

Рост распространенности, индекса накопления контингентов и снижение летальности наблюдаемого контингента свидетельствует об улучшении результатов специального лечения опухолей отдельных локализаций.

EPIDEMIOLOGICAL AND DIAGNOSTIC ASPECTS OF BREAST CANCER IN THE REPUBLIC OF KHAKASSIA

O. N. Chernenko¹, J. A. Dyhno², O. M. Novikov²

¹ GBUZ PX «The clinical oncological clinic»,

² Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno – Yasenetsky

Abstract. Breast cancer (BC) occupies a leading position in the structure of cancer among women in all economically developed countries. It was made a comparative analysis of the morbidity and mortality from breast cancer in the Republic of Khakassia. The recommendations on improving the diagnosis and preventing of this disease are worked out. According to the data the breast cancer in the Republic of Khakassia steadfastly remains at the same level. Analysis of morbidity and mortality from breast cancer in the last 10 years clearly shows that the process of neooncogenesis in the territory of the Republic of Khakassia continues and has the tendency to intensify. At the same time quite seriously getting worse situation in the region at breast cancer, and this requires from the oncology care the concentrating of the efforts to find the ways of early detection the breast cancer, its diagnosis in time, developing new and more effective methods of prevention and treatment of this disease.

Key words: breast cancer, morbidity, mortality, diagnosis.

Литература

1. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Пер. с англ. — М.: Практика, 1998. — 459 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2003 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М., 2005. — 256 с.
3. Петрова Г.В., Грецова О.В., Старинский В.В. и др. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии: практическое пособие. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2005. — 39 с.
4. Писарева Л.Ф. Закономерности распространения злокачественных новообразований в регионе Сибири и Дальнего Востока: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. — Томск, 1997. — 77 с.
5. Применение методов статистического анализа для изучения общественного здоровья и здравоохранения: учебное пособие для практических занятий / Под ред. В.З. Кучеренко. — 4-е изд., перераб. и доп. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. — 256 с.
6. Состояние онкологической помощи населению России в 2007 году / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: ФГУМНИОИ им. Герцена, Росмедтехнологии, 2008. — 184 с.
7. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. — М., 2001. — 72 с.

Сведения об авторах

Черненко Ольга Николаевна — врач онколог ГБУЗ Республики Хакасия «Клинический онкологический диспансер»; e-mail: olgachenko@inbox.ru.

Дыхно Юрий Александрович — д. м. н., проф., зав. каф. онкологии и лучевой терапии с курсом ПО КрасГМУ; e-mail: omnovikov1@yandex.ru, тел. 8-904895-9444.

© ГАЛАНТЮК И. Г., ПЕТРОВ К. Б., ПРОКОПЕНКО С. В., ШАНИНА Е. Г.

УДК 575.174.015.3:616.831-009.11-053.2 (571.513)572.94

КЛИНИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ДЕТСКОГО ЦЕРЕБРАЛЬНОГО ПАРАЛИЧА У КОРЕННОГО НАСЕЛЕНИЯ И ЕВРОПЕОИДОВ РЕСПУБЛИКИ ХАКАСИЯ

И. Г. Галантюк¹, К. Б. Петров², С. В. Прокопенко¹, Е. Г. Шанина¹

¹ ГБУЗ РХ Абаканская детская клиническая больница, гл. врач — А. Ю. Тупикин, гл. врач — А. Ю. Тупикин,

² ГБОУ ДПО Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н. проф. А. В. Колбаско, ³ ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н. проф. И. П. Артюхов.

Резюме. *Обследовано 107 детей с установленным диагнозом детский церебральный паралич (ДЦП), из них 45 хакасов и 62 европеоида. Общеизвестные факторы риска развития детского церебрального паралича, такие, как соматические заболевания матери, отягощенный акушерский анамнез, угроза прерывания беременности, преждевременные роды, гипоксия плода и церебральная ишемия, статистически значимо чаще встречались у европеоидов по сравнению с детьми — хакасами. ДЦП чаще встречался у мальчиков, самыми распространенными оказались спастические формы заболевания во всех этносах. Тяжёлые двигательные нарушения и выраженные структурные изменения на МРТ головного мозга оказались наиболее характерными для европеоидов.*

Ключевые слова: *детский церебральный паралич, клинический полиморфизм, европеоиды, хакасы.*

В последние годы в мире и в России наблюдается существенный рост заболеваемости детским церебральным параличом (ДЦП) [1, 2, 11]. Диагностика двигательных нарушений при ДЦП осуществляется преимущественно клиническими методами [1, 2, 8, 13, 14, 15].

