

ПРОТОЧНАЯ ЦИТОМЕТРИЯ В ДИАГНОСТИКЕ ГЕМОБЛАСТОЗОВ И ЛИМФОПРОЛИФЕРАТИВНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Мухаметгалиев Н.А., Кабиева А.О.

Казахский НИИ онкологии и радиологии, г. Алматы, Республика Казахстан

Терапия злокачественных новообразований требует детальной идентификации опухолевых клеток. Актуальны на сегодня дифференциальная диагностика опухолей и соответствующий подход к лечению. В связи с чем в диагностике лейкозов и лимфом прочное место заняло определение иммунофенотипа опухолевых клеток.

Материал и методы исследования. Для иммунофенотипирования острых лейкозов нами использовалась панель моноклональных антител: CD19, CD20, CD21, CD22, CD10, CD23, CD3, CD7, CD5, CD4, CD8, CD13, CD15, IgM, CD33, CD61, Гликофорин А, CD34, CD14, CD117, CD2, CD11c, CD56, CD38, CD45, HLA-DR, antiKappa/antiLambda/CD19, CD37, CD79b и др., для хронических лимфолейкозов: CD7, CD38, CD4, CD5, CD23, CD21, CD20, CD22, CD43, FMC7, CD79b, CD25, antiTCR abgd, HLA-DR, CD3, CD8, CD19, CD10, CD45, antiKappa/antiLambda/CD19 и др. Иммунофенотипирование проводили после пробоподготовки с лизированием и отмывкой эритроцитов на проточном цитофлуориметре FACS Calibur, фирмы Becton Dickinson. Иммунофенотипирование

клеток крови и костного мозга проведено 40 пациентам с гемобластомами и лимфопролиферативными заболеваниями. 13 пациентов были с направительным диагнозом: острый лейкоз, 27 пациентов с направительным диагнозом: хронический лимфолейкоз.

Результаты. Среди пациентов с острым лейкозом у 7 пациентов установлена миелоидная принадлежность, у 3-х пациентов В-клеточная принадлежность, у 3-х пациентов Т-клеточная принадлежность бластных клеток. Среди пациентов с направительным диагнозом хронический лимфолейкоз у 21 пациентов установлен В-хронический лимфолейкоз, у 1-го пациента лимфома клеток мантийной зоны, у 1-го пациента лимфома маргинальной зоны селезенки, у 3-х пациентов Т-клеточная лимфома, у 1-го пациента Т-клеточный пролимфоцитарный лимфолейкоз.

Таким образом, среди онкогематологических больных преобладают пациенты с хроническими лимфопролиферативными заболеваниями, подавляющее большинство среди которых занимает В-хронический лимфолейкоз.

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И СКРИНИНГ

Толеутай У.К.

Высшая школа общественного здравоохранения

Рак молочной железы (РМЖ) у женщин является одной из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований. В структуре онкологической заболеваемости женского населения в области он занимал 2-е место, следуя после рака пищевода. Однако высокий темп прироста заболеваемости и смертности от РМЖ, опережающий большинство других опухолей, выдвигает эту проблему на ведущее место в противораковой борьбе.

Целью настоящей работы является изучение эпидемиологии РМЖ и эффективности проводимого маммографического скрининга на территории Кызылординской области.

Материалы и методы исследования. Исследование охватывает 20 лет (1991-2010). Источниками исследования были учетно-отчетные документы Кызылординского областного онкологического центра, где взяты на «Д» учет больные с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ. Вычислены экстенсивные и грубые показатели заболеваемости РМЖ по общепринятым методам санитарной статистики.

В структуре онкологической заболеваемости населения за 2010 год РМЖ занимает 4-е место. За 20 лет (1991-2010) в области было зарегистрировано 1004 – женщин с РМЖ. Частота встречаемости РМЖ в области была неодинаковой.

В Кызылординской области отмечается значительный рост заболеваемости РМЖ. С 1991 по 2010гг. этот показатель вырос втрое (с $3,8 \pm 1,52$ до $12,5 \pm 2,37\%$ ооо).

