



15. Decrease in heart rate variability with overtraining: Assessment by the Pioncare plot analyses / L. Mourrot, M. Bouhaddi, S. Perrey et al. // Clin. Physiol. and Funct. Imag. – 2004. – Vol. 24, № 1. – P. 10-18.

16. Heart rate variability. Standard of measurement, physiological and clinical use. Task Force of European society of Cardiology and

North American Society of Pacing and Electrophysiology // Europ. Heart J. – 1996. – Vol. 17. – P. 354-381.

17. Niemela M. J. Effect of beta-blockade on heart rate variability in patient with coronary artery disease / Niemela M. J., Airaksinen K. E., Huikuri H. V. // J. Am. Coll. Cardiol. – 1994. – Vol. 23, № 6. – P. 1370-1377.

Дані про авторів:

Шевченко Ірина Миколаївна – кандидат медичних наук, асистент кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Дніпропетровської державної медичної академії;

Абрамов Віктор Васильович – доктор медичних наук, професор, зав. кафедри фізичної реабілітації, спортивної медицини та валеології Дніпропетровської державної медичної академії.

Адреса: 49005, м. Дніпропетровськ, вул. Севастопольська, 17, корп.4, кімн. 39; Моб. тел.: 8 (063) 394 – 08 – 42

E-mail: Irra.Shev17@gmail.com

УДК 616.19-006.6-08(477.64)''2003/2008''

А.І. Шевченко, О.В. Шмикова, О.М. Воробйов

СТАН НАДАННЯ СПЕЦІАЛІЗОВАНОЇ МЕДИЧНОЇ ДОПОМОГИ ХВОРИМ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ У ЗАПОРІЗЬКІЙ ОБЛАСТІ В ПЕРІОД З 2003 ДО 2008 Р.Р.

Запорізький державний медичний університет

Ключові слова : рак молочної залози, статистика, прогноз, спеціальні методи лікування, радіотермометрія.

Ключевые слова: рак молочной железы, статистика, прогноз, специальные методы лечения, радиотермометрия.

Key words: breast cancer, statistics, prognosis, special methods of treatment, radiothermometry.

Стан надання спеціалізованої медичної допомоги хворим на рак молочної залози в Запорізькій області за період 2003 – 2008 р.р. Актуальність проблем ракових пухлин молочної залози пояснюється не лише їх кількісним зростанням, але й відсутністю помітних зрушень у покращенні сучасної діагностики та результатах лікування хворих із вказаною патологією, визначенням об'єктивного прогнозу життя та рецидиву захворювання. У статті наведено порівняльний аналіз захворюваності раком молочної залози у Запорізькій області в період з 2003 по 2008 роки, оцінку вказаної лікувальної допомоги та вивчено можливості підвищення її ефективності хворим з вказаною патологією.

Состояние оказания специализированной медицинской помощи больным раком молочной железы в Запорожской области в период за 2003 – 2008 г.г. Актуальность проблемы раковых опухолей молочной железы объясняется не только их количественным ростом, но и отсутствием заметных сдвигов в улучшении своевременной диагностики и результатах лечения больных с указанной патологией, определении объективного прогноза жизни и рецидива заболевания. В статье проведен сравнительный анализ заболеваемости раком молочной железы по Запорожской области в период с 2003 по 2008 годы, оценка оказанной лечебной помощи и изучены возможности повышения ее эффективности больным с указанной патологией.

Breast cancer as an issue of the day is accounted not only for its numerical growth but also for absence of evident improvement in up-to-date diagnostics and treatment results of mentioned pathology, determination of objective life prognosis and disease relapse. In this article comparative analysis of breast cancer incidence through Zaporozhian region during 2003-2008 years and evaluation of administered medical assistance are presented, and also the opportunities of its effectiveness increase to the patients with mentioned pathology are investigated.

