

ницы по содержанию в слюне онкопротеина СА 72-4 между основной (376,000 [325,000-509,527]) и контрольной группой (387,500 [324,000-582,500]) выявлено не было.

Выводы: В слюне испытуемых контрольной группы была выявлена высокая концентрация СА125, HE4, СА19-9, СЕА, СА 72-4. При этом концентрация АF в слюне среди больных пациентов и в контрольной группе была одинаково низкой. Содержание СА19-9 было значительно выше в контрольной группе, чем среди пациентов с раком яичников. Планируется дальнейшее изучение содержания онкомаркеров на более крупной по численности когорте пациентов с раком яичников и сопоставление полученных результатов с контрольной группой.

СРАВНЕНИЕ МИРОВОГО ОПЫТА СВЯЗИ РАКА ЭНДОМЕТРИЯ И ОЖИРЕНИЯ НА ПРИМЕРЕ ПАЦИЕНТОВ ГАУЗ «РКОД МЗ РТ ИМ. ПРОФ. СИГАЛА»

С.З. Сафина, А.Н. Файрушина, Г.Ф. Батталова

Место работы: ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер им. проф. М.З. Сигала» МЗ РТ, Казань, Россия
Эл. почта: gulshat-abr@mail.ru

Цель: Выявить связь между наличием ожирения, как одним из факторов риска развития рака эндометрия.

Материалы и методы: Для пациентов с онкологическими заболеваниями разработана анкета из 19 вопросов с выбором варианта ответа, в которой проводилась стратификация опрошенных по локализации заболевания, возрасту, сопутствующим патологиям, индексу массы тела, уровням физической активности. Опрошены 73 человека с онкологическими заболеваниями, из них выделена группа пациентов с раком эндометрия в количестве 38. Из них 89,7% старше 50 лет.

Результаты: Преобладали пациентки с избыточным индексом массы тела: избыточная масса тела у 15,7% среди опрошенных; ожирение выявлено у 79%; нормальный индекс массы тела у 5,3%. Среди них 86,7% пациенток с андронидным типом ожирения (при данном типе распределения жировой ткани соотношение «окружность талии/окружность таза» у женщин больше 0,85 при индексе массы тела больше 30), 13,3% с гиноидным типом ожирения (при данном типе распределения жировой ткани соотношение «окружность талии/окружность таза» у женщин меньше 0,85 при индексе массы тела больше 30). Больше половины (57,9%) опрошенных придерживались высокого или умеренного уровня физической активности (больше 120 минут физических нагрузок в неделю); низкая физическая активность — 42,1%. У 68,4% пациентов на момент опроса выявлена триада в виде ожирения, гипертонической болезни и рака эндометрия. Сахарный диабет выставлен у 15,7% среди опрошенных пациентов. Большая часть пациентов (68,4%) ежемесячно контролирует вес.

У 92,1% пациентов ранее проводилась беседа о необходимости снижении избыточного веса. 10,5% опрошенных прибегали к помощи специалиста по коррекции веса.

Заключение: Выявлен высокий процент ожирения по андронидному типу у пациенток с раком эндометрия, что подтверждает взаимосвязь высокого индекса массы тела с развитием данного вида злокачественного новообразования. Несмотря на осведомленность о влиянии ожирения на повышение рисков развития заболеваний, большая часть опрошенных пациентов игнорировала показания к снижению избыточной массы тела, что свидетельствует о необходимости внесения дополнений к рекомендациям специализированного лечения у данной категории пациентов.

ОЦЕНКА ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПЕРВИЧНОЙ ПЕРИТОНЕАЛЬНОЙ КАРЦИНОМЫ В БЕЛАРУСИ

Т.М. Литвинова¹, А.Е. Океанов², Е.В. Доломанова²,
В.В. Пожидаева¹

Место работы: 1. УО «Белорусский государственный медицинский университет», Минск, Республика Беларусь;
2. ГУ «Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова», Минск, Республика Беларусь
Эл. почта: Vika_Vi1999@mail.ru

Цель: Рассчитать эпидемиологические показатели ППК на основе информации, взятой из базы данных БКР за 2007–2022 гг., и проанализировать их величины в целом по стране и в отдельных регионах Беларуси.

Материалы и методы: Материалом для исследования послужила информация о 765 больных, из которых умерло за изучаемый период 464 (60,4%) человека. Проанализировано общее число заболевших и умерших по годам, средний возраст женщин, распределение пациентов по стадиям. Рассчитаны также по стандартным формулам и изучены такие показатели, как грубый интенсивный показатель заболеваемости (ГИПЗ), смертности (ГИПС) и годовичная летальность (ОЛ).