Показатель смертности от РМЖ в области находится на уровне среднеказахстанского, варьируя от $2,5 \pm 0,75\%$ ооо до $6,0 \pm 0,75\%$ ооо. Заболеваемость РМЖ по Кызылординской области в 2010 г. составила - $12,59 \pm 0,11\%$ ооо. Самый низкий уровень заболеваемости зарегистрирован в Жалагашском районе - $2,38 \pm 1,24\%$ ооо; самый высокий – в городе Кызылорде - $19,78 \pm 3,12\%$ ооо.

Из общего числа заболевших женщины в возрасте до 50 лет составляют 46,3%.

Наибольшая заболеваемость отмечена в возрастной группе 50-59 лет (27,7%). После 80 лет, по нашим наблюдениям, РМЖ выявляется сравнительно редко, составляя всего 2,2% от всех заболевших.

За последние три года проведен маммографический скрининг 40779 женщинам в возрастной группе 50-60 лет. Различные формы диффузной фиброзно-кистозной мастопатии были диагностированы у 5381 (13,2%). Узловая форма мастопатии выявлена у 195 (0,48%). Фиброаденомы определялись у 538 (1,32%), микрокальцинаты у 360 (0,88%) женщин. РМЖ выявлен у 44 (0,1%), из них I-II стадии у 32 (72,7%).

Известно, что ранняя диагностика во многом определяет успех лечения онкологических заболеваний. Показатель ранней диагностики РМЖ (выявление заболеваний в I-II стадии) возрос в Кызылординской области за последние годы. Так, в 1991 г. он составлял 40,9%, в последний год - 72,8%.

Эффективность ранней диагностики, снижение запущенности характеризует показатель одногодичной летальности, который во многом зависит от степени распространенности процесса на момент обнаружения. Среднеобластной показатель одногодичной летальности при РМЖ в 1991-2010 гг. варировал от 9,6 до 10,0%.

Выводы. Таким образом, в результате эпидемиологического исследования последних 20 лет, выявлены тенденция к росту заболеваемости РМЖ, неравномерное распределение данной патологии по районам области. Также имеют место хорошие результаты в области ранней диагностики рака, во многом благодаря систематическому проведению маммографического скрининга.

РАК ЩИТОВИДНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ПАВЛОДАРСКОЙ ОБЛАСТИ (1996-2010)

Сулейменов М.К., Кравчук В.А., Богомазова И.В., Буть Л.Г.
ГГКП «Павлодарский областной онкологический диспансер»

В связи с тем, что Павлодарская область относится к регионам эндемичным в отношении патологии щитовидной железы, нами проведен анализ основных показателей рака щитовидной железы в области.

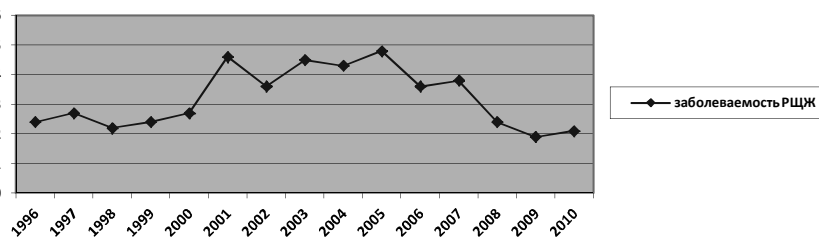
Для этого использованы статистические данные годовых отчетов за период с 1996 по 2010 годы.

Заболеваемость за эти годы значительно колебалась от 1,9 (в 2009 году) до 4,8 (в 2005 году). При этом отмечался пик заболеваемости в 2003-2007 годах (см. график).

Смертность колебалась незначительно от 0,5 до 1,5 и в целом за 2000-е имеет тенденцию к снижению. Последние годы стабильно составляет 0,7. Болезненность так же колеблется незначительно от 32,2 до 34,2.

Процент верификации в среднем чуть меньше 100%, в большинство лет составлял 100%, в некоторые годы отдельным пациентам диагноз верифицировать не удавалось. И учитывая общее небольшое количество больных, снижался в отдельные годы до 90%.

Удельный вес I-II стадии составляет все годы более 50% и колебался от 52,6 в 1998 году до 86,1 в 2005 году. В среднем за отчетный период составил около 60%. При улучшении качества диагностики, увеличения больных с начальными стадиями растет 5-летняя выживаемость с 50,2 до 72,2%.



