



Міністерство
охорони здоров'я України
Івано-Франківський
державний медичний університет

Засновник та видавець
Івано-Франківський
державний медичний університет
Свідоцтво про державну реєстрацію
серія KB №7296
від 14.05.2003 року

Рекомендовано до друку
Вченою Радою
Івано-Франківського
державного медичного університету
протокол № 8 від 05.09.2006 р.

Адреса редакції:
Україна,
76018 м. Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2
Медичний університет
Телефон: (03422) 3-15-29, 2-23-01
факс (03422) 2-42-95
E-mail: ma@ifdma.if.ua

Комп'ютерний набір і
верстка редакції журналу
"Галицький лікарський вісник"
Підписано до друку 21.09.2006 р.
Формат 60/88 1/2. Обсяг - 16 друк. арк. Друк
офсетний. Наклад 200
Тираж здійснено у видавництві
Івано-Франківського державного
медичного університету.
Свідоцтво про внесення суб'єкта видавничої
справи до Державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої
продукції.
ДК №2361 від 05.12.2005 р.
76018, м. Івано-Франківськ,
вул. Галицька, 2.

ГАЛИЦЬКИЙ ЛІКАРСЬКИЙ ВІСНИК

Щоквартальний науково-практичний часопис
Заснований в 1994 році

Том 13 - число 3 - 2006

РЕДАКЦІЙНА КОЛЕГІЯ

Головний редактор - Є. М. Нейко

Боцюрко В.І. (відповідальний секретар)
Вакалюк І.П.
Василюк М.Д.
Глушко Л.В. (заступник головного редактора)
Дельцова О.І.
Ємельяненко І.В.
Ковальчук Л.Є.
Михайлюк І.О.
Орнат С.Я.
Рожко М.М.
Сельська О.В.
Середюк Н.М. (заступник головного редактора)
Шевчук М.Г.
Шутка Б.В.

Редакційна рада

Бальцер К. (Дюссельдорф, ФРН)
Волошин О.І. (Чернівці)
Геник С.М. (Івано-Франківськ)
Гончар М.Г. (Івано-Франківськ)
Гудивок І.І. (Івано-Франківськ)
Мізюк М.І. (Івано-Франківськ)
Поворознюк В.В. (Київ)
Швед М.І. (Тернопіль)
Якимчук В.М. (Івано-Франківськ)

Журнал включено до Переліку наукових видань, в яких
можуть публікуватись основні результати дисертаційних робіт
(Бюлетень ВАК України, 1999, №4)

ОРИГІНАЛЬНІ ДОСЛІДЖЕННЯ**Артіш Ю.П., Михайлюк І.О., Курик О.Г.**

Кількісний аналіз складових компонентів субпопуляцій місцевої імунної системи легенів при хронічних обструктивних захворюваннях

Бевза Д.П.

Характеристика ендокринних клітин шлунка при раках шлунка різного ступеня диференціювання

Гайко Г.В., Сулима В.С., Яремін І.В.

Ортопедичні ускладнення та несприятливі наслідки гематогенного остеомієліту проксимального відділу стегнової кістки у дітей

Глушко Л.В., Чаплинська Н.В., Скрипник Л.М.

Порушення ліпідного обміну та судинно-тромбоцитарного гемостазу при різних формах перебігу стенокардії

Гальдіс І.В.

Застосування лосартану у хворих з артеріальною гіпертензією при цукровому діабеті 2 типу з діабетичною нефропатією

Гончар М.Г., Дельцова О.І., Іваночко Н.Я.

Морфологічні зміни печінки при гострому і хронічному калькульозному холециститі у хворих похилого і старечого віку

Готько Є.С., Сочка А.В., Готько І.Ю.

Пізні стадії раку грудної залози у чоловіків: пошуки стандартів лікування

Григоренко А.П., Пушкар М.С., Галайко П.О.

Матково-яєчниковий кровообіг у жінок з сечостатевою пролапсом. Локальна замісна гормонотерапія

Гур'єв С.О., Сулима В.С., Кузьмін В.Ю., Сатик С.П.

Основні механізми виникнення полісистемних та поліорганичних ушкоджень

Децик О.З.

Особливості сімейного стану та його вплив на здоров'я жінок в пері- і постменопаузі

Дорошенко О.О.

Особливості виникнення та перебігу субарахноїдальних крововиливів та лікувальна тактика при них

Іванюк О.П.

Клінічна ефективність крталу у хворих на дисциркуляторну енцефалопатію

Кукурудз Н.І.

Імунні порушення в розвитку та перебігу генералізованого пародонтиту та їх корекція амізоном

Курбатова С.С., Герелюк В.І.

Динаміка вмісту ейкозаноїдів у ясенній рідині хворих на генералізований пародонтит під впливом зинаксіну

Левицька С.А.

Використання рентгенологічного дослідження для оцінки ефективності безпункційного лікування гнійного синуситу у дітей

Луцко І.М.

Цитопротективна дія L-аргініну по відношенню до ендотелію ендокарда лівого шлуночка щурів при емоційному стресі, гіперхолестеринемії та їх поєднаному впливі

Марущак М.І., Андрейчин С.М.

Оцінка ендогенної інтоксикації при хронічній серцевій недостатності

Міцода Р.М.

Стан новонароджених, матері яких страждають на хронічну HCV- та ВЛІ-інфекцію

ORIGINAL RESEARCH**- 5 - Artysch Yu.P., Michailyuk O.I., Kurik O.G.**

The Quantitative Analysis of Lung's Local Immune System Components in Chronic Obstructive Pulmonary Diseases

- 7 - Bevza D.P.

Description of Endocrine Cells of Stomach in Gastric Cancer with Different Degree of Differentiation

- 9 - Gaiko G.V., Sulyma V.S., Yaremchuk I.V.

