

MAY 2000

ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ  
ОНКОЛОГИЯ

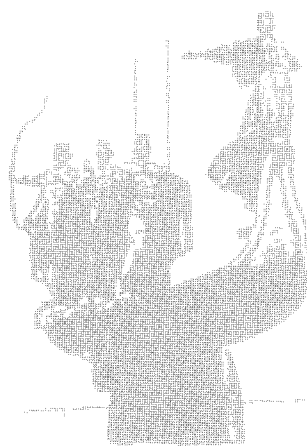
EXPERIMENTAL  
ONCOLOGY



# ОНКОЛОГИЯ 2000

Тезисы II съезда  
онкологов  
стран СНГ

Украина, Киев  
23-26 мая 2000 г.



ISSN 0204-3564

Volume 22 • Supplement

Международный противораковый союз  
Международная ассоциация академий наук  
Ассоциация онкологических, радиологических  
и рентгенологических центров и институтов стран СНГ

# ОНКОЛОГИЯ 2000

Тезисы II съезда  
онкологов  
стран СНГ

---

Украина, Киев  
23-26 мая 2000 г.

## ОРГАНИЗАТОРЫ СЪЕЗДА

- Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина РАМН
- Научно-исследовательский институт онкологии им. проф. Н.Н. Петрова МЗ РФ
- Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена МЗ РФ
- Московский научно-исследовательский институт диагностики и хирургии МЗ РФ
- Медицинский радиологический научный центр РАМН
- Центральный научно-исследовательский рентгено-радиологический институт МЗ РФ
- Ростовский научно-исследовательский онкологический институт МЗ РФ
- Национальный центр онкологии МЗ Республики Азербайджан
- Онкологический научный центр им. В.А. Фанарджяна МЗ Республики Армении
- Научно-исследовательский институт онкологии и медрadiологии им. Н.Н. Александрова МЗ Республики Беларусь
- Онкологический научный центр им. Р.С. Гвамичава МЗ Республики Грузии
- Институт онкологии и радиологии МЗ Республики Казахстан
- Институт онкологии и радиологии МЗ Кыргызской Республики
- Институт онкологии Республики Молдовы
- Онкологический научный центр Республики Узбекистан
- Украинский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии МЗ Украины
- Институт экспериментальной патологии, онкологии и радиобиологии им. Р.Е. Кавецкого НАН Украины
- Научный центр радиационной медицины АМН Украины
- Харьковский научно-исследовательский институт медицинской радиологии им. С.П. Григорьева МЗ Украины
- Онкологический центр МЗ Республики Таджикистан
- Научно-клинический центр онкологии МЗ и МП Республики Туркменистан

II съезд онкологов СНГ проводится при поддержке  
Кабинета Министров Украины  
Министерства образования и науки Украины  
Киевской городской государственной администрации  
Национальной академии наук Украины

## **СОДЕРЖАНИЕ**

|                                                          |           |
|----------------------------------------------------------|-----------|
| Эпидемиология опухолей                                   |           |
| Организация онкологической помощи .....                  | 1–55      |
| Профилактика и скрининг опухолей. Предрак .....          | 56–90     |
| Последствия аварии на ЧАЭС:                              |           |
| теоретические и практические аспекты .....               | 91–109    |
| Биология опухолей .....                                  | 110–169   |
| Молекулярные и генетические аспекты                      |           |
| канцеро- и лейкозогенеза .....                           | 170–213   |
| Иммунология и биотерапия опухолей .....                  | 214–246   |
| Экспериментальная терапия злокачественных опухолей ..... | 247–294   |
| Резистентность опухолей к химио- и лучевой терапии ..... | 295–309   |
| Химиотерапия опухолей .....                              | 310–341   |
| Лучевая терапия опухолей .....                           | 342–350   |
| Фотодинамическая терапия опухолей                        |           |
| Другие методы лазерной терапии .....                     | 351–366   |
| Гипертермия в комплексном лечении                        |           |
| злокачественных опухолей .....                           | 367–381   |
| Диагностика опухолей .....                               | 382–395   |
| Опухоли головы и шеи .....                               | 396–467   |
| Рак щитовидной железы .....                              | 468–487   |
| Рак легкого и опухоли средостения .....                  | 488–555   |
| Опухоли пищевода .....                                   | 556–584   |
| Рак желудка .....                                        | 585–659   |
| Опухоли печени и поджелудочной железы .....              | 660–695   |
| Колоректальный рак .....                                 | 696–777   |
| Опухоли кожи, костей и мягких тканей .....               | 778–829   |
| Опухоли молочной железы .....                            | 830–979   |
| Онкогинекология .....                                    | 980–1098  |
| Онкоурология .....                                       | 1099–1167 |
| Нейроонкология .....                                     | 1168–1195 |
| Злокачественные новообразования у детей .....            | 1196–1260 |
| Опухолевые заболевания кроветворной                      |           |
| и лимфоидной ткани .....                                 | 1261–1320 |
| Реабилитация. Проблемы качества жизни                    |           |
| онкологических больных .....                             | 1321–1354 |

