

АКТУАЛЬНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ВЫБОРКИ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ, ПОЛУЧАЮЩИХ ЛУЧЕВОЕ ЛЕЧЕНИЕ

Бобков М.С.

Научный руководитель - д-р. мед. н., профессор Субботина Т.И.,

Тульский государственный университет

Рак молочной железы (РМЖ) – злокачественное новообразование, развивающееся из клеток эпителия протоков и долек паренхимы молочных желёз.

Актуальность проблемы. В Российской Федерации с структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями РМЖ занимает первое место. Так, в 2006 г. распространённость РМЖ среди пациентов со злокачественными опухолями в России составила 17,8% (48821 человек), а процент прироста за 10 лет (с 1997 по 2006 гг.) составил 24,6%. Следует отметить также, что РМЖ является основной причиной смертности женщин репродуктивного возраста, что делает его еще и серьёзной медико-социальной проблемой.

Целью настоящего исследования является клинико-эпидемиологическое описание контингента больных РМЖ, проходящих лучевую терапию в Тульском областном онкологическом диспансере.

В задачи исследования входило изучить и проанализировать следующие клинико-эпидемиологические показатели:

1. Место жительства больных (город / село).
2. Возраст больных.
3. Стадия заболевания (согласно отечественной классификации).
4. Наличие отдалённых метастазов.
5. Источник ионизирующего излучения, применяемый при проведении дистанционной гамма-терапии, методика лучевой терапии.
6. Вид лучевой терапии.

Дизайн исследования. Материалом исследования служили данные клинических наблюдений за больными РМЖ, проходящими лучевую терапию в Тульском областном онкологическом диспансере в период с января по март 2011 года. Анализируемая выборка составила 46 человек.

Результаты исследования. В ходе решения поставленных задач было установлено:

Из всех больных РМЖ, проходящих лучевую терапию в ГУЗ ТООД за отчётный период, городскими жителями являются 38 человек (82,6% от общего количества пациентов), сельскими – 8 человек (17,4%).

Принадлежность различным возрастным группам выглядит следующим образом: 30-39 лет – 1 человек (2,2% от общего количества пациентов); 40-49 лет – 5 человек (10,8%); 50-59 лет – 18 человек (39,1%); 60-69 лет – 14 человек (30,5%); старше 70 лет – 8 человек (17,4%).

Из всей выборки у I стадия заболевания имела место у 2 человек (4,3% от общего количества пациентов); II стадия – у 14 человек (30,5%); III стадия – у 26 человек (56,5%); IV стадия – у 4 человек (8,7%).

Отдалённые метастазы были обнаружены у 9 человек (19,6% от общего количества пациентов), в том числе у 2 больных с I стадией заболевания.

В подавляющем большинстве случаев (38 человек, или 82,6% от общего количества пациентов) с целью проведения дистанционной гамма-терапии использовался

линейный ускоритель Elekta ® с высокой энергией фотонов 18 МэВ и низкой энергией фотонов 6 МэВ путём методики классического фракционирования. Исключение составили 8 пациенток (17,4%), лучевая терапия которым проводилась с паллиативной целью методикой среднего фракционирования на кобальтовом гамма-терапевтическом аппарате Theratron ®.

Изучая вид лучевой терапии, было установлено, что в 1 случае (2,2% от общего количества пациентов) гамма-терапия проводилась в предоперационном плане; в 34 случаях (77,9%) – в послеоперационном плане; и в 9 случаях (19,9%) – в виде паллиативного лечения.

Выводы. 1. Подавляющее большинство пациентов из изученной выборки являются городскими жителями.

2. Максимальное число случаев РМЖ в изученной выборке было выявлено в возрастном диапазоне 50-59 лет, минимальное – в диапазоне 30-39 лет.

3. Наибольшее количество пациенток имеют II – III стадию заболевания.

4. В большом количестве случаев выявлено наличие отдалённых метастазов.

5. Линейный ускоритель с использованием фотонов высоких (18 МэВ) и низких (6 МэВ) энергий находит широчайшее применение в лечении больных по радикальной программе, тогда как кобальтовый гамма-терапевтический аппарат используется в основном при паллиативном лечении больных РМЖ.

6. В большинстве случаев лучевая терапия проводилась в послеоперационном плане, однако достаточно часто – и в качестве паллиативного лечения.

В заключение хочется подчеркнуть, что сегодня высокие технологии, тесно интегрированные в повседневную деятельность врача, в том числе радиолога, должны быть направлены на помощь пациенту в его стремлении победить болезнь, а задача врача – разработать тот уникальный, сугубо персонифицированный план лечения, который позволит достигнуть оптимальный результат.