Orthopedic Complications and Adverse Consequences of Hematogenic Osteomyelitis of Proximal Part of Femur in Children

- 16 - Glushko L.V., Chaphynska N.V., Skrypnyk L.M.

The Disturbances of Lipid Metabolism, Platelet and Vascular Hemostasis During Different Forms of Stenocardia

- 19 - Goldis I.V.

The Use of Losartan in Patients Suffering from Arterial Hypertension of Type 2 Diabetes Mellitus with Diabetic Nephropathy

- 22 - Gonchar M.G., Deltsova O.I., Ivanochnko N.Ya.

Morphological Changes of the Liver in Acute and Chronic Calculous Cholecystitis in Elderly Patients

- 24 - Hotko Y.S., Sochka A.V., Hotko I.Y.

Late Stages of Male Breast Carcinoma: Searches for the Standards of Treatment

- 28 - Grigorenko A.P., Pushkar M.S., Halayko P.O.

Utero-Ovarian Blood Circulation in Women with Urogenital Prolapse. The Local Substitutive Hormonal Treatment

- 31 - Guryev S.O., Sulyma V.S., Kuzmin V.U., Satsy S.P.

Basic Mechanisms of Development of Polysystemic and Polyorganic Injuries

- 33 - Detsik O.Z.

Peculiarities of Family Status and its Influence on Health of Peri- and Postmenopausal Women

- 35 - Doroshenko O.O.

Features of the Origin and the Course of Subarachnoidal Hemorrhage and Methods of Treatment

- 38 - Ivaniuk O.P.

Clinical Efficacy of Cratal in Patients with Dyscirculatory Encephalopathy

- 41 - Kukurudz N.I.

Immune Disturbances in the Generalized Parodontitis Development and Course and Their Correction with Amizon

- 45 - Kurbatova S.S., Gereluk V.I.

Influence of Zinaxin on the Dynamic of Eicosanoid Level in the Gingival Fluid of Patients with Generalized Parodontitis

- 47 - Levytska S.A.

The Use of X-Ray Investigation for Evaluation of Effectiveness of Non-Puncture Treatment of Purulent Sinusitis in Children

- 50 - Luchko I.M.

Cytoprotective Influence of L-Arginine in Relation to Endocardial Endotheliocytes of the Left Ventricle of Rats under Emotional Stress, Hypercholesterolemia and their Combination

- 52 - Marusthak M.I., Andreychyn S.M.

Estimation of Endogenic Intoxication in Chronic Heart Failure

- 54 - Mitsoda R.M.

The Early Neonatal Period of Newborns from the Women Suffering from the HCV/HIV Coinfection

Москалюк В.Д., Хомко Л.П.

КВЧ-терапія в комплексному лікуванні хворих на аденовірусну і респіраторно-синцитіальну інфекції
Орел Ю.М.

Рентгенанатомічні та морфометричні особливості ремоделювання артерій плаценти при вагітності, ускладненій плацентарною недостатністю

Притула В.П.

Діагностика подвоєнь верхнього відділу травного тракту у дітей

Федорків Н.Б., Кольцова Н.І., Ціхонь З.О.

Результати пілотної експертної оцінки перинатальних послуг сільським жінкам

Харьков А.Л.

Клінічна ефективність комбінованих ритидектомій

Черепенко І.В.

Клінічна оцінка змін показників гуморального імунітету в динаміці комплексного хірургічного лікування у хворих літнього і похилого віку на обтураційну жовтяницю, спричинену холедохолітіазом

Шевага В.М., Семчишин М.Г.

Діагностична цінність визначення мікроелементного складу сироватки крові при енцефалопатіях ниркового генезу і післяреанімаційних (гіпоксичних) енцефалопатіях

Шеремета Л.М., Стефанов О.В.

Вплив ліпосомального кверцетину на рівень артеріального тиску опромінених тварин

- 57 - **Moskaliuk V.D., Khomko L.P.**

SHF-Therapy in Holiatry of Patients with Adenovirus and Respiratory-Syncytial Infection

- 59 - **Orel Yu.M.**

X-ray Anatomical and Morphological Features of the Placental Arteries' Remodelling in Pregnancy Complicated by Placental Insufficiency

- 61 - **Prytula V.P.**

Diagnostics of the Upper Alimentary Tract Duplication in Children

- 64 - **Fedorkiv N.B., Koltsova N.I., Tsihon. Z.O.**

Results of Pilot Expert Evaluation of Prenatal Services to the Women of Villages

- 66 - **Kharkov A.L.**

Clinical Effectiveness of Combined Rhytidectomies

- 68 - **Cherepenko I.V.**

The Clinical Evaluation of Changes of the Humoral Immunity Indexes in the Dynamics of Complex Surgical Treatment in Elderly Patients with the Obstructive Jaundice Caused by Cholelithiasis

- 71 - **Shevaga V.M., Semchyshyn M.G.**

Diagnostic Value of Determining of Micromineral Content in the Blood Serum of Patients with both Encephalopathy of Renal Genesis and Post-Resuscitation (Hypoxia) Encephalopathy

- 74 - **Sheremeta L.M., Stefanov A.V.**

The Influence of Liposomal Quercetin on Blood Pressure Level in Irradiated Rats

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Івченко В.К., Родічкін В.О., Гаврилов І.І., Самойленко О.А., Івченко Д.В., Саранча С.Д., Налапко Ю.І.

Можливість підвищення ефективності лікувальних і реанімаційних заходів при життєнебезпечних травмах на глибоких вугільних шахтах

SHORT REPORTS

- 76 - **Ivchenko V.K., Rodichkin V.A., Gavrilov I.I., Samoylenko A.A., Ivchenko D.V., Sarancha S.D., Nalapko Yu.I.**

Possibility of Rise of Efficiency of Medical and Reanimation Measures in Traumas in Deep Coal Mines

ЛЕКЦІЯ

Нейко Є.М., Дельва Ю.В.

Атеросклероз

LECTURE

- 78 - **Neiko Eu.M., Delva Yu.V.**

Atherosclerosis

МЕДИЧНА ОСВІТА

Ковальчук Л.Є., Случик В.М., Стефурак В.П., Телюк П.М., Шутак В.І., Козовий Р.В.

Медична біологія і Болонський процес

Костышин З.Т., Орнат Г.С., Кононенко Ю.Г.,

Костышин А.Б., Лукач У.Р., Музыченко Н.І., Попович З.Б.

Роль керівника лікарів-інтернів зі спеціальності „Стоматологія”

Свінцицький А.С., Богомаз В.М.

Постійний професійний розвиток лікарів в умовах клінічної практики

MEDICAL EDUCATION

- 84 - **Kovalchuk L.Y., Sluchyk V.M., Stefurak V.P., Tel'uk P.M., Shutak V.I., Kozovyi R.V.**

Medical Biology and Bologna Process

- 88 - **Kostyshyn Z.T., Ornat H.S., Kononenko Yu.G., Kostyshyn A.B.,**

Lukach U.R., Muzychenko N.I., Popovych Z.B.

The Role of Instructors for Training Interns in Dentistry

- 89 - **Svintsitsky A.S., Bohomaz V.M.**

Constant Professional Growth of Doctors in the Conditions of Clinical Practice

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Гур'єв С.О., Сулима В.С., Танасієнко П.В.

Характеристика надання медичної допомоги на догоспітальному етапі постраждалим з політравмою в сільській місцевості

Климовицький В.Г., Худобін В.Ю., Лобанов Г.В., Прудніков Ю.В.

Медико-соціальні аспекти виробничого травматизму у Донецькій області

IPUBLIC HEALTH SERVICE

- 94 - **Guriev S.O., Sulyma V.S., Tanasienko P.V.**

The Characteristic of Pre-Hospital Rural Medical Care for the Patients with Polytrauma

- 96 - **Klimovitsky V.G., Hudobin V.J., Lobanov G.V., Prudnikov J.V.**

Medical-Social Aspects of the Industrial Traumatism in Donetsk Area

Москалюк В.Д., Хомко Л.П.

КВЧ-терапія в комплексному лікуванні хворих на аденовірусну і респіраторно-синцитіальну інфекції

Орел Ю.М.

Рентгенанатомічні та морфометричні особливості ремоделювання артерій плаценти при вагітності, ускладненій плацентарною недостатністю

Прытула В.П.

Діагностика подвоєнь верхнього відділу травного тракту у дітей

Федорків Н.Б., Кольцова Н.І., Ціхонь З.О.

Результати пілотної експертної оцінки перинатальних послуг сільським жінкам

Харьков А.Л.

Клінічна ефективність комбінованих ритидектомій

Черепенко І.В.

Клінічна оцінка змін показників гуморального імунітету в динаміці комплексного хірургічного лікування у хворих літнього і похилого віку на обтураційну жовтяницю, спричинену холедохолітіазом

Шевага В.М., Семчишин М.Г.

Діагностична цінність визначення мікроелементного складу сироватки крові при енцефалопатіях ниркового генезу і післяреанімаційних (гіпоксичних) енцефалопатіях

Шеремета Л.М., Стефанов О.В.

Вплив ліпосомального кверцетину на рівень артеріального тиску опромінених тварин

- 57 - **Moskaliuk V.D., Khomko L.P.**

SHF-Therapy in Holiatry of Patients with Adenovirus and Respiratory-Syncytial Infection

- 59 - **Orel Yu.M.**

X-ray Anatomical and Morphological Features of the Placental Arteries' Remodelling in Pregnancy Complicated by Placental Insufficiency

- 61 - **Prytula V.P.**

Diagnostics of the Upper Alimentary Tract Duplication in Children

- 64 - **Fedorkiv N.B., Koltsova N.I., Tsihon. Z.O.**

Results of Pilot Expert Evaluation of Prenatal Services to the Women of Villages

- 66 - **Kharkov A.L.**

Clinical Effectiveness of Combined Rhytidectomies

- 68 - **Cherepenko I.V.**

The Clinical Evaluation of Changes of the Humoral Immunity Indexes in the Dynamics of Complex Surgical Treatment in Elderly Patients with the Obstructive Jaundice Caused by Cholelithiasis

- 71 - **Shevaga V.M., Semchysyn M.G.**

Diagnostic Value of Determining of Micromineral Content in the Blood Serum of Patients with both Encephalopathy of Renal Genesis and Post-Resuscitation (Hypoxia) Encephalopathy

- 74 - **Sheremeta L.M., Stefanov A.V.**

The Influence of Liposomal Quercetin on Blood Pressure Level in Irradiated Rats

КОРОТКІ ПОВІДОМЛЕННЯ

Івченко В.К., Родічкін В.О., Гаврилов І.І., Самойленко О.А., Івченко Д.В., Саранча С.Д., Налапко Ю.І.

Можливість підвищення ефективності лікувальних і реанімаційних заходів при життє небезпечних травмах на глибоких вугільних шахтах

SHORT REPORTS

- 76 - **Ivchenko V.K., Rodichkin V.A., Gavrillov I.I., Samoylenko A.A., Ivchenko D.V., Sarancha S.D., Nalapko Yu.I.**

Possibility of Rise of Efficiency of Medical and Reanimation Measures in Traumas in Deep Coal Mines

ЛЕКЦІЯ

Нейко Є.М., Дельва Ю.В.