Детский церебральный паралич (С.80 по МКБ-Х) занимает более 50% в структуре неврологической заболеваемости у детей, а его распространенность достигает в различных регионах страны 5,6 - 8,9 случаев на 1000 населения [2, 7, 8]. Высокий процент инвалидизации (от 30% до 70%)

среди детей и их дальнейшая социальная дезадаптация приводят вопросам изучения детского церебрального паралича (ДЦП) не только медицинское, но и социально-экономическое значение [1, 8, 12]. Полифакториальность этиологии и наличие неясных звеньев патогенеза затрудняют лечение данного заболевания [1, 2, 8, 9, 10, 11]. Имеющие данные о полиморфизме в целом показывают, что наиболее распространённой формой ДЦП является спастическая диплегия (болезнь Литтля), которая встречается в 40-51% случаев [7, 8]. Информация об особенностях клинического полиморфизма детского церебрального паралича в зависимости от этнической принадлежности (дети славянской национальности, хакасы) отсутствует. При изучении антропометрических особенностей хакасов установлено, что у женщин-хакасок преобладает лептосомная конституция; у них чаще встречаются стенопластический и пикнический типы [3]. В работах по исследованию уровня физического развития мальчиков-подростков в Республике Хакасия было описано, что у хакасов астенический тип телосложения встречался в 69,9%, нормостенический – в 25,83%, пикнитический – в 4,8% [4, 5]. При изучении морфологии девушек (буряток, тувинок, хакасок) количество жировой ткани напрямую зависит от степени выраженности монголоидного компонента. Чем выше монголоидный компонент, тем меньше жировой ткани в организме [6]. Для хакасов характерен более низкий уровень основного обмена и биологического сопротивления тканей, что ведёт к повышению резервных возможностей организма [5, 6].

Цель исследования: выявить особенности клинических проявлений детского церебрального паралича у хакасов.

Материалы и методы

В исследование были включены дети с установленным диагнозом детский церебральный паралич, обоего пола, русскоязычные (европеоиды) и представители коренной национальности (хакасы). Европеоидов было 62 (58%) ребенка, мальчиков – 42, девочек – 19; хакасов – 45 (42%), мальчиков – 30, девочек – 15. Критерии включения: дети с установленным диагнозом детский церебральный паралич, обоего пола, европеоиды и хакасы, в возрасте с 6 месяцев и до 15 лет.

Этническая принадлежность детей устанавливалась на основании опроса родителей.

В работе проводились следующие методы исследования: клинический неврологический осмотр, мануальное тестирование, МРТ головного мозга, шкала психомоторного развития Гриффитс, статистический метод с использованием критерия χ^2 для сравнения качественных признаков. При выполнении оценки статистических гипотез принят уровень статистической значимости $\alpha = 0,05$.

Результаты и обсуждение

В зависимости от возраста 107 обследованных детей были распределены на три группы: ранний возраст – с 6 месяцев и до двух лет, дошкольный от 3 до 6 лет, школьный – от 7 до 15 лет. В исследованной группе количество детей в возрасте от 6 месяцев до двух лет составило 17 (15,8%), от 3 до 6 лет – 42 (39,2%), от 7 до 15 лет – 48 (44,8%). В целом в этносах значимо преобладали мальчики (73), что составило 68,3%, девочек было 34 человека – 31,7% ($p < 0,05$).

При изучении детского церебрального паралича большое значение придаётся исследованию анамнеза: заболевания матери, течению беременности и родов (табл. 1).

Наиболее выраженными факторами перинатального риска у европеоидов были соматические заболевания матери – 69,3%, отягощенный акушерский анамнез – 51,6%, гипоксия плода – 69,3% и церебральная ишемия – 72,2%. У хакасов основным фактором риска являлась внутриутробная гипоксия – 89% ($p < 0,05$).