Актуальність проблеми ракових пухлин молочної залози визначається не тільки їх кількісним збільшенням, але й відсутністю помітних зрушень у поліпшенні своєчасної діагностики і у результатах лікування хворих з цією патологією.

В Україні рак молочної залози (РМЗ) посідає перше місце у структурі захворюваності жінок на злоякісні новоутворення та провідне місце у структурі смертності населення від онкологічних захворювань [1,4,5]. У період з 2003 до 2008 року показники захворюваності на РМЗ по Україні серед жіночого населення коливались із тенденцією до збільшення у межах від 64,6 до 72,3 випадків на 100 тисяч жіночого населення, з деяким зменшенням до 61,2 випадків у 2007 році. Із числа тих, хто вперше захворіли на РМЗ по Україні III – IV стадії захворювання мали у 2003 році 27,9% хворих, а у 2007 – 23,4% [4,5]. Проте показник смертності до року з моменту встановлення діагнозу РМЗ як по Україні, так і по Запорізькій області залишається стабільним і практично рівним протягом досліджуваного періоду – 12-14% від

всіх зареєстрованих випадків РМЗ.

За даними різних авторів [1,2,6], кількість первинних хворих, що звернулися з приводу місцеворозповсюдженого первиннонеоперабельного РМЗ, складає 35% у структурі загальної захворюваності цією патологією. На цей час існує безліч варіантів лікування місцеворозповсюдженого РМЗ - від щадних до надрадикальних, що в більшості випадків залежить від прийнятих підходів до лікування цієї патології в кожній конкретній медичній установі. Однозначно відповісти на питання, який саме з методів лікування є найбільш обґрунтованим, дуже складно, оскільки найближчі і віддалені результати лікування цієї патології, як і раніше, залишаються незадовільними – при IIIБ стадії 5-річне виживання не перевищує 30%. Поява останнім часом на медичному ринку нових протипухлинних і гормональних препаратів ще більш ускладнює завдання розробки певних схем лікування цієї патології та контролю за ним, визначенням прогнозу перебігу хвороби.

Натепер набула широкого поширення комп'ютерна програма Adjuvant! – це прогностична модель для РМЗ, яка дозволяє оцінити величину 10-річної ризику смерті або рецидиву, ви-



ходячи з даних про вік, стадію пухлинного процесу, стан лімфатичних вузлів, рецепторний статус пухлини і супутніх захворювань пацієнтки [7,8]. Проте ця модель заснована на базі даних Національного інституту раку в США [7], Відділу оцінки результатів РМЗ Онкологічної агенції Британської Колумбії Канади [8], які істотно відрізняються від даних Українського канцерреєстра. Це вимагає істотної адаптації і індивідуалізації в роботі наших онкологів при визначенні об'єктивного прогнозу перебігу хвороби у кожної хворої на РМЗ.

МЕТОЮ РОБОТИ є порівняльний аналіз захворюваності на РМЗ по Запорізькій області в період з 2003 до 2008 року та оцінка наданої лікувальної допомоги і вивчення можливостей підвищення її ефективності хворим з вказаною патологією.

Нами проведений аналіз захворюваності на РМЗ по Запорізькій області в період з 2003 до 2008 року, при цьому виявлено незначне коливання кількості хворих з III – IV стадією захворювання, а саме за 2003 рік III – IV стадії захворювання мали 27,0% хворих, за 2004 рік – 27,8%, за 2005 рік – 31,0%, за 2006 рік – 24,4%, за 2007 рік – 25,4%. За 2008 рік ці стадії захворювання вперше встановлені у 24,3% хворих.

У Запорізькому обласному клінічному онкологічному диспансері (ЗОКОД) проводяться всі етапи спеціального лікування злоякісних новоутворень молочної залози – хірургічне лікування у відділенні патології молочної залози, а у відділенні загальної онкології пацієнтки з діагнозом РМЗ отримують всі етапи хіміотерапії як до, так і після операції, а також у разі консервативного лікування місцеворозповсюдженого неоперабельного РМЗ. У зв'язку з цим відділення загальної онкології є основним практичним і методологічним центром надання спеціалізованої допомоги хворим з розповсюдженим первиннонеоперабельним РМЗ.