Атеросклероз

LECTURE

- 78 - **Neiko Eu.M., Delva Yu.V.**

Atherosclerosis

МЕДИЧНА ОСВІТА

Ковальчук Л.Є., Слущик В.М., Стефурак В.П., Телюк П.М., Шутак В.І., Козовий Р.В.

Медицина біологія і Болонський процес

Костышин З.Т., Орнат Г.С., Кононенко Ю.Г.,

Костышин А.Б., Лукач У.Р., Музыченко Н.І., Попович З.Б.

Роль керівника лікарів-інтернів зі спеціальності „Стоматологія”

Свінцицький А.С., Богомаз В.М.

Постійний професійний розвиток лікарів в умовах клінічної практики

MEDICAL EDUCATION

- 84 - **Kovalchuk L.Y., Sluchyk V.M., Stefurak V.P., Tel'uk P.M., Shutak V.I., Kozovyi R.V.**

Medical Biology and Bologna Process

- 88 - **Kostyshyn Z.T., Ornat H.S., Kononenko Yu.G., Kostyshyn A.B.,**

Lukach U.R., Muzychenko N.I., Popovych Z.B.

The Role of Instructors for Training Interns in Dentistry

- 89 - **Svintsitsky A.S., Bohomaz V.M.**

Constant Professional Growth of Doctors in the Conditions of Clinical Practice

ОРГАНІЗАЦІЯ ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я

Гур'єв С.О., Сулима В.С., Танасієнко П.В.

Характеристика надання медичної допомоги на догоспітальному етапі постраждалим з політравмою в сільській місцевості

Климовицький В.Г., Худобін В.Ю., Лобанов Г.В., Прудніков Ю.В.

Медико-соціальні аспекти виробничого травматизму у Донецькій області

IPUBLIC HEALTH SERVICE

- 94 - **Guriev S.O., Sulyma V.S., Tanasienko P.V.**

The Characteristic of Pre-Hospital Rural Medical Care for the Patients with Polytrauma

- 96 - **Klimovitsky V.G., Hudobin V.J., Lobanov G.V., Prudnikov J.V.**

Medical-Social Aspects of the Industrial Traumatism in Donetsk Area

ОГЛЯД ЛІТЕРАТУРИ

Боднар Л.В., Михайлюк І.О., Левицький В.А., Курик О.Г. - 100 - Патоморфологічні зміни провідної системи серця при гострій серцевій патології

Лизин М.А., Дрінь Т.М., Лизин Т.М., Пахаренко Л.В., Кукурудз С.М. - 105 -

Сучасні погляди на профілактику та лікування генітального ендометріозу

Михайлюк І.О., Кіндратів Е.О.

Хронічний виразковий коліт: епідеміологія, етіологія та патогенез

СТОРІНКИ ІСТОРІЇ

Хананасє Л.І., Датун І.Г.

Етапи становлення морфологічних кафедр Івано-Франківського державного медичного університету

ПРАВИЛА ДЛЯ АВТОРІВ

BOOK REVIEWS

Bodnar L.V., Michailiuk I.O., Levitsky V.A., Kurik O.G. Pathomorphologic Changes of Cardiac Conduction System in Acute Cardiac Pathology

Lyzyn M.A., Drin T.M., Lyzyn T.V., Pakharenko L.V., Kukurudz S.M.

Current View on Prophylaxis and Treatment of Genital Endometriosis

- 108 - **Mihajluk I.O., Kindrativ E.O.**

Chronic Ulcerative Colitis: Epidemiology, Etiology and Pathogenesis

PAGES OF HISTORY

- 112 - **Khananaev L.I., Datsun I.G.**

The Stages of Formation of Morphologic Departments in Ivano-Frankivsk State Medical University

- 115 - **INFORMATION FOR AUTHORS**

УДК: 618.198-006.6-08

Готько Є.С., Сочка А.В., Готько І.Ю.

Пізнні стадії раку грудної залози у чоловіків: пошуки стандартів лікування

Курс онкології кафедри хірургічних дисциплін (зав. каф. - доцент Б.М.Пацкань)

факультету післядипломної освіти Ужгородського національного університету

Резюме. На сучасному етапі немає чітко визначених стандартів лікування раку грудної залози у чоловіків. Оптимізація методів ефективної терапії пізніх стадій раку грудної залози у чоловіків на даний час є однією з найактуальніших проблем у лікуванні даного захворювання. В дослідженні брали участь 168 хворих чоловіків за період з 1946 до 2000 року. Середній вік пацієнтів склав 56.1 ± 11.2 роки. Ефективність різних видів лікування і їх комбінацій оцінювалася за тривалістю життя хворих і тривалістю безметастатичного періоду. Найбільш ефективними методами при лікуванні місцево-розповсюджених форм раку грудної залози у чоловіків є променева терапія та гормонотерапія (зокрема, антиестрогенами). При лікуванні четвертих стадій раку грудної залози у чоловіків променева терапія, хіміотерапія та гормонотерапія відіграють паліативну роль і повинні бути направлені на покращення якості життя пацієнтів.

Ключові слова: рак грудної залози у чоловіків, лікування раку грудної залози у чоловіків.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень. На жаль, до 20% хворих чоловіків при першому зверненні за медичною допомогою мають віддалені метастази [1]. В той же час, у 18-54% пацієнтів віддалені метастази розвиваються після лікування локалізованих форм захворювання [5]. На сучасному етапі немає чітко визначених стандартів лікування раку грудної залози у чоловіків. Принципи лікування цієї патології базуються на знаннях, отриманих при терапії раку грудної залози у жінок [10].

Історично склалося таким чином, що у плані терапії пізніх стадій раку грудної залози у чоловіків вперше було застосовано гормонотерапію [8]. На сьогоднішній день в якості гормонотерапії першої лінії при паліативному лікуванні раку чоловічої грудної залози більшість авторів застосовують тамоксифен [1] [5]. Ефективність його складає від 25 до 58% при середній тривалості прийому препарату від 7 до 21 міс. [3]. Відповідь на гормонотерапію корелює з рівнем рецепторів естрогенів та прогестерону в пухлині. У рецептор-від'ємних пацієнтів ефект лікування значно гірший [3] [12]. Також відзначена ефективність тамоксифена при лікуванні пацієнтів, що мають віддалені метастази у внутрішніх органах, м'яких тканинах та кістках [12].

Для тимчасової стабілізації росту віддалених метастазів раку грудної залози у чоловіків рядом авторів також застосовуються естрогени, прогестини, андрогени, кортикостероїди та інгібітори ароматази [11].

Системна хіміотерапія у чоловіків із занедбаними формами раку грудної залози також проводиться з паліативною метою [14]. Ефективність такого лікування не перевищує 30-40%. У пацієнтів з невисоким рівнем занедбаності процесу цей показник зрідка сягає 50% [15]. Існуючі схеми включають один компонент (монохіміотерапія) або комбінацію препаратів (поліхіміотерапія), наприклад, CMF або режими, що містять антрацикліни. Частіше застосовують поліхіміотерапію [4] [10], яка результативна у раніше нелікованих пацієнтів [4], хоча в окремих роботах відмічається неефективність цього виду лікування [13].

Оптиміальні ж режими хіміотерапії не визначені у зв'язку з відсутністю достатньої для аналізу кількості даних.

Доцільність променевої терапії у чоловіків з місцево-розповсюдженим і метастатичним раком грудної залози в

літературі обговорюється доволі інтенсивно. Одні автори застосовують її у 5-20% хворих [6], інші ставлять покази до променевої терапії більш широко і проводять її у 60-80% пацієнтів із занедбаними стадіями захворювання [2]. Єдиної думки щодо значення променевого методу лікування місцево-розповсюдженого і метастатичного раку грудної залози немає до цих пір. Вплив опромінення на виживання цієї категорії хворих рядом дослідників піддається сумніву. Одні автори стверджують, що променева терапія, яка проводиться хворим на рак грудної залози чоловікам, не призводить до покращення виживання [9], у той час, як інші статистично обгрунтовано стверджують протилежне [7].

Метою даного дослідження було визначення ефективності хіміотерапії, гормонотерапії та променевої терапії, а також їх комбінацій, для оптимізації лікування хворих на рак грудної залози чоловіків.

Матеріал і методи дослідження

В дослідженні брали участь 168 хворих чоловіків за період з 1946 до 2000 року. Середній вік пацієнтів склав 56.1 ± 11.2 роки. Наймолодшому хворому було 19 років, найстаршому - 82 роки. В усіх випадках діагноз раку грудної залози підтверджено гістологічно.

Відносно стабільності захворювання, пацієнти розподілилися наступним чином (таблиця 1). Рак *in situ* виявлено у 2-х чоловіків (1,19%). Перша стадія була у 22 пацієнтів (13,10%), друга - у 52 (30,96%), третя - у 53 (31,55%) і четверта - у 27 (16,07%).

Під місцево-розповсюдженим мався на увазі неоперабельний через великі розміри проростання первинної пухлини і/або наявності конгломерату метастатичних лімфатичних вузлів, які неможливо видалити, рак 3А-3Б стадій. Під метастатичним - рак із будь-якими категоріями T і N, при якому були виявлені віддалені метастази пухлини (M1), тобто 4-та стадія захворювання. Хворих з місцево-розповсюдженим раком грудної залози чоловіків у нашому дослідженні було 44, що склало 83,01% від усіх пацієнтів, у яких була діагностована третя стадія захворювання, з метастатичним - 27.

Серед досліджуваної групи хворих стадія 3Б захворювання була діагностована у 25,60% випадків, а четверта - у 16,07% пацієнтів. Крім того, віддалене метастазування наступило у 60 із 129 хворих (46,51%), у котрих була виявлена стадія 0-3 раку грудної залози. Генералізація процесу наступила у ході лікування або після нього. Віддалені метастази виявлялися, у середньому, через $37,41 \pm 31,84$ місяців після початку спеціального лікування. Локалізація віддалених метастазів у хворих на рак грудної залози чоловіків представлена у таблиці 2 (27 пацієнтів із вперше встановленою 4-ю стадією і 60 хворих, у яких спостерігалася прогресування хвороби на фоні чи після лікування).

Променева терапія проведена 30 хворим (68,18%) з місцево-розповсюдженим процесом і 10 хворим (37,04%) з 4-ю стадією (таблиця 3).

Променева терапія як монометод застосовувалася у небагатьох хворих лише у 4-й стадії захворювання. В інших випадках променева терапія комбінувалася з хіміо- і гормонотерапією і, у деяких випадках, з паліативним хірургічним лікуванням.

Що стосується хіміотерапевтичного лікування, то воно застосовувалося у наступних режимах: 1) CMF; 2) з антибіотиками антрациклінового ряду; 3) комбінація різних режимів хіміотерапії; 4) з тіофосамідом - системне та внутрішньоартеріальне введення; 5) інші режими. Проведено хіміотерапію 35 хворим (79,55%) з місцево-розповсюдженим процесом та 21 пацієнту (77,78%) з 4-

Таблиця 1. Розподіл хворих у залежності від стадії захворювання

Стадія	Кількість хворих	%
0	2	1,19
1	22	13,10
2a	26	15,48
2b	26	15,48
3a	10	5,95
3b	43	25,60
4	27	16,07
Невідомо	12	7,14
Всього	168	100%

ю стадією захворювання (таблиця 4).

