

Эпидемиология**ПРИМЕНЕНИЕ ДЕЗОКСИРИБОНУКЛЕАТА НАТРИЯ ПРИ 3D-КОНФОРМНОЙ ЛУЧЕВОЙ ТЕРАПИИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

Ю. В. Козина, К. Ю. Щеглова, М. Е. Яцинов

Место работы: КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер имени А. И. Крыжановского», Красноярск, