

НОВОУТВОРЕННЯ

Науково-практичний журнал

Засновник ККЛПЗ "Донецький обласний протипухлинний центр"

№ 2 (8), 2011 рік



ПРОФІЛАКТИКА НОВОУТВОРЕНЬ - ЗАДАЧА УСІХ ЗЕМЛЯН



НОВОУТВОРЕННЯ

УДК 616.006
ББК 55.6

Завідувач редакції – Смирнов В.М.
Заступник завідувача редакції – Золотухин С.Е.
Адміністративний директор – Помінчук Д.В.

Верстка – О.О. Журавльова

Літературне редагування і коректура – Зубкова Т.І.

Засновник – ККЛПЗ «Донецький обласний
протипухлинний центр»

Внесен до переліку № 21 наукових фахових видань
України, в яких можуть публікуватися результати дис-
ертаційних робіт на здобуття наукових ступенів док-
тора і кандидата наук

Постанова президії ВАК України
від 02 липня 2008 року №1-05/6
Свідоцтво про державну реєстрацію КВ
№ 11836-707 Р від 6.10.2006 р.

Заснування видання: квітень 2007 р.
Періодичність видання: 2 рази на рік

Передплатний індекс: 49244

*Відповідність за зміст, достовірність і орфографію
рекламних матеріалів несе рекламодавець. Редакція не
завжди поділяє думку автора публікацій. Редакція не
несе відповідальність за достовірність фактів, влас-
них імен та іншої інформації, використаних у публіка-
ціях. Передрук або інше відтворення у будь-якій формі
в цілому чи частково статей, ілюстрацій, рекламних
або інших матеріалів дозволено лише за попередньою
письмовою згодою редакції з обов'язковим посиланням
на джерело. Матеріали друкуються мовою оригіналу.*

Подп. до друку 01.06.2011 р. Формат 60x84 /4. Папір
друк. №2. Офсетний друк. Умовн. друк. арк. 20,53.
Умовн. фарб. відб. 22,03. Облік.-вид. арк. 18,36. Заказ
№ 1214

Наша адреса
83092, м.Донецьк-92, вул. Пороцька, 2а
Донецький обласний протипухлинний центр

Для листування
83092, м. Донецьк-92, вул. Пороцька, 2а Донецький
обласний протипухлинний центр, Смирнову, В.М.
т: (062) 223-97-17, факс: (062) 223-64-71,
e-mail: smirnov@interdon.net
Зубковій Т.І.
т: (062) 223-77-50, 050-699-37-10
e-mail: mrstatyana@rambler.ru
Рекомендовано до видання Вченю радою Донецько-
го державного медичного університету ім. М. Горько-
го та ДОПІД 22.03.07, протокол № 4.

Надруковано в типографії ТОВ «Цифрова типографія»,
м. Донецьк, вул. Челюскінцев, 291а.

Редакційна рада

Головний редактор -

Бондар Григорій Васильович

Редакційна колегія:

Бондар Г.В. (м.Донецьк)
Яковець Ю.І. (м.Донецьк)
Думанський Ю.В. (м.Донецьк)
Попович О.Ю. (м.Донецьк)
Башеев В.Х. (м.Донецьк)
Седаков І.Є. (м.Донецьк)
Семикоз Н.Г. (м.Донецьк)
Купрієнко М.В. (м.Донецьк)
Бондар В.Г. (м.Донецьк)
Борота О.В. (м.Донецьк)
Кравцова В.Н. (м.Донецьк)
Васильєв С.Д. (м.Донецьк)
Березовський Г.В. (м.Донецьк)

Редакційна рада:

Барсуков Ю.А. (м.Москва)
Білинський Б.Т. (м.Львів)
Борзенко Б.Г. (м.Донецьк)
Василенко І.В. (м.Донецьк)
Ганул В.Л. (м.Київ)
Давидов М.І. (м.Москва)
Єльський В.М. (м.Донецьк)
Журило І.П. (м.Донецьк)
Кондратенко П.Г. (м.Донецьк)
Лях Ю.Є. (м.Донецьк)
Момот Н.В. (м.Донецьк)
Мясоедов Д.В. (м.Київ)
Патон Б.Є. (м.Київ)
Савченко О.О. (м.Донецьк)
Сельчук В.Ю. (м.Москва)
Смоланка І.І. (м.Київ)
Стариков В.І. (м.Харків)
Чехун В.Ф. (м.Київ)
Шлопов В.Г. (м. Донецьк)
Щепотін І.Б. (м.Київ)
Янковський М.А. (м.Горлівка)

ЗМІСТ

1. Седаков І.Є. Головний онколог МОЗ України ЩODO ПРОБЛЕМ ОНКОЛОГІЧНОЇ СЛУЖБИ УКРАЇНИ	3
Події	
2. В.В. Ушакевич, І. А. Каминский МЕЖДУНАРОДНАЯ КОНФЕРЕНЦИЯ «ЛУЧЕВАЯ ТЕРАПИЯ В ЛЕЧЕНИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ»	17
Тематичний огляд літератури	
3. Седаков І.Е., Алиєва С.О., Бутенко Е.В., Кульков С.К. КЛПУ Донецький областной противоопухолевый центр, Донецк, Украина ГОРМОНОТЕРАПИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ G.V. Bondar, I.E. Sedakov, S.O. Alieva, E.V. Butenko, S.K. Kulkov Donets regional oncology center, Donetsk, Ukraine HORMONAL THERAPY OF THE BREAST CANCER	20
4. Г.В.Бондарь, Ю.В.Думанский, І.Е.Седаков, А.А.Борота ККЛПУ «Донецький областной противоопухолевый центр», Донецк, Украина Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького, Донецк, Украина СИНХРОННЫЙ БИЛАТЕРАЛЬНЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ Bondar G.V., Dumanskiy J.V., Sedakov I.Y., Borota A.A. Donets Regional Antineoplastic Center Donetsk National Medical University named after M. Gorkiy SYNCHRONOUS BILATERAL BREAST CANCER	27
Клінічний досвід	
5. О.І.Цигика Ужгородський національний університет, Ужгород, Україна КЛІНІЧНЕ СПОСТЕРЕЖЕННЯ ОСТЕОНЕКРОЗУ ЩЕЛЕП ПІСЛЯ ПРИЙОМУ ПРЕПАРАТУ ЗОЛЕДРОНОВОЇ КИСЛОТИ O.I.Tsyhyka Uzhgorod national university. Uzhgorod. Ukraine CASE REPORT OF JAW OSTEONECROSIS AFTER TREATMENT WITH ZOLEDRONIC ACID	33
6. В.И.Богомазова, Ю.В.Черняева, Ю.К.Гульков, Р.П.Федоришин Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение, Донецк, Украина РЕДКАЯ ОПУХОЛЬ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У БЕРЕМЕННОЙ V.I.Bogomazova, Y.V.Chernyaeva, Y.K.Gulkov, R.P.Fedoryshyn Donetsk regional clinical territorial medical union, Donetsk, Ukraine RARE TUMOR OF RETROPERITONEUM IN THE PREGNANT WOMAN	38
7. Г.В.Бондарь, А.В.Сидюк ККЛПУ «Донецький областной противоопухолевый центр», Донецк, Украина СЛУЧАЙ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА КУЛЬТИ ЖЕЛУДКА С ПЕРЕХОДОМ НА ПИЩЕВОД G.V.Bondar, A.V.Sydiuk Donets regional antitumor center, Ukraine CASE OF SURGERY TREATMENT OF CANCER REMNANT STOMACH WITH PASSING TO ESOPHAGUS.....	43
Оригінальні статті	
8. Л.А.Шапошник ¹ , І.Г.Васильєва ² , О.Я.Главацький ² , О.В.Маркова ² , І.М.Шуба ² , В.В.Лило ¹ , О.О.Півень ¹	

¹ДУ „Інститут молекулярної біології і генетики НАН України”, Київ, Україна

²ДУ „Інститут нейрохірургії ім. акад. А.П.Ромоданова АМН України”, Київ, Україна

ВИЗНАЧЕННЯ РІВНЯ ЕКСПРЕСІЇ РЕПАРАТИВНОГО ЕНЗИМУ ОБ-АЛКІЛГУАНІН-ДНК

АЛКІЛТРАНСФЕРАЗИ У ПУХЛИНАХ ГОЛОВНОГО МОЗКУ ЛЮДИНИ З МЕТОЮ

ПОДАЛЬШОЇ ОПТИМІЗАЦІЇ ХІМІОТЕРАПІЇ

L.A. Shaposhnik¹, I.G. Vasilieva², O.Y. Glavatskiy², O.V. Markova², I.M. Schuba²,

V.V. Lilo¹, O.O. Piven¹

¹ G.E. „ Institute of Molecular Biology and Genetics NAS of Ukraine”, Kiev, Ukraine

² G.E. „ Institute Neyrohyrurhyy named acad. A.P. Romodanova NAS of Ukraine”, Kiev, Ukraine

DETERMINE THE LEVEL OF EXPRESSION OF REPARATION ENZYME

O6-ALKYLGYANINE-DNA ALKYLTRANSFERASE IN HUMAN BRAIN

TUMORS FOR FURTHER OPTIMIZATION OF CHEMOTHERAPY47

9. Ю.М. Стернюк, Б. Нідерле, Л.П. Григорів, Т.І. Новицька

Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, Львів хірургічна клініка
Віденського медичного університету, Відень

ВІДДАЛЕНІ РЕЗУЛЬТАТИ ХІРУРГІЧНОГО ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ НА МЕДУЛЯРНИЙ
РАК ЩИТОПОДІБНОЇ ЗАЛОЗИ

Y.M. Sternyuk, B. Niederle, L.P. Hryhoriw, T.I. Nowytska

Lviv medical university named after Danylo Halych, the university surgical clinic in Vienna

THE LONG TIME RESULTS OF THE SURGICAL TREATMENT OF MEDULLAR THYROID

CANCER PATIENTS51

10. Н.І. Кіцера¹, Г.Р.Акопян¹, З.В.Осадчук¹, Я.В.Шпарик², Н.В.Гельнер¹, О.В.Тріль²,

Т.Б.Качмар², О.О.Олексяк², М.С.Машалига², Н.О.Лукавецький³, І.О.Довганик²,

Г.В.Макух¹, Б.І.Третяк¹, Л.Б.Чорна¹, І.М.Дмитрук¹

1 - Державна установа «Інститут спадкової патології АМН України», м. Львів, Україна

2 - Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний центр,
м. Львів, Україна

3 - Львівський національний медичний університет імені Данила Галицького, м. Львів, Україна

АНАЛІЗ МУТАЦІЙ В ГЕНІ NBN У ХВОРИХ НА РАК МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

З ОБТЯЖЕНИМ СІМЕЙНИМ АНАМНЕЗОМ

N.Kitsera¹, H.Akopyan¹, Z.Osadchuk¹, Y.Shparik², N.Helner¹, O.Tril², T.Kachmar²,

O.Oleksyak², M.Mashalyha², N.Lukavetskyj³, I.Dovganyk², H.Makuch¹,

B.Tretyak¹, L.Chorna¹, I.Dmytruk¹

ANALYSIS OF MUTATIONS IN THE GENE NBN IN PATIENTS WITH BREAST

CANCER BURDENED WITH FAMILY HISTORY55

11. І.Ф. Хурані

Вінницький національний медичний університет ім. М.І.Пирогова, м. Вінниця, Україна

ВПЛИВ КВЕРЦЕТИНУ ТА ТІОТРІАЗОЛІНУ НА ПОСТХІМО-ПРОМЕНЕВИЙ

ПНЕВМОФІБРОЗ У ХВОРИХ НА РАК ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ З МУТАЦІЯМИ ГЕНА

МЕТИЛЕНТЕТРАГІДРОФОЛАТРЕДУКТАЗИ

Hourani I.F.