Для контролю проведення багатоетапного спеціального лікування РМЗ III–IV стадії в ЗОКОД є всі сучасні технології, зокрема УЗД, мамографія, КТ, імуноцитохімічний і імуногістохімічний методи. З 2008 року на кафедрі онкології Запорізького державного медичного університету, яка розташована на базі обласного клінічного онкологічного диспан-

серу, для контролю за результатами спеціального лікування РМЗ застосовується радіотермометричний метод з використанням радіотермометра РТМ-01-РЭС [3]. Вимірювання за його допомогою внутрішньої (глибинної) температури тканин молочної залози по їх природному тепловому випромінюванню в мікрохвильовому діапазоні на глибині 4–7 см, і вимірюванню температури шкірних покривів молочної залози із комп'ютерним аналізом отриманих даних дозволяє з дуже високим ступенем вірогідності судити про характер виявленого новоутворення в молочної залозі, а також об'єктивно контролювати процес лікування у пацієнтки з РМЗ, вирішувати завдання об'єктивного прогнозу.

За даними статистичної ФОРМИ №35-здоров, затвердженої Наказом Міністерства охорони здоров'я України від 03.05.99 р. № 102, нами отримані результати щодо статистики захворюваності на РМЗ серед населення Запорізької області в період за 2003 – 2008 роки, які наведені у таблиці 1.

Ці дані про контингенти хворих на РМЗ, які перебувають на обліку в ЗОКОД, шифр за МКХ-10 С 50, за винятком хворих на РМЗ з невизначеною стадією.

Розглядаючи наведені в таблиці дані, необхідно відзначити, що за досліджений проміжок часу населення Запорізької області зменшилося більш ніж на 5%, тому при нібито стабільності показників, зростання захворюваності на РМЗ зберігає тенденцію до подальшого зростання. Залишається актуальною і проблема діагностики ранніх стадій захворювання. Звертає на себе увагу зменшення групи пацієнток, які перебувають на обліку 5 і більше років.

З наведених даних у таблиці 2 насамперед звертає на себе увагу той факт, що за проаналізований період з 3697 вперше зареєстрованих хворих отримали спеціальне лікування тільки 2613 хворих, тобто 29,3% вперше виявлених хворих спеціальне лікування не отримують взагалі.

Отже, комбінований метод лікування проведений у 38,4% хворих. Негативним моментом при цьому є той факт, що частина хворих курс променевої терапії, нерідко й курси хіміотерапії проходить в одній лікувальній установі, а оперується в іншій. Такий стан часто приводить до втрати послідовності етапів у лікуванні хворих і порушенню тривалості інтервалів між компонентами комбінованого лікування.

Таблиця 1

Захворюваність на рак молочної залози у Запорізькій області в період з 2003 до 2008 р.р.

Роки	Взято на облік у звітному році	З них мали стадію захворювання згідно класифікації TNM			Перебувають на обліку	З них перебувають на обліку більше 5 років
		N0-M0 (I-II)	N1-2-M0 (III)	M1 (IV)		
2003	680	474	149	48	5255	3018
2004	629	453	142	33	5510	2933
2005	577	395	137	42	5349	2849
2006	598	449	115	31	5574	2916
2007	622	455	120	38	5566	2984
2008	591	445	114	30	5360	2951



Таблиця 2

Аналіз надання спеціального лікування хворим на рак молочної залози у Запорізькій області в період з 2003 до 2008 р.р.