### ВЛИЯНИЕ ФАРМАКОЛОГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ФУНКЦИЙ ПЕЧЕНИ НА ЭФФЕКТИВНОСТЬ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Голотюк И.<sup>1</sup>, Голотюк С.<sup>1</sup>, Грыцук Е.<sup>2</sup>

<sup>1</sup> Государственная медицинская академия.

<sup>2</sup> Областной онкологический диспансер, Ивано-Франковск, Украина.

В условиях эксперимента (224 крысы - самки линии Вистар) и клиники РМЖ (781 больная) с использованием биохимических, радиоиммунологических, радиоизотопных и электронномикроскопических методов исследования получены доказательства, что процессы ДМБА канцерогенеза и средства радикального лечения РМЖ сопровождаются глубокими нарушениями структуры и функции печени, определяя глубокие эндокринно-метаболические сдвиги (ЭМС), благоприятствующие опухолевому росту.

Применение гепатотропных препаратов (глутаминовой, липоевой, аскорбиновой кислоты, соединений железа и меди, сирепара) в процессе опыта и при лечении РМЖ не только предотвращало токсическое воздействие канцерогенов и лечебных средств на печень, но и сопровождалось оптимизацией ЭМС, повышением противоопухолевой резистентности организма. В опытах это выражалось: увеличением латентного периода возникновения, снижением частоты, множественности и скорости роста первичных ОМЖ и существенным ингибированием появления повторных ОМЖ после хирургического удаления первичных. Радикальное лечение РМЖ на этом фоне достоверно снижало частоту рецидивов и метастазов и улучшало показатели выживаемости больных. Полагаем, что коррекция функций печени является важным компонентом дополнительной терапии, доступной в экономическом плане и не сопровождающейся осложнениями.

### РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН.

Готько Е.С.

Закарпатский областной онкологический клинический диспансер (ЗООКД), Ужгород, Украина

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) у мужчин - относительно редкое заболевание, встречающееся примерно в 100 раз реже, чем РМЖ у женщин. Скудность симптоматики на ранних стадиях, низкая осведомленность мужского населения о возможности возникновения РМЖ, отсутствие онкологической настороженности у врачей общей лечебной сети приводят к высокой запущенности этого заболевания и определяют актуальность проблемы.

**Материалы и методы.** В докладе проведен анализ 79 больных РМЖ мужчин, находившихся на лечении в ЗООКД с 1946 по 1999 гг. Средний возраст больных составил 59,8±7,9 лет. В I-II стадии заболевания лечилось 32 больных (49,3%), 28 (35,4%) больных в III и 19 (15,3%) - в IV стадии заболевания. Больные разбиты также на группы согласно тем или иным схемам лечения (только лучевая терапия, только хирургическое лечение, различные варианты комбинированного и комплексного лечения).