QUERCITIN AND THIOTRIAZOLINE EFFECT ON POST

CHEMIO-RADIOTION PULMONARY FIBROSIS IN PATIENTS WITH

BREAST CANCER WITH GENE METHYLENETETRAHYDROFOLATE

REDUCTASE MUTATION60

12. Бондаренко І.М.¹, Артеменко М.В.², Завізіон В.Ф.¹, Асеєв О.І.¹, Шпонька І.С.¹, Біленький І.В.²,

Буртовий В.А.², Кужевський І.В.², Завізіон М.Б.¹, Чебанов К.О.², Мальцева Л.О.², Бут Н.О.²,

Баранов І.В.², Шевченко М.А.¹, Андрющенко С.В.², Василенко І.В.², Проскурякова Н.В.¹,

Черненко С.І.¹, Бобух В.П.¹, Ельхажж М.Х.¹, Склар А.С.¹

Державний заклад Дніпропетровська медична академія міністерства охорони

здоров'я України, Дніпропетровськ, Україна

²Комунальний заклад міська багатопрофільна клінічна лікарня №4 м. Дніпропетровськ, Україна
ІМУНОГІСТОХІМІЧНА ХАРАКТЕРИСТИКА ТА ОСОБЛИВОСТІ МЕТАСТАЗУВАННЯ
РАКУ МОЛОЧНОЇ ЗАЛОЗИ

Bondareyko I.M.¹, Artemenko M.V.², Zavizion V.F.¹, Aseyev O.I.¹, Shponka I.S.¹, Bilenky I.V.²,
Gurtovyy V.A.², Kuzhevsky I.V.², Zavazion M.B.¹, Chebanov K.O.², Maltseva L.O.², But N.O.²,
Baranov I.V.², Shevchenko M.A.¹, Andryushchenko C.V.², Vasyleenko I.V.², Proskuryakova N.V.¹,
Chernenko S.V.¹, Bobukh V.P.¹, Elhazh M.H.¹, Sklyar A.S.¹

¹State institution Dnipropetrovsk Medical Academy of Ministry of Health of Ukraine

²Municipal institution City Multiprofile Clinical Hospital №4, Dnipropetrovsk, Ukraine

IMMUNOHISTOLOGICAL FEATURE AND METASTATIC DEVELOPMENT
OF BREAST CANCER 65

13. Д.Й.Цигика

Ужгородський національний університет. Ужгород. Україна

КЛІНІКО-ЕПІДЕМОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БІЛАТЕРАЛЬНОГО РАКУ
МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ У ЗАХІДНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ

D.Y.Tsyhyka

Epidemiology and clinic of bilateral breast cancer in western regions of Ukraine

UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY. UZHGOROD. UKRAINE 73

14. И.Е.Седаков, Н.Г.Семикоз, Д.А.Хилько, И.И.Фефелова, В.Г.Теряник,
Ю.В.Тюменцева, С.В.Михайлов

Коммунальное клиническое лечебно-профилактическое учреждение
«Донецкий областной противоопухолевый центр» Донецк, Украина

Донецкий Национальный Медицинский Университет им. М. Горького Донецк, Украина
МЕСТНО-РАСПРОСТРАНЕННЫЙ РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ. ВОЗМОЖНОСТИ
ХИМИОЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

I.E. Sedakov, N.G. Semikoz, D.A. Hilko, I.I. Fefelova, V.G. Teryanik, U.V. Tumentseva, S.V. Mihailov
Municipal clinical health care setting Donetsk National Medical University M.Gorky

LOCALLY ADVANCED BREAST CANCER. FEATURES CHEMO TREATMENT 78

15. Р.В.Бузина

Донецкое областное клиническое территориальное медицинское объединение,
Донецк, Украина

ЗАВИСИМОСТЬ ВЫРАЖЕННОСТИ АНГИОГЕНЕЗА ОТ НАЛИЧИЯ И
РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЭПИТЕЛИАЛЬНО-МЕЗЕНХИМАЛЬНОЙ
ТРАНСФОРМАЦИИ В РАКЕ ЖЕЛУДКА

R.V. Buzina

DEPENDENCE OF EVIDENCE OF ANGIOGENESIS FROM PRESENCE
AND PREVALENCE OF EPITHELIAL-MESENCHYMAL
TRANSITION IN GASTRIC CANCER 81

16. А.В.Мальцев

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Донецк, Украина
ПАТОМОРФОЗ ИНВАЗИВНОГО ПЕРЕХОДНО-КЛЕТОЧНОГО РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
ПОД ВЛИЯНИЕМ НЕОАДЪЮВАНТНОЙ ВНУТРИВЕННОЙ
ХИМИОТЕРАПИИ И ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ

A.V.Maltsev

Donetsk national medical university named after M.Gorky, Donetsk, Ukraine

PATHOMORPHOSIS OF THE INVASIVE TRANSITIVE-CELLULAR
BLADDER'S CANCER UNDER THE APPLICATION OF THE NEOADJUVANT
INTRAVENOUS CHEMOTHERAPY AND RADIAL THERAPY 89

17. Г.В.Бондарь, А.Г.Кудряшов, А.В.Борота, А.А.Анищенко, А.В.Конопко, А.Н.Крюков,
А.В.Бондарь, Е.А.Кудряшова

на	ККЛПУ «Донецкий областной противоопухолевый центр», Донецк, Украина
	МЕСТО ОПЕРАЦИИ МЕЛЬНИКОВА-БРИКЕРА В ЛЕЧЕНИИ РАКА МОЧЕВОГО ПУЗЫРЯ
	Bondar G.V., Kudryashov A.G., Borota A.V., Anishchenko A.A., Koporko A.V., Kryukov A.N., Bondar A.V., Kudryashova E.A.
	MCTPE, Donetsk regional oncology center, Donetsk, Ukraine
....65	OPERATION PLACE BY MELNIKOV-BRIKER IN TREATMENT
	OF BLADDER CANCER94
	 18. *Ю.П.Белевцов, *С.В.Перепадя, А.С.Моисеенко, В.И.Жуков, О.В.Зайцева, В.Г.Книгавко *Харьковская медицинская академия последипломного образования, Харьков, Украина; Харьковский национальный медицинский университет, Харьков, Украина КЛИНИКО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ВИТАМИННОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТИ У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ A.S., Zhukov V.I., Zaytseva O.V., Knigavko V.G. *Kharkov Medical Academy of postgraduate education Kharkov National Medical University, Kharkov, Ukraine CLINICAL AND DIAGNOSTIC VITAMIN INSUFFICIENCY IMPORTANCE
....73	IN PATIENTS WITH COLORECTAL CANCER98
....78	 19. *Ю.А.Винник, *Ю.П.Белевцов, В.И.Жуков, О.В.Зайцева, В.Г.Книгавко, А.С.Моисеенко *Харьковская медицинская академия последипломного образования, г. Харьков, Украина Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков, Украина ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ХЕМИЛЮМИНЕСЦЕНТНОГО АНАЛИЗА В ОЦЕНКЕ СТРУКТУРНО-ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СОСТОЯНИЯ ПЛАЗМАТИЧЕСКИХ МЕМБРАН У БОЛЬНЫХ КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ Yu.A. Vinnik, Yu.P. Belevtsov, V.I. Zhukov, O.V. Zaytseva, V.G. Knigavko, A.S. Moiseenko CHEMILUMINESCENCE ANALYSIS USE IN THE ESTIMATION OF PLASMATIC MEMBRANES STRUCTURAL AND FUNCTIONAL STATE AT COLORECTAL CANCER104
	 20. Г.В.Бондарь, С.Э.Золотухин, А.И Бондаренко Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького; ККЛПУ «Донецкий областной противоопухолевый центр», г. Донецк, Украина РАК ТОЛСТОЙ КИШКИ НА ФОНЕ ДИВЕРТИКУЛЕЗА: ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
....81111
ыря	 21. В.Х. Башеев, О.В. Совпель, Р.А. Марин Донецкий областной противоопухолевый центр, Донецк, Украина МР-ДИАГНОСТИКА ПОВРЕЖДЕНИЙ ДИАФРАГМЫ ТАЗА ПОСЛЕ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПО ПОВОДУ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ G.V.Bondar, V.H.Basheev, O.V.Sovpel, R.A.Marin MR-DIAGNOSTICS OF DAMAGES OF THE DIAPHRAGM OF THE PELVIS AFTER SURGICAL INTERVENTIONS DUE TO THE RECTAL CANCER124
....89	 22. І.Я.Гушул Буковинський державний медичний університет, Чернівці, Україна ПРОГНОЗ ЗАХВОРЮВАННЯ НА РАК ТОВСТОЇ КИШКИ У ЖІНОК I.Y.Gushul Bukovinian State Medical University, Chernivtsi, Ukraine PROGNOSIS OF CANCER OF THE COLON ON FEMALES129

23. И.П.Вакуленко, Н.Н.Волошина, Ахмед Джемая, Д.С.Волошина

Донецкий национальный медицинский университет им. М.Горького, Донецк, Украина

СОВРЕМЕННЫЕ АСПЕКТЫ РАННЕЙ ЛУЧЕВОЙ ДИАГНОСТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ

ГИПЕРТЕНЗИИ У МУЖЧИН ЗРЕЛОГО ВОЗРАСТА

I.P.Vaculenco, N.N. Voloshina, Ahmed Jemaya, D.S. Voloshina

MODERN ASPECTS OF EARLY RADIATION DIAGNOSIS OF ARTERIAL

HYPERTENSION AT ADULT MEN

133

Інформація

24. Іщенко Р.В., Сидюк А.В.

Донецкий областной противоопухолевый центр, Донецк, Украина

ГЕПАТОТОКСИЧНОСТЬ ВНУТРИАРТЕРИАЛЬНОЙ И СИСТЕМНОЙ

ХИМИОТЕРАПИИ МЕТАСТАЗОВ В ПЕЧЕНЬ ОПУХОЛЕЙ

ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Donetsk regional oncology center, Donetsk, Ukraine

НЕРАТОТОXICITY OF INTRAARTERIAL AND SYSTEMIC CHEMOTHERAPY

OF METASTASIS OF THE LIVER IN TUMORS OF GASTROINTESTINAL TRAKT.....137

25. МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ

Український центр наукової медичної інформації та патентно-ліцензійної роботи

(Укрмедпатентінформ)

ІНФОРМАЦІЙНИЙ ЛІСТ

ПРО ПРОВЕДЕННЯ НАУКОВО-ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ

З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ

«АКТУАЛЬНІ ПИТАННЯ ОНКОЛОГІЇ В ДОНБАСІ»143

Новообразование

26. ПОДОЛАННЯ В УКРАЇНІ КРИЗИ ЗДОРОВ'Я ЛЮДИНИ

ТРАГЕДІЯ, ЯКОЇ МОЖНА УНИКНУТИ.

ЩО МОЖУТЬ ЗРОБИТИ ГРОМАДСЬКІ АКТИВІСТИ?145

27. Я.В. Шпарик, І. В. Ковальчук

Львівський державний онкологічний регіональний лікувально-діагностичний

центр, м. Львів, Україна

ЕКОНОМІКА ДІАГНОСТИКИ І ЛІКУВАННЯ РАКУ ГРУДНОЇ ЗАЛОЗИ156

28. ПРАВОВІ АСПЕКТИ ФІНАНСУВАННЯ ОХОРОНИ

ЗДОРОВ'Я В УКРАЇНІ, N 9068, 05.02.2008169

29. О Рекомендациях парламентских слушаний на тему: «Пути реформирования

здравоохранения и медицинское страхование в Украине» N 1651-VI, 21.10.2009,

Постанова, Верховна Рада України

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ВЕРХОВНОЙ РАДЫ УКРАИНЫ

О Рекомендациях парламентских слушаний на тему: «Пути реформирования

здравоохранения и медицинское страхование в Украине»

(Ведомости Верховной Рады Украины (ВВР), 2009, N 51, ст.760)171

30. Деякі питання удосконалення системи охорони здоров'я

N 208, 17.02.2010, Постанова, Кабінет Міністрів України

КАБІНЕТ МІНІСТРІВ УКРАЇНИ

ПОСТАНОВА

від 17 лютого 2010 р. N 208, Київ

ДЕЯКІ ПИТАННЯ УДОСКОНАЛЕННЯ СИСТЕМИ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

(Із змінами, внесеними згідно з Постановою КМ N 366 від 06.04.2011)175

УДК № 618.19-00694

©Д.Й.ЦИГИКА

КЛІНІКО-ЕПІДЕМІОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ БІЛАТЕРАЛЬНОГО РАКУ МОЛОЧНИХ ЗАЛОЗ У ЗАХІДНИХ ОБЛАСТЯХ УКРАЇНИ

Ужгородський національний університет. Ужгород. Україна

Реферат Протягом останніх десятиліть дедалі більше зростає інтерес до білатерального раку молочних залоз (БРМЗ), оскільки захворюваність на цю форму раку, як очікується, зросте внаслідок покращення можливостей її виявлення. Однак, незважаючи на удосконалення методів діагностики та вивчення етіологічних чинників, показники виживання пацієнтів із двобічним ураженням молочних залоз достовірно нижчі, у порівнянні із пацієнтками з одностороннім процесом.

Була проведена обробка та ретроспективний аналіз архівних даних онкологічних установ чотирьох Західних областей України. Виявлено 148 випадків двобічного ураження молочних залоз за період з 1995 до 2011 року.

У ході досліджень виявлено, що «обтяжений» сімейний анамнез, ранній вік виявлення первинної пухлини, негативний рецепторний статус та лобулярний гістологічний тип первинної пухлини значно підвищують ризик розвитку раку у контрапатеральній молочній залозі, хоча, лікування хіміотерапією та тамоксифеном можуть знизити цей ризик. Немає переконливих доказів про те, що такі фактори ризику як проведена променева терапія, вживання алкоголю, паління сигарет чи вага тіла відіграють роль у розвитку БРМЗ.

Друга пухлина частіше виявляється на більш ранніх стадіях у порівнянні з першою, що пов'язано, насамперед, з підвищеною онконастороженістю як лікарів, так і самих пацієнтів, і є проявом ефективності системи моніторингу пролікованих пацієнтів з раком молочної залози (РМЗ).

У світі зростаючої захворюваності та виживання жінок з первинним ураженням молочної залози необхідні додаткові аналітичні дослідження стосовно всіх потенційних факторів ризику, пов'язаних із розвитком білатерального раку молочних залоз.

Ключові слова: *білатеральний рак молочних залоз, синхронний, метахронний, фактори ризику, променеві методи діагностики.*

Вступ. За останні десятиліття зросли показники захворюваності на рак молочної залози, стали досконалішими можливості діагностування, покращились показники загального виживання у хворих із даною патологією. Ці фактори зумовили зростання кількості жінок з підвищеним ризиком розвитку білатерального раку молочних залоз [18].

Двобічний рак молочних залоз, насамперед, цікавий з точки зору етіології. Адже, деякі фактори ризику можуть бути спільними як для першої, так і для другої пухлини (напр., «обтяжений» спадковий родинний анамнез), інші впливають лише на другу (напр., метод лікування першої пухлини). Зрозумівши етіологію білатерального РМЗ, можна краще виявляти пацієнтів із підвищеним ризиком розвитку двостороннього захворювання цього органа та пом'якшувати вплив факторів, які впливають

на розвиток даного захворювання. Це також повинно покращити моніторинг за ефективністю лікування первинної пухлини, особливо, променевої та хіміотерапії [8, 12, 18].

Об'єктом наших досліджень є двобічне ураження молочних залоз злойкісним процесом. Синхронний та метахронний варіант цього захворювання об'єднують у собі поняття білатерального раку молочних залоз. Дана патологія зустрічається рідко і, за даними різних джерел, частота білатерального раку відносно загальної кількості захворювань на рак молочної залози коливається від 2 до 15% [1-4, 8, 12, 18].

Перше дослідження, в якому синхронним раком молочних залоз називається одночасне виявлення первинних пухлин, проведено Kilgore A.R. у 1921 році [14]. В деяких з останніх досліджень (Berstein J.L., 2003 [8], Hartman M., 2007 [18]) синхронними називають пухлини, якщо

друге новоутворення у молочній залозі виникає менше, ніж за рік після появи першого. Багато дослідників вважають рак молочних залоз синхронним, якщо інтервал між першим та другим раком молочної залози не перевищує 6 місяців [11].

Саме через нечіткість у визначенні термінів виникнення синхронного та метахронного БРМЗ відносно первинної пухлини ускладнюється статистична обробка та аналіз цих злоякісних новоутворень.

Протягом останніх десятиліть інтерес до двостороннього РМЗ дедалі більше зростає, оскільки захворюваність на цю форму раку, як очікується, зросте внаслідок покращених можливостей виявлення [5, 9]. Однак, незважаючи на удосконалення методів діагностики та вивчення етіологічних чинників, показники виживання пацієнтів із двобічним ураженням молочних залоз достовірно нижчі, у порівнянні з пацієнтками з одностороннім процесом [9, 17, 18].

Стандартними методами променевої діагностики новоутворень молочної залози є двобічна мамографія у двох проекціях, ультразвукове обстеження молочних залоз. Цих обстежень достатньо для виявлення та простеження динаміки новоутворень досліджуваного органа. Однак, комп'ютерна томографія та магнітно-резонансна томографія можуть дати більш чітку картину про пухлину молочної залози та стан паренхіми, яка її оточує. Щодо оцінки поширеності процесу, найбільш чітку та повноцінну інформацію може дати комп'ютерна томографія, що виконується з відповідним кроком та контрастуванням [20].

У високорозвинених країнах за останнє десятиліття досягнуто зниження смертності від раку молочної залози завдяки широкому впровадженню скринінгу та індивідуалізованого підходу до ад'юvantного лікування [6].

Оптимальний алгоритм обстежень, профілактичних та лікувальних заходів є актуальною темою обговорення стосовно жінок із підвищеним ризиком захворіти на БРМЗ.

Дане дослідження спрямоване на вивчення важомих прогностичних факторів, які впливають на розвиток білатерального раку молочних залоз та особливостей його діагностики для того, щоб допомогти як лікарям, так і пацієнтам визначити оптимальні превентивні заходи та методи лікування.

МАТЕРІАЛ І МЕТОДИ

Був проведений аналіз ретроспективних даних хворих на білатеральний рак молочних залоз за допомогою ручної обробки архівних даних онкологічних установ Закарпатської, Львівської, Луцької та Івано-Франківської областей. Для аналізу були використані реєстраційні карти хворих на злойкісні новоутворення, амбулаторні карти та медичні карти стаціонарних хворих 148 випадків двобічного ураження молочних залоз за період з 1995 до 2011 року.

До уваги брався синхронний рак як одночасне виявлення пухлин молочних залоз з мінімальним часовим проміжком – 6 місяців від виявлення першої до виявлення другої пухлини. Їх відсоток склав 8,1% (n - 12), відповідно до випадків метахронного раку – 91,9% (n - 136). Проводилась оцінка результатів використаних променевих методів діагностики першої та другої пухлини, розмір пухлини (першої та другої) на момент виявлення, анамнез захворювання, тобто час від самовиявлення пухлини пацієнтою, чи виявлення пухлини на профоглядах до початку спецлікування.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

До сьогоднішнього часу не виявлено достовірних клініко-морфологічних і біологічних факторів, які б дозволили прогнозувати можливість виникнення білатерального раку молочної залози. Дослідники цієї проблеми дійшли спільній думки про те, що підвищений ризик виникнення синхронного чи метахронного БРМЗ мають хворі з «обтяженім» спадковим сімейним анамнезом (ОССА) [2, 5-8, 10, 13, 18, 19].

Було знайдено цьому підтвердження у проведенні дослідження. Майже сорок відсотків (37,6%) пацієнтів мали ОССА по лінії матері. Враховуючи той факт, що в обробленій медичній документації спадковий родинний анамнез здебільшого взагалі не вказувався через людський фактор, то насправді кількість цих випадків можна вважати значно вищою. Через це можна припустити, що цифри 50-60% генетично обтяжених пацієнтів, які згадуються у світовій літературі, є прийнятними і для західних областей України.

Генетичні фактори відіграють важливу роль у можливій схильності до виникнення синхронного раку молочних залоз. Anderson D.E. [7], Kurian A.W. et al. [16] зауважують, що ОССА у 2 рази частіше має місце у хворих на синхронний

рак молочних залоз, у порівнянні із загальною популяцією. У нашому випадку 9 з 12 пацієнтів із синхронним захворюванням мали значно «обтяжений» спадковий родинний анамнез (на РМЗ хворіли їх сестри, матері та тітки по лінії матері).

У переважної більшості пацієнток, в яких визначався рецепторний статус пухлин (n=73), він був потрійно-негативним (76,7%, n=56). Серед них 7 випадків синхронного та 49 – метахронного БРМЗ.

Ряд авторів вказують на те, що, чим раніше виявляється первинна пухлина (до 40 років), тим більший ризик розвитку білатерального раку молочних залоз [1, 3, 4, 6, 7, 8, 11, 15, 21]. На момент встановлення діагнозу РМЗ, 43 пацієнти були віком до 40 років, серед них – 7 випадків синхронного БРМЗ. В інших 36 пацієнток друга пухлина розвивалась у термін від 7 до 32 місяців, у середньому – $18,7 \pm 13,3$ місяців.

У 87% хворих на БРМЗ гістологічно визначалась інфільтративна протокова adenокарцинома.

Як стверджують McCaul K. [13], Anderson D.E. et al. [7], Chen Y. et al. [22], Kato I. et al. [12], які проаналізували величезну кількість випадків раку молочної залози, виявилося, що жінки, які отримували телегамма-терапію, мали вищий ризик виникнення другої пухлини, ніж пацієнти, яким променева терапія не проводилася. На жаль, статистичних даних було недостатньо, щоб підтвердити чи спростувати це твердження. Це саме стосується і такого фактора ризику, як надмірна вага тіла. Хоча Kato I. et al. [12] виявили залежність частоти виникнення БРМЗ від маси тіла. За даними цих дослідників, ризик другої пухлини у жінок з масою тіла понад 60 кг утрічі вищий, порівняно з жінками, вагою 60 кг та менше.

Дослідивши жінок з БРМЗ, які отримували тамоксифен з приводу первинного раку молочної залози, виявилося, що друга пухлина виявляється, в середньому, через $5,7 \pm 3,2$ років, а в жінок, які не приймали тамоксифен після операції, – $3,9 \pm 1,6$ років.

Дослідження мутацій генів BRCA-1, BRCA-2, p53, чи гіперекспресії Ki-67 не проводилось, так як цих обстежень у досліджуваних нами пацієнток не було.