Гормонотерапія застосовувалась у наступних варіантах: 1) глюкокортикоїди (кортизон, преднізон, преднізолон); 2) антиестрогени (тамоксифен, торемифен); 3) нестероїдні препарати з естрогенною активністю (НПЕА) (синестрол); 4) інша гормонотерапія (енантон-депо, інгібітори ароматази). Проведено гормонотерапію 26 пацієнтам (59,09%) з місцево-розповсюдженим раком грудної залози та 19 хворим (70,37%) з метастатичним процесом (таблиця 5).

Ефективність різних видів лікування і їх комбінацій оцінювалася за найбільш показовими критеріями – тривалістю життя хворих і тривалістю безметастатичного періоду.

Крім цього, вивчався ступінь впливу наступних методів лікування на кумулятивну виживаність хворих на рак грудної залози чоловіків з несприятливими прогностичними ознаками, до яких було віднесено і місцево-розповсюджений процес: радикального хірургічного лікування, гормонотерапії (антиестрогени), хіміотерапії та променевої терапії.

Статистична обробка матеріалу виконувалася за допомогою прикладної програми STATISTICA '99 Edition компанії StatSoft, Inc. Для дослідження кумулятивної тривалості життя використовувалися методи survival analysis.

Результати дослідження та їх обговорення

Аналіз виживання хворих у залежності від області віддаленого метастазування пухлини показав, що прогностично «сприятливих» зон генералізації раку грудної залози у чоловіків не існує.

При аналізі впливу променевої терапії на тривалість життя пацієнтів з місцево-розповсюдженим процесом виявлено, що цей метод статистично достовірно підвищує виживаність хворих на рак грудної залози чоловіків ($p=0.03$ Log-Rank Test) (таблиця 6).

У наявності факт значного покращання 5- і 10-літнього виживання у групах пацієнтів, де променева терапія була включена у програму лікування ($p = 0,03$). Таким чином, променевий метод є важливою ланкою в комплексному лікуванні хворих на місцево-розповсюджені форми раку грудної залози чоловіків, який дозволяє суттєво покращити виживання цієї категорії пацієнтів.

Результати дослідження впливу променевої терапії на

Таблиця 3. Розподіл хворих у залежності від стадії раку грудної залози і проведення променевої терапії

	Місцево розповсюджений процес		IV стадія	
	n	%	n	%
Променева терапія проводилася	30	68,18	10	37,04
Променева терапія не проводилася	14	31,82	17	62,96
Всього	44	100	27	100

Таблиця 2. Розподіл хворих у залежності від локалізації віддалених метастазів

Локалізація метастазів	Кількість хворих	%
Кістки скелету	23	26,44
Легені	20	22,99
Надключичні лімфовузли	16	20,78
Печінка	2	2,30
Сполучення ділянок	20	22,99
Інші ділянки*	6	6,90
Всього	87	100,00

Примітка: * - головний мозок, шкіра, нирка, пахові лімфовузли, очне яблуко, контрлатеральна грудна залоза

тривалість безметастатичного періоду у хворих з місцево-розповсюдженим раком грудної залози чоловіків приведені у таблиці 7. Як бачимо, тенденція до покращання безметастатичного виживання хворих з місцево-розповсюдженим раком грудної залози чоловіків, при лікуванні яких застосовувалася променева терапія, відстежується доволі чітко. Однак статистично підтвердити це положення не вдалося ($p=0,2$ Log-Rank Test).

Незважаючи на те, що відмінності у безметастатичному виживанні хворих з місцево-розповсюдженим раком грудної залози чоловіків, які отримували і не отримували променеве лікування, статистично не достовірні, отримані дані усе ж дозволяють припустити позитивний вплив даного методу лікування на попередження віддаленого метастазування у пацієнтів.

Таким чином, на основі приведених даних можна констатувати факт загального позитивного впливу променевої терапії раку грудної залози у чоловіків на безметастатичну виживаність хворих. Однак від подальших коментарів, очевидно, слід утриматися, оскільки вирішення цього питання потребує подальших досліджень з більшою кількістю пацієнтів.

Променева терапія у хворих з метастатичними формами раку грудної залози чоловіків має паліативний характер. Опроміненню підлягають як первинне вогнище, так і ділянки метастатичного ураження. Виживання хворих у залежності від наявності у програмі лікування хворих з метастатичним раком грудної залози паліативної променевої терапії наведено у таблиці 8.

Порівнюючи дві групи хворих з метастатичним раком грудної залози чоловіків (які отримували і котрі не отримували променеве лікування), ми прийшли до висновку, що променева терапія не дозволяє досягти збільшення тривалості життя цієї категорії пацієнтів і повинна застосовуватися виключно для покращання якості життя.

Порівняння виживаності у групах хворих із місцево-розповсюдженим раком грудної залози за ознакою наявності у програмі лікування хіміотерапії представлено у таблиці 9.

