

чения скрининга. Изучены результаты онкоскринингов за 2011–2014 гг., данные канцер-регистра, переписи населения Агентства РК по статистике, международный опыт.

Результаты. Программа скрининга рака молочной железы включает в себя комплекс мероприятий, работающих как единый механизм, целью которого является снижение смертности от рака молочной железы без ущерба здоровью пациентам. В Казахстане с 2008 г. начато проведение маммографического скринингового обследования женщин в возрастной группе от 50 до 60 лет с интервалом проведения маммографии 1 раз в 2 года. Информирование пациента осуществляется в форме объективного изложения достоинств и недостатков скрининга в доступной для пациента форме с соблюдением принципа добровольности. С 2008 по 2013 г. по скринингу РМЖ проведено 2 491 072 маммографических обследования по стандартной методике (2 проекции). С 2011 г. внедрены классификация BIRADS для оценки результатов, «вторая» читка маммограмм на уровне онкодиспансеров, архивирование маммограмм, усовершенствована учетно-отчетная докумен-

тация, внедрен мультидисциплинарный подход. Уровень заболеваемости РМЖ в предскрининговые годы (2006–2007 гг.) составлял $19,5–19,9^{0/0000}$. С 2008 г. отмечается неуклонный рост заболеваемости РМЖ, опережающий другие виды ЗН, составивший в 2012 г. $23,5^{0/0000}$ и в 2013 г. – $22,7^{0/0000}$. Удельный вес I–II стадий РМЖ вырос в 2013 г. на 10 % (77,1 %) по сравнению с 2007 г. (67,2 %). С внедрением европейских стандартов качества в 2011 г. улучшились результаты скрининга: в 2008 г. выявляемость составила 0,08 % (349 случаев РМЖ), в 2013 г. – 0,16 % (616 случаев). Среди скрининговых больных удельный вес I–II стадий в 2013 г. составил 84,7 %, что на 7,6 % превышает аналогичный показатель в общей группе впервые выявленных случаев.

Выводы. Внедрение в Республике Казахстан маммографического скрининга позволило повысить выявляемость рака молочной железы на ранних стадиях. Дальнейшее совершенствование программы скрининга, соответствие требованиям индикаторов качества позволит повлиять на снижение смертности от РМЖ и повышение 5-летней выживаемости в Казахстане.

РЕПЛАНТАЦИЯ ПОЧКИ КАК ВАРИАНТ ЗАВЕРШЕНИЯ ОПЕРАЦИИ ПРИ НЕОРГАНЫХ ЗАБРЮШИННЫХ ОПУХОЛЯХ

А.А. МУРАТОВ, Г.В. НУРБЕКЯН, Р.И. РАСУЛОВ

Иркутская государственная медицинская академия последипломного образования, г. Иркутск

Актуальность. Основным методом лечения неорганых забрюшинных опухолей (НЗО) является хирургический. В 50 % случаев возникает необходимость проведения травматичных мультивисцеральных резекций, из них в 35–39 % выполняют нефрэктомии. Истинная инвазия опухоли в соседние анатомические структуры составляет 35,7 %.

Цель исследования. С учетом данных морфологического анализа изучить возможность реплантации почки при удалении НЗО.

Материал и методы. За период с 2001–2014 гг. в Иркутском областном онкологическом диспансере находилось на лечении 147 больных с НЗО. Из них мужчин было 58 (39,5 %), женщин – 89 (60,5 %); средний возраст составил $50,2 \pm 14,72$ года. В 57 (38,8 %) наблюдениях выполнено расширенно-комбинированное удаление НЗО с нефрэктомией и в 90 (61,2 %) – без нефрэктомии. Изучены два периода работы: период 2001–2011 гг. – проведен ретроспективный анализ данных клинико-морфологического исследования; период 2012–2014 гг. – изучена возможность реплантации почки после расширенно-комбинированного удаления НЗО и нефрэктомии.

Результаты. В первый период работы прооперировано 116 больных с НЗО. Из них в 47 (40,5 %) наблюдениях выполнено расширенно-комбинированное удаление НЗО с нефрэктомией (группа А) и в 69 (59,5 %) – без нефрэктомии

(группа Б). Установлено, что в группе А опухоль охватывала почку со всех сторон в 30 (63,8 %) и прилежала по краю почки – в 17 (36,2%) наблюдениях, в группе Б данное соотношение составило 19 (27,5 %) и 50 (72,5 %). Морфологическое исследование удаленного препарата показало в 12 (25,5 %) наблюдениях (из 47) наличие истинного роста опухоли в почку. Рецидив опухоли в группе А возник в 13 (27,7 %), в группе Б – в 44 (63,8 %) наблюдениях. Пятилетняя безрецидивная выживаемость в группе А составила 60 %, в группе Б – 31 %. Во втором периоде работы из 5 наблюдений с расширенно-комбинированным удалением НЗО и нефрэктомией в 3 выполнена реплантация почки в гетеротипическую позицию. Средняя продолжительность операции составила $360 \pm 42,2$ мин. Средняя интраоперационная кровопотеря составила $400,0 \pm 220,2$ мл. Средняя холодовая ишемия почки составила $70 \pm 35,5$ мин. В одном наблюдении развилось осложнение – кровотечение (коагулопатическое) в реципиентном месте. Все пациенты живы без признаков рецидива болезни – 21, 10 и 6 мес после операции соответственно.

Выводы. Расширенно-комбинированное удаление НЗО с нефрэктомией позволяет значительно снизить рецидив болезни и увеличить отдаленную выживаемость. Отсутствие опухолевых клеток на поверхности почки позволяет выставить показания к реплантации.