При анализе полово-возрастного состава пациентов установлено, что преобладают женщины, отношение к мужчинам составляет 6:1. Средний возраст составил 51,4. При этом пациенты в возрасте 20-39 более 21%, а возраст 40-59 более 40%.

При анализе распространения РЩЖ по регионам области достоверных очагов заболеваемости выявлено не было, заболевание равномерно распределено в области, с распространением в основном среди городских жителей.

Полученные нами данные совпадают с тенденциями, отмеченными в РК (Мауенов Д.К. с соавторами 2011) и по восточному региону (Масадыков А.С. 2010). Положительные сдвиги в лечение связаны с улучшением диагностики узловых образований щитовидной железы и их своевременным хирургическим лечением. Связи заболеваемости раком щитовидной железы с Семипалатинским ядерным полигоном достоверно установлено не было.

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА КОЖИ В ГОРОДЕ АЛМАТЫ

Кайдарова Д.Р., Хожяев А.А., Балтаев Н.А., Шатковская О.В., Бекишев Х.Х.,
Дюсенгалиев Б.Д., Монахова Г.А., Абабакиев А.К., Валиева Т.Е.,
Адиев М.М., Баймухаметов К.К., Мещанинова И.В., Коллар И.Г.,
Суйнибек А.С., Серикбаев Б.А., Турсунов Ф.А.

Городской онкологический диспансер, Алматы, Республика Казахстан

Актуальность. Рак кожи, включая меланому кожи, является одной из наиболее часто встречающихся опухолей. При этом, основным методом лечения данных новообразований остается хирургический, так как эта онкопатология относится к разряду визуально-доступных локализаций и должна выявляться, априори, на ранних стадиях.

Цель работы: медико-статистический анализ заболеваемости и ранней диагностики рака кожи в г. Алматы в период 2009-2011 г.г.

Материал и методы. В работу включены показатели ранней диагностики больных раком кожи, включая меланому кожи, находящихся на диспансерном учете в Городском онкологическом диспансере г. Алматы с начала 2009 года.

Результаты. На диспансерный учет в 2009 году взято 385 больных с раком кожи, из которых на ранних стадиях заболевания (I-II стадии) выявлено 383 пациента или 99,5±0,4%. При этом запущенность составила всего 0,5% (2 больных выявлено на III стадии; пациентов с IV стадией опухолевого процесса не было). Диагноз меланомы кожи установлен 53 жителям г. Алматы. Из них 45 больных выявлены на ранних стадиях, 8 пациентов в запущенных стадиях, их которых 2 пациентов на момент постановки диагноза имели отдаленные метастазы, что связано с агрессивным течением данной нозологической формы злокачественных новообразований. В 2010 году раком кожи заболело 459 алматинцев, из них в 99,6±0,3% случаев (457 пациентов) злокачественный процесс

установлен на ранних стадиях и только у двух больных заболевание выявлено на III стадии. Меланома кожи выявлена у 47 человек, при этом у 42 больных (89,4±4,5%) на I и II стадиях, у 2 больных – на III стадии и еще у 3 пациентов – на IV стадии онкопроцесса. За 9 месяцев текущего года получены следующие результаты ранней диагностики: диагноз рака кожи установлен 324 пациентам, из которых 319 больных в момент постановки диагноза имели I и II стадии заболевания (98,5±0,7%), меланома кожи выявлена у 35 пациентов, при этом у четырех человек из пяти заболевание установлено на ранней стадии (80,0±6,8%). Вместе с тем, рак кожи в последние годы прочно занимает 2-е ранговое место среди всех опухолей.

Заключение. Учитывая полученные результаты можно констатировать, что сохраняется высокая заболеваемость раком кожи населения г. Алматы. При этом, высокие показатели ранней диагностики в течение последних трех лет наглядно демонстрируют результаты лечебно-профилактической работы, благодаря чему, подавляющему числу пациентов проведено специализированное лечение, в основном - хирургическое. В ряде случаев, пациентам проведена близкофокусная рентген-терапия, как самостоятельный метод лечения базально-клеточного рака кожи головы, а также химио-, иммуно- и лучевая терапия в виде комбинированного и комплексного лечения при распространенных формах опухолевого процесса, согласно стандартов лечения.