При зверненні пацієнток з приводу новоутворення у молочній залозі виконувались стандартні обстеження у вигляді пальпаторно-

го обстеження, двобічної мамографії в одній чи двох проекціях, рентгенографії органів грудної клітки, УЗД молочних залоз та органів черевної порожнини, трепан-біопсії пухлини з наступним патогістологічним дослідженням та тонкотолкової біопсії з наступним цитологічним дослідженням для визначення стадії злокісного процесу. Комп’ютерна томографія ОГК та ОЧП для визначення поширеності раку молочної залози виконувалась значно рідше, у порівнянні з рентгенографічним та ультразвуковим методами. Радіоізотопне сканування кісток скелета виконувалось при підозрі на наявність метастазів у кістковий апарат.

Що стосується метахронного раку, у ході аналізу стадійності першої та другої пухлин молочних залоз було отримано неоднозначні результати. Оцінюючи критерій T, у більшості випадків (42,56%, n=63) друга пухлина не відрізнялась від першої (це стосується тих випадків коли і перша, і друга пухлина виявлялись з показниками T1 – T2). У 34,46% (n=51) друге новоутворення виявлялося меншим від першого у розмірі. До цих двох груп відійшли і випадки синхронного раку молочних залоз, так як при даній патології першою вважається та пухлина, яка є більшою за розміром У 22,98% (n=34) друга пухлина відрізнялась від першої більшим розміром.

Час від виявлення першої пухлини до початку спецлікування у майже 80% випадків є довшим за час від виявлення другої пухлини до початку її спецлікування.

Раннє виявлення другої пухлини із меншим розміром, у порівнянні з першою, або на ранніх стадіях (T1 – T2), пов’язано, насамперед, з підвищеною онконастороженістю самих пацієнток та є проявом ефективності системи моніторингу пролікованих пацієнток з РМЗ.

Виявлення другої пухлини, більшою у розмірі за першу, або на пізніх стадіях, у поєднанні з меншим часом від самовиявлення новоутворення до початку його лікування свідчить про менш відповідальнє ставлення пацієнток до самообстежень, нехтуванням профілактичними оглядами після закінченого комбінованого чи комплексного лікування. Відповідальність за занижений рівень онконастороженості може лягати як на пацієнток, які впевнені у тому, що вони є вилікованими, так і на лікарів, які вважають, що вони вилікували рак молочної залози.

Світовий досвід показує, що індивідуаліза-

ція у підході до лікування хворих на рак молочної залози має позитивний ефект. Тому лікар-онколог повинен враховувати не лише дані об'ективних та інструментальних методів обстеження, але і звертати увагу на епідеміологічні фактори ризику для того, щоб побудувати оптимальний алгоритм обстежень, профілактичних та лікувальних заходів для досягнення кращих результатів у лікуванні раку молочної залози.

Висновки. У ході досліджень виявлено, що «обтяжений» спадковий родинний анамнез, ранній вік виявлення первинної пухлини, негативний рецепторний статус та лобулярний гістологічний тип первинної пухлини значно підвищують ризик розвитку раку у контрлатеральній молочній залозі. Хоча, лікування хіміотерапією та тамоксифеном можуть знизити цей ризик.

Немає переконливих доказів про те, що такі фактори ризику як проведена променева терапія, вживання алкоголю, паління сигарет чи вага тіла відіграють роль у розвитку БРМЗ [8, 9, 12, 18, 22].

Друга пухлина частіше виявляється на більш ранніх стадіях, у порівнянні з першою, що пов'язано, насамперед, із підвищеною онкоасторожністю як лікарів, так і самих пацієнток, і є проявом ефективності системи моніторингу про лікованих пацієнток з раком молочної залози.

Узагальнюючи проведений вище аналіз, можна стверджувати, що проблема білатерального раку молочних залоз є складною і не достатньо вивченою.

Робота спрямована на дослідження закономірностей розвитку білатерального раку молочних залоз і покликана покращити розуміння цієї патології задля досягнення успіхів у профілактиці та лікуванні даного захворювання.

ЛІТЕРАТУРА

- Бит-Сава Е.М. Клинические и генетические аспекты наследственного рака молочной железы / Е.М.Бит-Сава // Медицинский академический журнал. – 2006. – N 1. – С. 95 – 101.
- Керимов Р.А. Двусторонний рак молочных желез: особенности течения и результаты терапии / Р.А.Керимов. – Маммология. – 2005. – №1. - С. 36 – 41.
- Телькиева Г.Н. Клинико-генеалогический анализ одностороннего и билатерального рака молочной железы / Г.Н.Телькиева // Проблеми онкогенетики: наукові та прикладні аспекти: III наук.-практ. конф. пам'яті проф. К.П. Ганіої: матер. конференції – К., 2002. – С. 47 – 48.
- Adami H-O., Hansen J., Jung B., Lindgren A., Rimsten A. Bilateral carcinoma of the breast: epidemiology and histopathology. Acta. Radiol.

Oncol., 20: 305-309, 1981.

