

Ж.Ш. Кенжалин

КГКП «Восточно-Казахстанский областной онкологический диспансер», г. Усть-Каменогорск

КОМБИНИРОВАННОЕ И КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЯ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ (РШМ) ПО СТАТИСТИЧЕСКИМ ДАННЫМ ВОСТОЧНО-КАЗАХСТАНСКОГО ОБЛАСТНОГО ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ДИСПАНСЕРА ЗА 1995-1999 гг.

Жатыр мойнындағы қатерлі ісікті (ЖМҚІ) 5 жыл ішінде сәулелі, қиыстыру және симптомдық терапия әдісімен емдеудің салыстырмалы мәліметтері берілген, сондай-ақ 80% ауруларға жасалған сәулелі терапияның себептері ашып көрсетілген.

The article provides a comparison of treatment of cervical cancer over a 5-year period the methods of radiation, combined and symptomatic therapy, but also revealed the reasons for the use of radiotherapy in 80% of patients.

По показателям онкологической службы Республики Казахстан (статистические материалы) рак шейки матки (РШМ) в структуре раковых опухолей органов гениталий занимает 1-е место. Число заболевших РШМ варьирует от 0,43 до 0,45-0,48 случаев на 100 тысяч женщин. В общей структуре заболеваемости РШМ занимает 5-е место после опухоли желудка, кожи, молочной железы и составляет 6-7%. Показатель смертности по Казахстану составляет 4,1 случай на 100 тысяч женского населения, по России – 23,0; по Украине – 24,6.

В то же время статистические данные свидетельствуют об интенсивном снижении показателей заболеваемости раком шейки матки [1]. Это обусловлено проведением профилактических осмотров с обязательным применением цитологического исследования, выявлением предопухолевых заболеваний и их оздоровлением. Также установлено, что применение радикального лечения (экстирпации матки с придатками) не имеет преимуществ перед простой диатермокоагуляцией шейки матки [2]. Причинами развития РШМ являются нарушение гормонального гомеостаза и присутствие вирусной инфекции.

Были проработаны материалы ООД по лечению интерэпителиального РШМ различными методами за 5-летний период (1995-1999 гг.). Возраст больных варьируется от 30-ти до 68-ми лет. Объем оперативного вмешательства – от диатермокоагуляции шейки матки до расширенной экстирпации матки по Вертгейму. В основном оперативное лечение проводят при раке ин ситу, I стадии, редко – II стадии, но в условиях ООД оперируют только при раке ин ситу, I стадии. Лечение больных со злокачественными процессами шейки матки проводится на базе ВК ООД по индивидуальному плану с учетом данных всестороннего исследования.

В настоящее время в литературе и клинической практике [1] разработано несколько методов комплексного, комбинированного и сочетано-лучевого лечения, в их числе в большинстве случаев предоперационная и послеоперативная сочетано-лучевая терапия или операция + лучевая терапия, либо только наружная (полостная У-терапия), реже химиотерапия и операция. Очевидность примене-

ния отдельных компонентов этих методов лечения зависит от ряда факторов.

Для каждой отдельной больной в зависимости от показаний может быть применено два или три лечебных воздействия, проводимых в различной последовательности и в различных сочетаниях.

В таблице 1 приведены сравнительные данные результатов лечения РШМ за 1995-1999 гг. различными методами.

Таблица 1 – Результаты лечения рака шейки матки

Показатели	1995	1996	1997	1998	1999
Всего больных с впервые в жизни установленным диагнозом РШМ	61	43	73	79	68
Из них только лучевая терапия	27 (44,3%)	20 (46,5 %)	40 (54,8 %)	51 (64,5%)	36 (52,9%)
Комбинированная терапия (хирургическая + лучевая терапия + химиотерапия)	32 (52,4%)	19 (44,2%)	25 (34,3%)	22 (27,9%)	29 (42,7%)
Только симптоматическая терапия	2 (4,92%)	4 (9,3%)	8 (10,9%)	6 (7,6%)	3 (4,4%)
Умерло (из количества больных с впервые в жизни установленным диагнозом)	3 (4,92%)	7 (16,3%)	6 (8,2%)	9 (11,4%)	12 (17,6%)
Общее количество состоящих на «Д» учете на конец года	965	931	932	953	950
Из них общее количество умерших	44	25	31	48	51

В таблице 2 отражены показатели наблюдаемой выживаемости больных РШМ от вида операции по ООД.

Таблица 2 – Показатели выживаемости больных РШМ в динамике

Вид операции	Число наблюдений	Выживаемость, %		
		1 год	3 года	5 лет
Расширенная экстирпация матки с придатками + лучевая терапия	22	100	92,6	90,6
Экстирпация матки с придатками + лучевая терапия	5	94,5	85,4	80,2

Полученные результаты свидетельствуют, что при расширенной экстирпации матки с придатками по Вертгейму с последующей лучевой терапией наблюдается тенденция к повышению % выживаемости в отличие от тех больных, кому была произведена простая экстирпация матки с придатками + лучевая послеоперационная терапия.

ВЫВОДЫ

1 Борьба с заболеваемостью РШМ может быть более эффективной при условии ранней диагностики и индивидуального подхода с учетом показаний и противопоказаний больных к различным лечебным методам.

2 Наиболее высокие результаты выживаемости зависят от стадии, возраста больной, характера опухоли, гистологической структуры, вида лучевой терапии,

общей дозы облучения, вида операции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Двойрин В.В., Аксель Е.М. Комплексная, комбинированная и сочетано-лучевая терапия при раке шейки матки. – М., 1991.
- 2 Абдрахманов Б.Е. Отдаленные результаты при раке шейки матки по данным КазНИИОиР. – Алматы, 1996.

УДК 616.31

Ж.Ш. Кенжалин

КГКП «Восточно-Казахстанский областной онкологический диспансер», г. Усть-Каменогорск

РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ НЕРАДИКАЛЬНО ВЫПОЛНЕННЫХ ОПЕРАЦИЙ ПО ПОВОДУ РАКА ТЕЛА МАТКИ ЗА 2000-2004 гг. (по статистическим данным ВК ООД)

Жатыр денесіндегі қатерлі ісікті қолма-қол емдеу және оның операция жасалған кезден бастап 5 жылғы бақылау нәтижелерінің толық сараптамасы ұсынылған.

This article presents a detailed analysis of surgical treatment of patients with cancer of uterine body and the results of a 5-year follow-up after surgery.

Среди всех злокачественных новообразований женских половых органов рак тела матки занимает 2-е место [1, 2].

Заболевают им чаще всего пожилые женщины, находящиеся в климактерическом и постменопаузальном периоде, т.е. в 50-60 лет. Наиболее частая локализация рака тела матки – область дна и тела, реже – нижний сегмент.

Рост опухоли бывает:

- экзофитный;
- эндофитный;
- смешанный.

Гистологические формы, наиболее часто встречающиеся:

- аденокарцинома;
- железисто-солидный рак;
- низкодифференцированный рак.

Реже встречаются:

- злокачественная аденома;
- аденоканкроид;
- первичный плоскоклеточный рак;
- карциносаркома.

Распространяется рак матки преимущественно по лимфатическим путям, реже гематогенно и имплантационно [3].

Наиболее частыми симптомами рак эндометрия являются серозные или мажущие кровянистые выделения из половых путей, но бывает иногда и бессимп-