Результаты: Диагноз ППК впервые был поставлен врачами г. Минска в 2007 г. В остальных городах страны опухоль была диагностирована позже — с 2008 по 2012 гг. Абсолютное число заболевших женщин в Беларуси за 15-летний период варьировало от одной до 92, при этом в 2021 г. их количество составило 106. ГИПЗ за изучаемый период вырос с 0,020/0000 до 1,850/0000. Средний возраст женщин по годам варьировал от 55 лет до 75,3. Заболеваемость городского населения ППК увеличилась в 30,7 раза (с 0,030/0000 до 0,920/0000), сельского — в 58,0 (с 0,010/0000 до 0,580/0000). Опухоль чаще встречалась в III стадии (57,1%), чем в IV (37,6%). ГИПС за это же время увеличился в 34,3 раза (с 0,040/0000 до 1,370/0000),

Онкогинекология

достигнув максимума в 2019 г. (1,50/0000). В стране отмечено снижение одногодичной летальности на 10,8% (с 42,9% до 32,1%).

В Брестском онкологическом диспансере (ОД) эпидемиологические показатели были изучены с 2012 по 2022 гг. Абсолютное число женщин с ППК составило 145. По годам оно увеличилось с 2 до 13. Средний возраст пациентов по годам варьировал от 61,1 до 69,5 лет. ГИПЗ увеличился в 6,8 раз (с 0,270/0000 до 1,840/0000) при максимуме, равном 3,50/0000. В 2021 г., городское население чаще болело ППК, чем сельское. Так, в 2022 г. ГИПЗ в городе был в 2,9 раза выше, чем в селе. Его величина в первом случае выросла в 7,5 раза, во втором — в 5,5. ППК III стадии диагностировалась у 61,4% больных, IV — 23,4%, то есть реже в 2,6 раза. В Брестской области умерло от ППК 87 женщин, средний возраст которых колебался по годам от 55 до 78,3 лет. ГИПС варьировал от 0,270/0000 до 1,980/0000 и вырос за изучаемый период в 7,3 раза. Одногодичная летальность снизилась на 17,4% (с 50% до 32,6%).

В Витебской области с 2012 по 2022 гг. заболело ППК 65 женщин, средний возраст которых по годам варьировал от 50 лет до 70,9. ГИПЗ вырос с 0,150/0000 до 1,480/0000 (в 9,9 раза). Существенной разницы в заболеваемости городского и сельского населения в 2022 г. не было, что подтверждает ГИПЗ соответственно равные 0,70/0000 и 0,620/0000. На 35,7% чаще диагностировалась ППК III стадии (67,1%) по сравнению с IV (28,0%). Абсолютное число умерших женщин составило 32 человека, средний возраст которых по годам варьировал от 52 лет до 70,7. ГИПС рос одновременно с заболеваемостью и увеличился за изучаемый период в 7,2 раза (с 0,160/0000 до 1,150/0000), но на фоне увеличения смертности одногодичная летальность в регионе уменьшилась на 15,0% (с 40,0% до 25,0%).

В Гомельском ОД было пролечено по поводу ППК 145 больных, средний возраст которых по годам колебался от 61,1 года до 68,9. ГИПЗ за изучаемый период вырос в 3,8 раза (с 0,650/0000 до 2,470/0000). Максимальная заболеваемость отмечена в 2019 г. (3,210/0000). Среди городского населения отмечен рост заболеваемости с 0,410/0000 до 1,290/0000, сельского — с 0,560/0000 до 0,750/0000. У больных одинаково часто встречалась ППК III стадии (50,3%) и IV (49,7%). За изучаемый период от первичной перитонеальной карциномы умерло 90 пациентов в среднем возрасте по годам от 43,0 до 71,7. ГИПС вырос в 13,8 раз (с 0,130/0000 до 1,790/0000), при максимуме — 2,670/0000 в 2019 г., но одногодичная летальность уменьшилась на 24,6% (с 60,0% до 35,4%).

Абсолютное число больных с ППК, пролеченных в Гродненском ОД с 2011 по 2022 гг., составило 43 человека, средний возраст которых по годам изменялся от 44 лет до 72,6. ГИПЗ вырос в 5,2 раза, варьируя от 0,180/0000 до 0,930/0000. Среди городского населения заболеваемость по годам колебалась от 0,240/0000 до 0,770/0000, сельского — 0,240/0000 до 0,970/0000. Процент ППК по стадиям не отличался друг от друга: он был равен при III стадии

48,9%, при IV — 46,7%. За изучаемый период умерло 29 женщин в возрасте от 58,8 до 69,6 лет. ГИПС имел различные величины, но в целом отмечено его снижение с 0,360/0000 до 0,190/0000, хотя в отдельные годы величина показателя смертности достигала 1,270/0000. Одногодичная летальность тоже имела различные величины и варьировала от 33,3% до 77,8%.