Незважаючи на очевидну загальну тенденцію у бік кращої виживаності хворих, які отримували хіміотерапію, від-

Таблиця 4. Розподіл хворих у залежності від стадії раку грудної залози і проведення хіміотерапії

	Місцево розповсюджений процес		IV стадія	
	n	%	n	%
Хіміотерапія проводилася	35	79,55	21	77,78
Хіміотерапія не проводилася	9	20,45	6	22,22
Всього	44	100	27	100

Таблиця 5. Розподіл хворих у залежності від стадії раку грудної залози і проведення гормонотерапії

	Місцево розповсюджений процес		IV стадія	
	n	%	n	%
Гормонотерапія проводилася	26	59,09	19	70,37
Гормонотерапія не проводилася	18	40,91	8	29,63
Всього	44	100	27	100

Таблиця 6. Виживаність чоловіків із місцево-розповсюдженим раком грудної залози в залежності від наявності у програмі лікування променевої терапії (ПТ)

5-річне виживання (%)		10-річне виживання (%)	
ПТ застосовувалася	ПТ не застосовувалася	ПТ застосовувалася	ПТ не застосовувалася
44,23 ± 16,61	24,13 ± 13,13	10,78 ± 8,28	0

Таблиця 7. Безметастатичне виживання хворих із місцево-розповсюдженим раком грудної залози чоловіків у залежності від наявності у програмі лікування променевої терапії (ПТ)

5-річне безметастатичне виживання (%)		10-річне безметастатичне виживання (%)	
ПТ застосовувалася	ПТ не застосовувалася	ПТ застосовувалася	ПТ не застосовувалася
58,34 ± 11,25	37,11 ± 12,23	39,46 ± 15,78	11,31 ± 8,02

Таблиця 8. Виживаність чоловіків із метастатичним раком грудної залози в залежності від наявності у програмі лікування променевої терапії (ПТ)

5-річне виживання (%)		10-річне виживання (%)	
ПТ застосовувалася	ПТ не застосовувалася	ПТ застосовувалася	ПТ не застосовувалася
0	11,02 ± 10,43	0	0

мінності між групами мають статистично недостовірний характер ($p=0,34$ Log-Rank Test).

Аналогічна ситуація спостерігалася і при порівнянні виживаності у групах пацієнтів з 4-ю стадією раку грудної залози: відмінності між групами хворих за ознакою наявності у програмі лікування хіміотерапії статистично не значимі (таблиця 10).

Таким чином, як впливає з наведених даних, хіміотерапія не справляє статистично значимого впливу на тривалість життя чоловіків з місцево-розповсюдженим та метастатичним раком грудної залози. Однак слід зауважити, що відносно невелика кількість аналізованих пацієнтів у групах могла вплинути на статистичні результати, тому кардинальні висновки робити поки-що зарано.

Що стосується гормонотерапії, то результати порівняння виживаності у групах пацієнтів із застосуванням цього виду лікування і без такого представлено у таблицях 11 і 12.

В обох випадках статистично достовірної різниці виживаності між хворими, яким проводилася і не проводилася гормонотерапія, немає ($p=0,36$ і $0,2$ відповідно, Log-Rank Test). Хоча потрібно відмітити, у групі хворих на метастатичний рак грудної залози, яка отримувала гормонотерапію, відмічається доволі чітка тенденція до підвищення тривалості життя. Крім того, між групами пацієнтів, які отримували різні види гормонотерапії, також не існує статистично достовірної різниці стосовно 5- і 10-річного виживання. Ґрунту-

Таблиця 9. Виживаність чоловіків із місцево-розповсюдженим раком грудної залози в залежності від наявності у програмі лікування хіміотерапії (ХТ)

5-річне виживання (%)		10-річне виживання (%)	
ХТ застосовувалася	ХТ не застосовувалася	ХТ застосовувалася	ХТ не застосовувалася
44,31 ± 19,71	24,33 ± 12,91	10,10 ± 8,47	0

Таблиця 10. Виживаність чоловіків із метастатичним раком грудної залози в залежності від наявності у програмі лікування хіміотерапії (ХТ)

5-річне виживання (%)		10-річне виживання (%)	
ХТ застосовувалася	ХТ не застосовувалася	ХТ застосовувалася	ХТ не застосовувалася
10,29 ± 9,78	37,41 ± 19,11	0	0

Таблиця 11. Виживаність чоловіків із місцево-розповсюдженим раком грудної залози в залежності від наявності у програмі лікування гормонотерапії (ГТ)

5-річне виживання (%)		10-річне виживання (%)	
ГТ застосовувалася	ГТ не застосовувалася	ГТ застосовувалася	ГТ не застосовувалася
40,00 ± 11,25	40,00 ± 12,55	0	20,00 ± 10,46

Таблиця 12. Виживаність чоловіків із метастатичним раком грудної залози в залежності від наявності у програмі лікування гормонотерапії (ГТ)

5-річне виживання (%)		10-річне виживання (%)	
ГТ застосовувалася	ГТ не застосовувалася	ГТ застосовувалася	ГТ не застосовувалася
21,12 ± 9,76	0	0	0

ючись на представлених даних, доволі важко скласти враження про переваги того чи іншого виду гормонотерапії. Це відбувається, перш за все, через невелику кількість випадків у кожній з груп, що накладає свій відбиток на якість і результати статистичної обробки.

Враховуючи той факт, що більшість хворих отримували комплексну або комбіновану терапію місцево-розповсюдженого чи метастатичного раку грудної залози, тобто сполучення променевої терапії, хіміотерапії, гормонотерапії та (у деяких випадках) паліативного оперативного лікування, ми поставили завдання оцінки впливу кожного з видів лікування на загальне виживання. Для виявлення ступеня впливу різноманітних методів лікування на виживаність хворих було сформовано групу пацієнтів з наступними характеристиками: місцево-розповсюджений процес; N2 – 3; другий і третій ступені злоякісності пухлини; середнє, важке і патологічне ожиріння (несприятливі прогностичні ознаки). Кількість хворих, які відповідали одночасно всім перерахованим ознакам, склала 11 осіб. Результати багатофакторного аналізу методом Cox regression наведені в таблиці 13. Слід відмітити, що у даній таблиці термін «гормонотерапія» стосується тільки пацієнтів, які отримували антиестрогени (зокрема, тамоксифен).

