миометрия, практически отсутствуют данные об особенностях клиники, системной и локальной гормоне-