Формы ДЦП в изученных этносах представлены в табл. 2.

Таблица 1

Частота встречаемости факторов перинатального риска развития детского церебрального паралича в изученных этносах

Факторы перинатального риска	Хакасы (n=45)		Европеоиды (n=62)		M±m%	P(χ^2)
	абс.	%	абс.	%		
ОРВИ у матери	8	18	12	19,3	18,6±0,9	0,9
Угроза выкидыша	7	15,6	20	32,2	23,9±8,3	0,08
Отягощенный акушерский анамнез	11	24,4	32	51,6	38±13,6	0,009*
Соматические заболевания матери	14	31,3	43	69,3	50,3±19	0,000*
Нарушения родовой деятельности	23	51,1	38	61,2	56,1±5	0,3
Внутриутробная гипоксия плода	40	89	43	69,3	79,1±9,8	0,03*
Преждевременные роды	20	44,4	39	62,9	53,6±9,2	0,08
Длительный безводный период	8	17,4	13	20,7	19±1,6	0,8
Церебральная ишемия	22	49	45	72,5	60,7±11,7	0,02*
Внутриутробное инфицирование	12	27	26	42	34,4±7,5	0,1

Таблица 2

Распределение по формам детского церебрального паралича

Этнос	Спастическая диплегия		Двойная гемиплегия		Гиперкинетическая форма		Атоническо-астатическая форма		Гемипаретическая форма	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Хакасы (n=45)	17	37,7	14	31,1	-	-	9	20	5	11,1
Европеоиды (n=62)	20	32,2	24	38,7	1	1,6	8	12,9	9	14,5
Всего 107	37	34,5	38	35,5	1	0,9	17	15,8	14	13
P (χ^2)	0,6		0,9		0,8		0,4		0,8	

Двойная гемиплегия встречалась у хакасов, рождённых в срок, а у европеоидов – рождённых на 30-32 неделе ($p < 0,05$). У европеоидов атрофия зрительных нервов при двойной гемиплегии встречалась чаще ($p < 0,05$). Спастическая диплегия чаще была у хакасов рождённых в срок, но с нарушенной родовой деятельностью матери ($p < 0,05$), а у европеоидов – при преждевременных родах (65%). Срок рождения детей с гемипаретической формой соответствовал 28-30 неделям не зависимо от этноса.

У всех обследованных больных преобладали спастические формы паралича: спастическая диплегия – в 34,5%, двойная гемиплегия – 35,5%. У европеоидов при указанных выше формах преобладала третья степень тяжести заболевания в 57,6% случаев, а у хакасов первая степень – 42,1% (табл. 3).

Как следует из представленных данных, у европеоидов статистически значимо чаще встречалось нарушение самостоятельной ходьбы ($p < 0,05$).

Оценка психомоторного развития детей раннего возраста производилось по шкале Гриффитс. Поданной шкале определялось в баллах состояние моторики, социальной адаптации, слуха и речи, зрительной функции, моторной функции рук, а также способность к предметной деятельности. Несмотря на некоторое различие в отставании темпов психомоторного развития по шкале Гриффитс до одного года (у хакасов 37% от нормы и у европеоидов – 41%) и от одного года до двух лет (у хакасов 58% и у европеоидов – 69%), значимой разницы не установлено.

По данным МРТ, выполненной всем обследованным больным ДЦП, заместительная гидроцефалия обнаруживалась у 60 детей (56%), статистически значимо чаще у европеоидов. Среди других нарушений отмечались атрофия вещества мозга, агенезия и гипогенезия мозолистого тела, множественные кистозно-глиозные изменения в веществе мозга.

Как следует из представленных данных, гидроцефалия и агенезия мозолистого тела при ДЦП более характерны для больных детей – европеоидов ($p < 0,05$).

Таким образом, в результате проведенного исследования установлены определенные различия в этносах хакасов и европеоидов, касающиеся некоторых факторов риска развития детского церебрального паралича: у европеоидов – соматические заболевания матери, отягощенный акушерский анамнез, угроза прерывания беременности, преждевременные роды, гипоксия плода и церебральная ишемия; у хакасов – в основном, гипоксия плода. В целом, ДЦП чаще встречался у мальчиков (69,3%). Тяжёлые двигательные нарушения при ДЦП более характерны для европеоидов, в психомоторном развитии детей раннего возраста значимых различий в этносах не выявлено. По данным МРТ головного мозга заместительная гидроцефалия и агенезия мозолистого тела более характерны для европеоидов. Установленные различия могут быть вызваны антропометрическими особенностями и более высокими резервными возможностями организма у хакасов.

Таблица 3

Сравнительное распределение больных по степеням выраженности двигательных нарушений при спастических формах детского церебрального паралича в группах хакасов и европеоидов

Двигательные функции	Хакасы (n=38)		Европеоиды (n=52)		M±m%	P(χ ²)
	абс.	%	абс.	%		
Отсутствие функции сидения	9	23,6	8	15,3	19,4±4,1	0,5
Функция сидения с внешней опорой	11	28,9	20	38,4	33,9±5	0,1
Самостоятельная функция сидения	18	47,3	24	46,1	46,7±0,6	0,9
Отсутствие функции ходьбы	9	23,6	30	57,6	40,6±17	0,02*
Ходьба с внешней опорой	13	34,2	20	38,4	36,3±2,1	0,9
Самостоятельная ходьба	16	42,1	12	23	32,5±9	0,01*

Таблица 4

Данные магниторезонансной томографии головного мозга при детском церебральном параличе в группах хакасов и европеоидов

МРТ признак	Хакасы (n=45)		Европеоиды (n=62)		M±m%	P(χ ²)
	абс.	%	абс.	%		
Гидроцефалия	15	33	44	70,9	51,9±18	0,000*
Атрофия вещества мозга	17	37,7	32	51,6	44,6±6,8	0,2
Агенезия, гипогенезия мозолистого тела	4	8,8	23	37	22,9±14	0,002*
Кистозно-глиозные изменения	12	26,6	26	41,9	34,2±7,6	0,1
Перивентрикулярная лейкомаляция	2	4,4	7	11,2	7,8±3,4	0,3

Примечание: * – статистически значимые различия.

CLINICAL FEATURES OF CEREBRAL PALSY IN CHILDREN OF INDIGENOUS POPULATION AND EUROPEOIDS IN THE REPUBLIC OF KHAKASSIA

I. G. Galantuk¹, K. B. Petrov²,

S. V. Procopenko³, E. G. Shanina³

¹ Municipal children's hospital, Abakan city;

² Novokuznetsk state Institute of advanced training of physicians; ³ Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voyno – Yasenetsky

Abstract. It was examined 107 children diagnosed with cerebral palsy (CP), 45 among them were Khakases and 62 – Europeoids. Well-known risk factors for cerebral palsy in children, such as somatic diseases of the mother, burdened obstetric history, the threat of termination of pregnancy, premature birth, fetal hypoxia and cerebral ischemia, was significantly more frequent in Europeoids compared to children – Khakases. Cerebral palsy was more common

in boys, the most common forms of the disease were spastic in all ethnic groups. Severe motor impairment and marked structural changes on MRI of the brain were most typical for Europeoids.

Key words: cerebral palsy, clinical polymorphism, Europeoids, Khakases.

Литература

1. Алексеева Г.Ю., Шоломов И.И. Динамика показателей инвалидности у детей с заболеванием детским церебральным параличом в г. Саратове // Саратовский научно-медицинский журнал. — 2010. — Т. 6, № 1. — С. 114-117.

2. Бакланов А.Н., Колесов С.В., Шавырин И.А. Оперативное лечение деформаций позвоночника у пациентов с детским церебральным параличом // Травматология и ортопедия России. — 2011. — № 3. — С. 73-79.

3. Гладкая В.С. Этнические особенности физического статуса, течения беременности и родов у женщин Республики Хакасия: автореф. дис. ... канд. мед. наук — Красноярск, 2006. — 20 с.

4. Кобежиков А.И. Этнические и конституциональные особенности физического развития и видов рефракции у подростков Республики Хакасия: автореф. дис. ... канд. мед. наук — Красноярск, 2005. — 155 с.

5. Николаев В.Г., Синдеева Л.В., Юсупов Р.Д. Этнические особенности параметров эмпианометрии в юношеском возрасте // Биомедицинская и биосоциальная антропология. — 2010. — № 14. — С. 12-15.