**Результаты.** Представлена 5-летняя выживаемость в зависимости от стадии заболевания, и вида лечения. Пережили 5-летний рубеж 42% больных. Причем этот показатель колеблется от 5,3% в группе больных с IV стадией заболевания до 85,7% в группе больных с I стадией РМЖ.

**Заключение.** Своевременная диагностика и адекватное лечение РМЖ у мужчин позволяет достичь высоких показателей 5-летней выживаемости (до 86%). С возрастанием стадии процесса этот показатель резко снижается и достигает 5%. Поэтому залогом успешного лечения РМЖ у мужчин является ранняя диагностика и адекватное комплексное лечение.

Биопсийная процедура ABBI в диагностике доклинического рака молочной железы

Губайдулин Х., Сигал Е., Хасанов Р., Нагуманов Э., Исмаилов А. Клинический Онкологический Центр МЗ РТ, г.Казань, РФ

**Цель.** Изучение эффективности стереотаксической автоматизированной хирургической биопсии молочной железы (МЖ) системой ABBI (USSC) в верификации негиперплазируемых образований МЖ. **Методы.** За 5 месяцев 1999 года 12 женщинам от 34 до 72 лет (средний возраст 54 года) с негиперплазируемыми маммографическими поражениями МЖ была проведена биопсийная процедура ABBI (Advanced Breast biopsy implantation) - улучшенная система биопсии МЖ, единственная в СНГ стереотаксическая автоматизированная рентгено-компьютерная система, установленная в КОЦ МЗ РТ. Представляет собой стереотаксический стол позволяющий производить биопсию маммографического поражения ткани МЖ канюлями диаметром до 2 см. под рентгено-контролем. **Результаты.** Микрокальцинаты были у 3 пациенток (25%), локальная плотная перестройка ткани у 3 (25%), очаговые тени у 6 (50%). Размер поражения ≤ 5 мм 16%, от 5,1-10 мм-25%, от 10,1 до 20 мм-59%. Рак был диагностирован в 2 случаях (16,8%) на участках 7 и 10 мм, атипическая протоковая гиперплазия в 1 (8,3%), 74,9% случаев другая доброкачественная патология. Во все случаях гистологическое исследование подтвердило, что очаги удалены. Процедура выполнялась амбулаторно в течении 1,5 часов под местным обезболиванием. Осложнений не было. Косметический результат был хороший. Болеутоляющие средства не применялись. **Заключение.** Система ABBI является эффективным стереотаксическим методом биопсии МЖ, который удаляет рентгено-подозрительный участок как единый тканевой препарат, обеспечивая всей гистологической информацией, без раздавливания и фрагментации препарата. Сохраняя архитектуру ткани и возможность исследования края препарата исключает неправильную интерпретацию, возможность повторных биопсий и необоснованных секторальных резекций.

### МУЛЬТИЦЕНТРИЧЕСКИЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

Давтян А.

Армяно-Американский Маммографический Университетский Центр, Ереван, Армения.

Заболеваемость раком молочной железы (РМЖ) у женщин продолжает расти. Ежегодный рост этой формы рака особенно заметен в Кавказском регионе (Cancer: Facts and Figures USA, 1998). Эффективность лечения РМЖ зависит от раннего его выявления и от точной выявляемости всех фокусов при мультицентрическом росте. В нашем центре с 1997 по октябрь 1999г. выявлено 512 больных РМЖ, из них у 59 имелся мультицентричный рост опухоли. Мультицентричный РМЖ более характерен для женщин молодого и пременопаузального возраста (до 50 лет). Таких больных в нашем центре было 34 (57,6%). Поражение левой молочной железы установлено в 50,8% случаев. Размеры опухолевых очагов колебались в пределах от 3мм до 45мм, а их количество - от 2 до 7. В 27 (46%) случаях маммографически выявлены кальцификаты. В 13 наблюдениях из 59 (8%) на маммограммах не удалось выявить все опухолевые очаги; в подобных случаях дополнительную помощь оказывает пальпация и сонография. Корреляция маммографии с клинической пальпацией и сонографией повышает эффективность и информативность точной диагностики.