Як бачимо, найбільш значущий вплив на виживання хворих з несприятливими прогностичними ознаками справляє все та ж променева терапія ($p=0,036$), однак у цієї групи хворих набула значення і гормонотерапія ($p=0,038$). Хіміотерапія і оперативне лікування впливають на виживаність пацієнтів у цій групі вкрай незначно або ж не впливають взагалі.

Висновки

1. Найбільш ефективними методами при лікуванні місцево розповсюджених форм раку грудної залози у

Таблиця 13. Ступінь впливу методів лікування на кумулятивну виживаність хворих на рак грудної залози чоловіків з несприятливими прогностичними ознаками (багатофакторний аналіз методом Cox regression)

Вид лікування	P	Рейтингове місце
Променева терапія	0.035980	1
Гормонотерапія	0.038337	2
Хіміотерапія	0.280162	3
Оперативне лікування	0.536076	4

чоловіків є променева терапія та гормонотерапія (зокрема, антиестрогенами).

2. Складається загальне враження про ефективність хіміотерапії при лікуванні місцево-розповсюджених форм раку грудної залози у чоловіків, однак, для статистично обґрунтованих висновків необхідні додаткові дослідження з більшою кількістю аналізованих пацієнтів.

3. При лікуванні четвертих стадій раку грудної залози у чоловіків променева терапія, хіміотерапія та гормонотерапія відіграють паліативну роль і повинні бути направлені на покращання якості життя пацієнтів.

Перспективи подальших досліджень

Розробка і впровадження у клінічну практику стандартів лікування пізніх стадій раку грудної залози у чоловіків є актуальним завданням онкології. У майбутньому необхідні подальші перспективні дослідження з більшою кількістю чоловіків, хворих на рак грудної залози, у яких необхідно дослідити вплив різних видів лікування та їх комбінацій на виживаність пацієнтів.

Література

1. Летягин В.П. Рак молочной железы у мужчин // Вестник РОНЦ имени Н.Н.Блохина РАМН.- 2000.-N. 4.- С. 58-62.
2. Appelqvist P, Salmo M. Prognosis in carcinoma of the male breast // Acta Chir Scand.- 1982.- Vol. 148.- P. 499-502.
3. Becher R, Hoffken K, Pape H, et al. Tamoxifen treatment before orchiectomy in advanced breast cancer in men // N Engl J Med.- 1981.- Vol. 305.- P. 169-170.
4. Bezwoda WR, Hesdorffer C, Dansey R, et al. Breast cancer in men: Clinical features, hormone receptor status, and response to therapy // Cancer.- 1987.- Vol. 60.- P. 1337-1340.
5. Borgen PI, Wong GY, Vlamis V, et al. Current management of male breast cancer: A review of 104 cases // Ann Surg.- 1992.- Vol. 215.- P. 451-459.
6. Crichlow RW, Kaplan EL, Kearney WH. Male mammary cancer:

An analysis of 32 cases // Ann Surg.- 1972.- Vol. 175.- P. 489-494.

7. Erlichman C, Murphy KC, Elhakim T. Male breast cancer: a 13-year review of 89 patients // J Clin Oncol.- 1984 Aug 2.- P. 903-909.

8. Farrow JH, Adair FE. Effect of orchidectomy on skeletal metastases from cancer of the male breast // Science.- 1942.- Vol. 95.- P. 654.

9. Gough DB, Donohue JH, Evans MM, et al. A 50-year experience of male breast cancer: Is outcome changing? // Surg Oncol.- 1993.- Vol. 2.- P. 325-333.

10. Jaiyesimi IA, Buzdar AU, Sahin AA, Ross MA. Carcinoma of the male breast // Ann Intern Med.- 1992.- Nov 117.- P. 771-777.

11. Lopez M, Di Lauro L, Lazzaro B, et al. Hormonal treatment of disseminated male breast cancer // Oncology.- 1985.- Vol. 42.- P. 345-349.

12. Patterson JS, Battersby LA, Bach BK. Use of tamoxifen in advanced male breast cancer // Cancer Treat Rep.- 1980.- Vol. 64.- P. 801-804.

13. Spence RAJ, Mackenzie G, Anderson JR, et al. Long-term survival following cancer of the male breast in Northern Ireland // Cancer.- 1985.- Vol. 55.- P. 648-652.

14. Volm MD, Gradishar WJ. How to diagnose and manage male breast cancer // Contemp Oncol.- 1994.- Vol. 4.- P. 17-28.

15. Yap HY, Tashima CK, Blumenschein GR, et al. Chemotherapy for advanced male breast cancer // JAMA.- 1980.- Vol. 243.- P. 1739-1741.

Hotko Y.S., Sochka A.V., Hotko I.Y.

Late Stages of Male Breast Carcinoma: Searches for the Standards of Treatment

Summary. At the present stage there are no precisely particular standards of treatment of a male breast cancer. The optimization of methods of effective therapy of late stages of a male breast cancer on the given time is by one of the most urgent problems in treatment of the given disease. 168 patients for the term with 1946 till 2000 shared in examination. The medial age of the patients has made 56.1±11.2 years. The efficacy of different views of treatment and their combinations estimated behind most exponential measure - lifetime of the patients and duration of the disease-free of the term. On the basis of analysis of the data the following deductions are made. The most effective methods at treatment of the locally advanced forms of a male breast cancer are radial therapy and hormonotherapy. There is a blanket impression about efficacy of a chemotherapy at treatment of the locally advanced forms of a male breast cancer, however, for statistically grounded of deductions necessary additional examinations till a plenty of the decomposed patients. At treatment of the fourth stages of a male breast cancer radiotherapy, chemotherapy and hormonotherapy will play a palliative role and should be guided on enrichings of quality life of the patients.

Key words: male breast carcinoma, treatment of male breast cancer.

Надійшла 05.06.2006 року.