6. Николаев В.Г. Этнические особенности параметров мальчиков подростков Республики Хакасия / Современные аспекты фундаментальной и прикладной морфологии: материалы Всероссийской конференции с международным участием. — СПб., 2004. — С. 170-172.

7. Пелевин Ю.В., Николаенко В.И., Кудряшова О.В. и др. Динамическая оценка функционального состояния кардиореспираторной системы у детей с детским церебральным параличом // Педиатрия. — 2011. — № 5. — С. 82-87.

8. Семёнова К.А. Восстановительное лечение у детей с перинатальными поражениями нервной системы и ДЦП. — М., 2007. — 263 с.

9. Умнов В. В., Новиков В. А., Звозиль А. В. Диагностика и лечение спастической руки у детей с детским церебральным параличом // Травматология и ортопедия России. — 2011. — № 3. — С. 137-145.

10. Шейнкман О.Г. Особенности функционального состояния мозга недоношенных детей грудного и раннего возраста с перинатальной энцефалопатией и детским церебральным параличом // Журнал неврологии и психиатрии. — 2003. — № 6. — С. 37-42.

11. Шпрах В. В., Лаврик С. Ю., Стародубцев А. В. и др. Клинико-нейрофизиологические и нейропсихологические аспекты спастических форм детского церебрального паралича у детей дошкольного и раннего школьного возраста // Журнал неврологии и психиатрии. — 2007. — № 10. — С. 13-17.

12. Юрьева, Р. Г. Об организации медицинской реабилитации детей с церебральными параличами // Заместитель главного врача. — 2011. — № 10. — С. 25-37.

13. Arnould C., Penta M., Thonnard J.L. Hand impairments and their relationship with manual ability in children with cerebral palsy // Journal of Rehabilitation Medicine. — 2007. — Vol. 39, № 9. — P. 708-714.

14. Dellatolas G, Filho GN, Souza L. et al. Manual skill, hand skill asymmetry, and neuropsychological test performance in schoolchildren with spastic cerebral palsy // Laterality. — 2005. — Vol. 10, № 2. — P. 161-182.

15. Himmelmann K., Uverbrant P. Function and neuroimaging in cerebral palsy: a population-based study // Dev. Med. Child Neurol. — 2011. — Vol. 53, № 6. — P. 516-521.

Сведения об авторах

Галантюк Ирина Георгиевна — врач невролог ГБУЗ детская городская больница г. Абакан, Республика Хакасия; e-mail: gallirina@mail.ru.

Петров Константин Борисович — г. м. н., проф., зав. каф. восстановительной медицины, Новокузнецкий государственный институт усовершенствования врачей; e-mail: kol3048006@yandex.ru.

Прокопенко Семен Владимирович — г. м. н., проф., зав. кафедрой нервных болезней, традиционной медицины с курсом ПО КраСГМУ; e-mail: s.v.proc.58@mail.ru.

Шанина Елена Геннадьевна — к. м. н., врач невролог ЛПУ «Профессорская клиника» КраСГМУ; e-mail: egshanina@mail.ru.

© ГОРБУНОВ Н. С., НАРОДОВ А. А., ЕРАХТИН Е. Е., ЗАЛЕВСКИЙ А. А.

УДК 616.831006:014.5

КОНСТИТУЦИОНАЛЬНЫЙ ПОДХОД В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОПУХОЛЯМИ ГОЛОВНОГО МОЗГА

Н. С. Горбунов¹, А. А. Народов¹, Е. Е. Ерахтин², А. А. Залевский¹

¹ ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра оперативной хирургии и топографической анатомии, зав. — д. м. н., проф. Н. С. Горбунов; кафедра нейрохирургии, неврологии ИПО, зав. — д. м. н., проф. М. Г. Дралюк,

² Городская клиническая больница № 6 имени Н. С. Карповича, гл. врач — А. Б. Коган.

Резюме. В работе представлены результаты лечения 91 больного с опухолями головного мозга. Показано, что лечение больных с учетом их конституциональных особенностей увеличивает продолжительность жизни после операции в 1,7–2,3 раза.

Ключевые слова: форма головы, опухоль головного мозга, локальная трансмембранная химиотерапия.