

ВЛИЯНИЕ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОПУХОЛЕВОГО ПРОЦЕССА НА ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ ПРИ СОПУТСТВУЮЩИХ НАРУШЕНИЯХ ОБМЕНА УГЛЕВОДОВ

Н.А. Огнерубов, И. И. Зыбенко, Л.А. Воронина

Воронежская государственная медицинская академия
им. Н.Н. Бурденко, Белгородский областной онкологический диспансер

Раку женской половой сферы в структуре заболеваемости злокачественными опухолями принадлежит несколько ведущих мест. Рак шейки матки (РШМ) занимает 4 место в структуре онкопатологии у женщин и составляет 7,8%, рак тела матки стоит на 5 месте (6,8%), рак яичников на 6 месте и диагностируется в 6,4% случаев (Трапезников Н.Н. и Поддубная И.В. – 1996).

В последние 2-3 десятилетия отмечается значительный рост заболеваемости раком эндометрия (РЭ). По данным некоторых авторов (Франк Г. А., Белоус Т. А., Соколова Н. В., 1988; Hoff J., Poulhes J., 1983; Gusberg S. B.; 1986) соотношение заболеваемости раком тела матки к РШМ возросло с 1:15 в 70-х годах до 1,2-1,16 в 90-х. В ряде стран (США, Швеция, Австрия) рак тела матки (РТМ) занял лидирующее положение уже в начале 90-х годов, и не уступает его по сей день (Ганиева Л. И. и соавт., 1984; Morgera P., Zumpano N. 1985; Green W., Grinberger W., 1998). В среднем по России в 1970-80 гг. заболеваемость раком тела матки возросла на 51 – 53 % (Ашрафян Л.А., Вехова Л.И.; 1987; Бохман Я. В. и соавт., 1990; Герасимович Г. И., Барсуков А. Н., 1990).

Что же касается рака вульвы и сарком матки, то они выявляются гораздо реже и составляют в среднем 2-5% и 8-9% соответственно среди всех новообразований женской половой сферы (Вишневская Е. Е., 1994; Чиссов В. И., 1989; Costas M. N. et al., 1989; Garsia Iglesias et al., 1994).

Нарушения углеводного обмена широко распространены во всем мире. Так, по данным ВОЗ в мире насчитывается более 150 млн. больных сахарным диабетом.

Кроме того, класс “нарушенная толерантность к глюкозе”, обозначенная в новой классификации 1999 г. как стадия “нарушенной регуляции глюкозы” (НРГ) так же требует пристального внимания. (Балаболкин М.И., 2000).

Мазовецкий А.Г., Великов В.К. (1987), указывают, что распространенность НРГ в репрезентативной популяции 30-60 лет составляет 9%, при этом она в 2,1 раза выше распространенности сахарного диабета. Зарубежные исследователи Keen H. et al. (1982) отмечают, что опасность развития диабета выше у лиц с НРГ приблизительно на 2/3, чем у здоровых людей. В 1/3 случаев происходит самопроизвольное восстановление нормальной регуляции глюкозы.

Нами ретроспективно изучена медицинская документация 140 больных со злокачественными опухолями женских половых органов на фоне нарушений углеводного обмена (сахарный диабет I и II типа, нарушение регуляции глюкозы).

Для сравнения и оценки эффективности лечения этих пациенток, в качестве контроля взята группа из 140 больных раком женской половой сферы не страдающих сопутствующими нарушениями углеводного обмена. Ретроспективное изучение влияния диабета и нарушенной регуляции глюкозы на эффективность проводимых лечебных мероприятий, течение послеоперационного периода, и показатели выживаемости больных и составило основу для настоящей работы.

Для изучения отдаленных результатов были использованы истории болезни, амбулаторные карты и данные формы 30.

Основную группу составили 99 (70,7 %) пациенток, страдающих раком тела матки, у 30 (21,4 %) был рак яичников, с раком шейки матки 4 (2,9 %) исследуемых, рак вульвы диагностирован в 5 (3,6 %) случаях и саркома матки у 2 (1,4 %) больных. В кон-

трольную группу вошли 98 (70 %) пациенток с раком тела матки, 4 (2,9 %) пациентки страдали опухолями шейки матки, у 31 (22,1 %) был рак яичников, злокачественные опухоли вульвы наблюдались у 5 (3,6 %) больных, саркомы матки имели место в 2 (1,4 %) случаях.

В основную группу вошли 4 (2,9 %) пациентки с СД I типа, 114 (81,4 %) больных с СД II типа, а в 22 (15,7 %) случаях было диагностировано НРГ.

Несомненно, локализация злокачественного новообразования определяет отдаленные результаты лечения больных.

Показатели общей 5-ти летней выживаемости больных раком эндометрия представлены на рис. 1.

Общая выживаемость пациенток, страдающих раком эндометрия, %

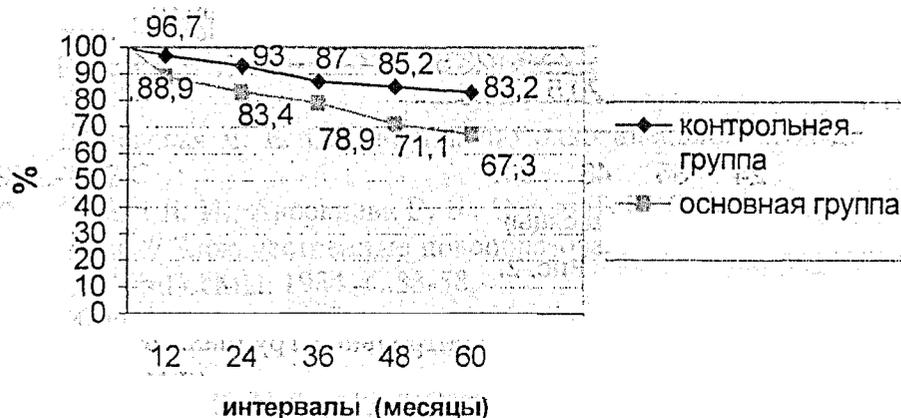


Рис. 1.

Анализируя общую выживаемость, можно констатировать, что показатели ее в группе лиц с сопутствующими нарушениями углеводного обмена оказываются достоверно ниже ($p > 0,03$), чем в контрольной группе. Так, если через 12 месяцев наблюдения разница показателей выживаемости составляет 7,8%, то к 60 месяцам она составляет уже 15,9%. Медиана продолжительности жизни для основной группы составила 50,6 мес. Во второй группе более 50% пациенток пережили 5-ти летний срок. Различия достоверны $p > 0,003$.

Вышеприведенные показатели свидетельствуют о том, что в группе больных с обменными нарушениями, которые можно связать с I патогенетическим вариантом рака эндометрия, более благоприятно протекающем, отдаленные результаты лечения все-таки оказываются достоверно хуже, чем в группе контроля.

Отдаленные результаты лечения пациенток, страдающих раком яичников представлены на рис. 2.

Проводя сравнительный анализ отдаленных результатов лечения среди больных раком яичников, мы можем отметить, что показатели 5-ти летней выживаемости отличаются не очень значительно (различия статистически недостоверны $p > 0,02$), они довольно низкие в обеих группах. Однако интересно отметить, что к 36 месяцам наблюдений при одинаковом числе пациентов (28) в обеих группах, в контрольной были живы 13 (46,1%) женщин, а в основной всего 9 (30,7%). Медиана для I группы составила 11,4 месяцев, для II группы – 15,9 месяцев.

Полученные данные позволяют сделать вывод, что наличие нарушений углеводного обмена не существенно отражается на отдаленных результатах лечения злокачественных опухолей яичников и так довольно низких. В связи с тем фактом, что злокачественные опухоли яичников более чем в 70 % случаев выявляются в III, IV стадиях,

(Lhomme C., 1991) то отдаленные результаты лечения новообразований этой локализации оказываются наименее успешными из всех локализаций гинекологического рака. Лишь начальный рак яичников дает сравнительно высокие результаты лечения, в случаях же распространенного процесса показатели 5-ти летней выживаемости остаются, не смотря ни на что низкими.

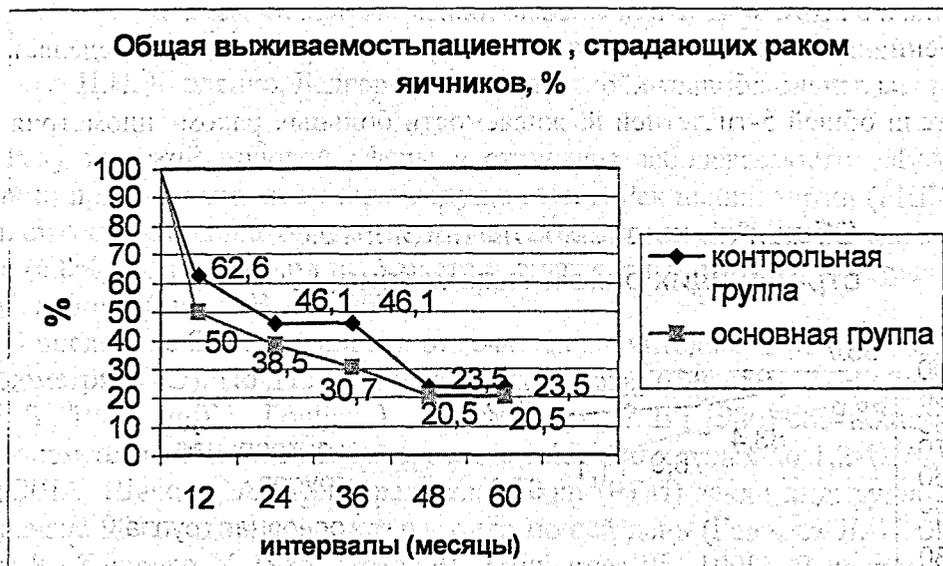


Рис. 2.

Так как в рассматриваемых основной и контрольной группах, число пациенток со злокачественными опухолями шейки матки, вульвы и саркомами матки равнялось 4,5 и 2 в каждой группе соответственно, для анализа результатов лечения, мы объединили их в общую группу. Отдаленные результаты лечения этой категории больных представлены на рис. 3.



Рис. 3.

Отдаленные результаты лечения в сводных группах пациенток со злокачественными опухолями вульвы, шейки матки и саркомами матки достоверно отличаются. Общая 5-ти летняя выживаемость пациенток с сопутствующим СД или НРГ ниже, чем в группе лиц без нарушений углеводного обмена на 15 %.

Полученные результаты исследования позволяют заключить, что наличие нарушений углеводного обмена, таких как СД или НРГ ухудшают отдаленные результаты лечения больных практически при любой локализации злокачественных новообразований женских половых органов.

Литература

1. Ашрафян Л. А., Вехова Л. И. Диагностика ранних форм рака эндометрия: прогнозы и перспективы. // Советская медицина.-1987.- № 3.- С. 55-59.
2. Grin W., Grynberger W. A significant correlation between melatonin deficiency and endometrial cancer. // Gynecol. Obstetr. Invest, 1998. – Vol. 45. -№ 1. -P. 62-65.
3. Gusberg S. B. // Cancer J. Clin. -1986. – Vol. 36. – P. 243-253.
4. Hoff J., Poulhes J. // Sem. Hop. Paris. -1983. -Vol. 59. – P. 192-200.
5. Keen H. et al. The ten-year follow-up of the Bedford Survey glucose tolerance and diabetes. // Diabetologia, 1982, Vol. 22. -P.73-78.
6. Lhomme Catherine, Durand-Murawa Sylvie Les cancers epitheliaux de l'ovaire // Gyn. Obs.-1991. -№ 260. – P. 13-16.
7. Morgera P., Zumpano N. // G. Ital. Obstet. ginec. -1985. -Vol. 7. – № 5. – P. 387-391.
8. Вишневецкая Е. В. Справочник по онкогинекологии. Изд. 2-е. Минск: Беларусь, 1994.- 432 С.
9. Ганиева Л. И., Аверкиева В. Б., Гугель Н. И. Особенности клиники и лечения рака тела матки. // Злокачественные новообразования в УзССР. Сборник научных трудов. Ташкент: ТашГосМИ, 1984.-С.53-58.
10. Мазовецкий А.Г., Великов В.К. Сахарный диабет. М.: Медицина, 1987. – С. 288.
11. Трапезников Н.Н., Поддубная И.В. Справочник по онкологии. М. КАП-ПА,1996
12. Франк Г.А., Белоус Т.А., Соколова Н.В. Некоторые вопросы морфогенеза рака эндометрия // Арх. пат.-1988.- № 9.-том 2.

УЛЬТРАФИОЛЕТОВОЕ ОБЛУЧЕНИЕ АУТОКРОВИ У БЕРЕМЕННЫХ С ПИЕЛОНЕФРИТОМ

В.С. Орлова, С.Н. Адамян, О.А. Годжаева

Инфекция матери продолжает занимать ведущее место среди причин, осложняющих перинатальный период. Это обусловлено как микробной обсемененностью родовых путей, так и наличием в организме беременной экстрагенитальных очагов инфекции. Инфекции мочевыводящих путей являются одной из основных причин невынашивания беременности, развития гестозов, гипотрофии плода, перинатальной заболеваемости и смертности. В основе этих осложнений лежит фетоплацентарная недостаточность, усугубляющаяся высокой обсемененностью урогенитального тракта и снижением иммунитета.

Настоящая работа посвящена определению эффективности ультрафиолетового облучения аутокрови (УФОАК) в комплексном лечении осложнений беременности при хроническом пиелонефрите. Для решения поставленной задачи было проведено клинико-лабораторное обследование 95 беременных с хроническим пиелонефритом, из них – 40 беременных, получали общепринятую терапию (контрольная группа), 55 (основная группа) в комплексное лечение входило УФОАК. Данный метод предпочтителен другим видам лечения благодаря двойному эффекту: бактерицидному и иммуномодулирующему.