В Минской области, которую курирует РНПЦ ОМР им. Н.Н. Александрова, зарегистрированы за изучаемый период только 90 пациентов. Средний возраст больных в этой группе по годам колебался от 54 лет до 75,5. ГИПЗ увеличился в 7,0 раз (с 0,130/0000 до 1,030/0000) с максимумом заболеваемости в 2021 г. Более высокий рост заболеваемости отмечен в селе (с 0,050/0000 до 0,610/0000) по сравнению с городом (с 0,190/0000 до 0,30/0000). У больных, проживающих в Минской области, одинаково часто встречалась ППК III стадии (46,3%) и IV (48,0%). Абсолютное число умерших женщин составило 61, их средний возраст по годам варьировал от 59,5 до 73,5. Грубый интенсивный показатель смертности колебался по годам от 0,130/0000 до 1,670/0000 (вырос в 12,8 раза). За изучаемый период одногодичная летальность уменьшилась с 50,0% до 26,9% (на 24,0%).

В Могилевском ОД с 2010 по 2022 гг. пролечено 64 пациентки в среднем возрасте по годам от 61,5 до 78 лет. ГИПЗ в этой группе больных вырос в 9,9 раз (с 0,170/0000 до 1,690/0000), при максимуме в 2020 г. — 1,860/0000. Более существенный рост заболеваемости отмечен в городе (с 0,080/0000 до 0,680/0000), чем в селе (с 0,410/0000 до 0,980/0000). Онкологи этого региона в 2,7 раза чаще диагностировали ППК III стадии (71,9%), чем IV (26,6%). За изучаемый период умерло 40 больных с опухолью, в среднем возрасте по годам от 57,5 до 80 лет. ГИПС вырос в 5,2 раза с 0,180/0000 до 0,940/0000, при максимуме (1,300/0000) в 2020 и 2021 годах. Одногодичная летальность уменьшилась за изучаемый период незначительно с 42,9% до 36,4%.

Максимальное количество пациентов (186) с ППК было зарегистрировано в Минском городском онкологическом центре за период с 2007 по 2022 гг. Средний возраст женщин по годам варьировал от 54,3 до 69,6 лет. ГИПЗ вырос в 26,7 раза (с 0,10/0000 до 2,670/0000). ППК III стадии врачи диагностировали чаще (57,0%), чем IV — 39,8%. За изучаемый период умерло 113 пациентов в среднем возрасте по годам от 43,5 до 72,5 лет. ГИПС рос из года в год с 0,20/0000 до 1,560/0000 и увеличился в 7,8 раза, но при этом одногодичная летальность уменьшилась в 3,3 раза со 100% до 31,0%.

Заключение: В Беларуси и во всех ее областях отмечен рост абсолютного числа пациентов с первичной перитонеальной карциномой, грубого интенсивного показателя заболеваемости и смертности. Увеличение ГИПЗ свидетельствует об улучшении диагностики ППК, особенно в Минске, а рост ГИПС свидетельствует о неэффективности существующих методов лечения, что, возможно, связано с отсутствием национальных стандартов терапии.

Том 13 № 3s1 • 2023

malignanttumours.org

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОПУХОЛИ

спецвыпуск

№ 1

МАТЕРИАЛЫ XXVII Российского онкологического конгресса

14–16 ноября 2023
Москва

- 4 Взаимозаменяемость анти-PD1 препаратов как инструмент реагирования на сложные условия финансирования
- 7 Применение панелей комплексного молекулярного профилирования при опухолях желудочно-кишечного тракта. Обзор литературы и собственные результаты
- 18 Превентивное микрохирургическое вмешательство при раке молочной железы
- 25 Транскриптомный MA-SEQ анализ опухолевого микроокружения: на пути к разработке молекулярной классификации вирус-ассоциированного плоскоклеточного рака шейки матки
- 32 Редкие злокачественные опухоли вульвы: клиника, диагностика, подходы к лечению
- 40 Молекулярная классификация рака эндометрия
- 49 Карцинома Меркеля. Современные возможности лекарственной терапии
- 53 Влияние микробиоты кожи на дерматологические реакции при проведении химиотерапии
- 64 Роль микробиоты в канцерогенезе
- 72 Влияние токсичности на объем проведения адъювантной химиотерапии
- 77 Стандарты лучевого лечения глиобластом
- 80 Инновационное образование будущих онкологов РФ
- 85 Состояние онкологической помощи в России: эпидемиология и выживаемость больных злокачественными новообразованиями (однолетняя и пятилетняя) по всем локализациям опухолей. Влияние пандемии коронавируса (популяционное исследование)
- 97 Опыт централизованного разведения лекарственных противоопухолевых препаратов в ГАУЗ РКОД Минздрава РБ
- 100 Может ли организм излечить себя от рака? Основные звенья иммунной системы и их роль в противоопухолевой защите
- 104 Современные достижения и проблемы в лечении хронического болевого синдрома с применением опиоидных анальгетиков в онкологии
- 109 [Тезисы постерных докладов и принятые к публикации](#)