Роки	Кількість хворих, які у звітному році отримали спеціальне лікування		В тому числі з використанням таких методів лікування, як:				
	Всього	З них вперше зареєстрованих	тільки хірургічний	тільки променевий	хіміо-терапевтичний	комбінований	хіміо-променевий
2003	611	440	71	24	110	217	18
2004	614	394	43	13	91	238	9
2005	605	364	38	29	70	220	7
2006	700	450	80	7	80	275	8
2007	717	481	69	33	129	235	15
2008	756	482	90	22	116	236	18
Разом:	4003	963	391	128	596	1421	75

Комплексне лікування (променева і хіміотерапія) було проведене у 2,0% хворих, хіміотерапія була застосована у 16,1%, хірургічне лікування отримали 10,5% пацієнток. Тільки променевим методом проліковано 3,4% хворих.

Останнім часом змінилися погляди на комплексне лікування злоякісних новоутворень молочної залози. Основним його завданням є поліпшення якості життя хворих шляхом оптимізації методів оперативного втручання і послідовності застосування протипухлинних заходів. Органозберігаюче лікування доцільне при ранніх стадіях і залежить від ряду біологічних особливостей первинної пухлини.

Роль поліхіміотерапії при комплексному лікуванні РМЗ важко переоцінити, проте літературні відомості, присвячені даному розділу онкології, достатньо суперечливі при лікуванні цієї патології. Найчастіше використовуються схеми з включенням препаратів груп антрациклінів і таксанів у різних комбінаціях, приблизно в 10% випадків до цього часу застосовується схема CMF.

ВИСНОВКИ

За період з 2003 до 2008 р.р. в Запорізькій області спостерігається стабільно висока, з тенденцією до зростання, захворюваність на РМЗ серед жінок. При цьому зберігається надто високий відсоток хворих на РМЗ занедбаной III – IV стадії.

Оцінка наданої лікувальної допомоги хворим на РМЗ у Запорізькій області незадовільна. Лікування хворих на

РМЗ III – IV стадії не має чіткої послідовності. Майже 30% вперше виявлених хворих на РМЗ взагалі не отримують спеціального лікування.

Для підвищення ефективності лікування хворих на рак молочної залози потрібна подальша розробка сучасних методів планування і контролю проведення комбінованих і комплексних лікувальних заходів.

ЛІТЕРАТУРА

1. Молочная железа: рак и предраковые заболевания. Под ред. В.И.Тарутинова. Киев. 2006. - 415 с.
2. Рак грудной железы: Классификации TNM. Рекомендации ESMO. Режимы медикаментозной терапии. Упорядник – Я.В.Шнарник. Львів. – Галицька видавнича спілка, 2005. – 72 с.
3. Сдвижков А.М., Веснин С.Г., Карташева А.Ф. и др. О месте радиотермометрии в маммологической практике. Актуальные проблемы маммологии. М., 2000; С.28-40.
4. Федоренко З.П., Гулак Л.О. та ін. Рак в Україні, 2004-2005, К., 2006. – 96 с.
5. Федоренко З.П., Гулак Л.О. та ін. Рак в Україні, 2006-2007, К., 2008. – 98 с.
6. Шнарник Я.В. Цитостатическая терапия злокачественных новообразований. – Киев: ИЭПОР НАН Украины, 2000. – Гл.1. – С. 10-12.
7. Ravdin P.M., Siminoff L.A., Davis G.J., et al. Computer program to assist in making decisions about adjuvant therapy for women with early breast cancer. J Clin Oncol 2001; 19: 980-91.
8. Olivetto I.A., Bajdik C.D., Ravdin P.M., et al. Population-based validation of the prognostic model ADJUVANT! For early breast cancer. J Clin Oncol 2005; 23: 2716-25.

Відомості про авторів: Шевченко А.І., д.мед.н., професор, зав. кафедри онкології ЗДМУ;

Шмикова О.В., аспірант кафедри онкології ЗДМУ; Воробйов О.М., к.мед.н., зав. відділенням ЗОКОД.

Адреса для листування: 69040, м. Запоріжжя, вул. Культурна, 177А, облонкодиспансер, кафедра онкології ЗДМУ, Шевченко Анатолію Івановичу Телефон: (0612)96-34-96