- Al-Jurf AS, Jochimsen PR, Urdaneta LF, Scott DH. Factors influencing survival in bilateral breast cancer. J Surg Oncol 1981; 16: 343 – 348
- Anderson D.E. Genetic study of breast cancer: identification of high risk group. Cancer, 1974, 34, p. 1090-1097.
- Anderson, D. E., and Badzioch, M. D. Bilaterality in familial breast cancer patients. Cancer (Phila.), 56: 2092–2098, 1985.
- Bernstein J.L., Lapinski R.H., Thakore S.S., Doucette J.T. and Thompson W.D. (2003). The descriptive epidemiology of second primary breast cancer. Epidemiology 14(5): 552- 558.
- El Hanchi Z, Berrada R, Fadli A, et al. Bilateral breast cancer: incidence and risk factors [in French]. Gynecol Obstet Fertil 2004; 32: 128 – 134
- Horn P. L., Thompson W. D. Risk of contralateral breast cancer: associations with factors related to initial breast cancer. Am. J. Epidemiol., 128: 309-323, 1988.
- Horn-Ross, P. L. Multiple primary cancers involving the breast. Epidemiol.Rev., 15: 169–176, 1993
- Kato, I., Miura, S., Yoshida, M., and Tominaga, S. Risk factors of multiple primary cancers in breast cancer patients. Jpn. J. Cancer Res., 77: 296–304, 1986.
- Kieran McCaul. Bilateral breast cancer: incidence and survival. // Discipline of public health. Faculty of health sciences. University of Adelaide. 2006
- Kilgore A. R. The incidence of cancer in the second breast. J. Am. Med. Assoc., 77: 454-457, 1921.
- Kinoshita S., Ueda M., Enomoto K. et al. Comparison of p53 gene abnormalities in bilateral and unilateral breast cancer. Cancer, 1995, v. 76, № 12, p.2504 – 2509.
- Kurian Allison W., McClure Laura A., John Esther M., Horn-Ross Pamela L., Ford James M., Clarke Christina A. Second Primary Breast Cancer Occurrence According to Hormone Receptor Status. J Natl Cancer Inst 2009;101: 1058 – 1065.
- Kuhl Christiane K., Simone Schrading, Claudia C. Leutner, Nuschin Morakkabati-Spitz, Eva Wardelmann, Rolf Fimmers, Walther Kuhn, and Hans H. Schild. Mammography, Breast Ultrasound, and Magnetic Resonance Imaging for Surveillance of Women at High Familial Risk for Breast Cancer. Journal of Clinical Oncology. 23: 8469 – 8476, 2005
- Mikael Hartman, Kamila Czene, Marie Reilly, Jan Adolfsson, Jonas Bergh, Hans-Olov Adami, Paul W. Dickman, Per Hall. Incidence and Prognosis of Synchronous and Metachronous Bilateral Breast Cancer JCO September 20, 2007

или вес тела играют роль в развитии БРМЖ.

Вторая опухоль чаще выявляется на более ранних стадиях, в сравнении с первой, что связано с повышенной онкоастороженностью как врачей, так и самих пациенток, и является проявлением эффективности системы мониторинга пролеченных больных раком молочной железы.

В свете растущей заболеваемости и выживаемости женщин с первичным поражением молочной железы необходимы дополнительные аналитические исследования относительно всех потенциальных факторов риска, связанных с развитием билатерального рака молочных желез.

Ключевые слова: билатеральный рак молочных желез, синхронный, метахронный, факторы риска, лучевые методы диагностики.

D.Y.Tsyhyka

UZHGOROD NATIONAL UNIVERSITY.

UZHGOROD. UKRAINE.

Epidemiology and clinic of bilateral breast cancer in western regions of Ukraine

Summary. The interest in bilateral breast cancer has increased because the incidence of this cancer is expected to rise as a direct result of improved detection capabilities. Furthermore, the survival rate of patients with bilateral breast cancer is worse than that of those with unilateral breast cancer.

The retrospective analysis of 148 patients of four western regions of Ukraine was done.

Studies have shown that a family history of breast cancer, an early age of first primary diagnosis, HR-negative and a lobular histology of the first primary breast cancer increase the risk of developing contralateral breast cancer. Although chemotherapy and tamoxifen therapy may reduce this risk. There are no convincing evidence regarding the effects of radiotherapy, alcohol use, smoking or body weight.

Second tumor is more often detecting on earlier stages due to higher oncologic alarm of doctors and patients. This might be the result of optimal surveillance and clinical management of women who have had breast cancers.

Additional analytical studies addressing all potential risk factors associated with the development of contralateral breast cancer are necessary in view of the increasing incidence and survival of women with a first primary.

Key words: bilateral breast cancer, synchronous, metachronous, risk factors, radiological diagnostic methods.

25:4210-4216

19. Ozer E., Canda T., Kuyucuolu F. et al. p53 mutations in bilateral breast carcinoma. Correlation with Ki-67 expression and the mean nuclear volume. *Cancer letters*, 1998, v. 122, № 1-2, p. 101-106.

20. Polednak AP. Bilateral synchronous breast cancer: a population-based study of characteristics, method of detection, and survival. *Surgery* 2003; 133: 383 – 389

21. Schottenfeld, D. Multiple primary cancers. In: D. Schottenfeld and J. F. Fraumeni Jr. (eds.), *Cancer Epidemiology and Prevention*, Ed. 2, pp. 1370–1381. New York: Oxford University Press, 1996.

22. Yue Chen, Wendy Thompson, Robert Semenciw, et al. Epidemiology of Contralateral Breast Cancer. *Cancer Epidemiol Biomarkers Prev* 1999;8:855-861. Published online October 1, 1999.

Цигика Д.И.

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ БИЛАТЕРАЛЬНОГО РАКА МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ В ЗАПАДНЫХ ОБЛАСТИХ УКРАИНЫ

Ужгородский национальный университет, Ужгород, Украина

Реферат. На протяжении последних десятилетий всё больше возрастает интерес к билатеральному раку молочных желез, так как заболеваемость этой формой рака, как ожидается, вырастет вследствие улучшенных возможностей её выявления. Однако, несмотря на усовершенствование методов диагностики и изучения этиологических факторов, показатели выживаемости пациенток с двусторонним поражением молочных желез достоверно ниже, в сравнении с пациентками с односторонним процессом.

Была проведена обработка и ретроспективный анализ архивных данных онкологических диспансеров четырёх западных областей Украины. Выявлено 148 случаев двустороннего поражения молочных желез за период с 1995 до 2011 года.

В ходе исследований выявлено, что «отягощённый» семейный анамнез, ранний возраст выявления первичной опухоли, негативный рецепторный статус и лобулярный гистологический тип первичной опухоли значительно повышают риск развития рака в контралатеральной молочной железе. Хотя лечение химиотерапией и тамоксифеном могут снизить этот риск. Нет убедительных доказательств о том, что такие факторы риска как проведенная лучевая терапия, употребление алкоголя, курение сигарет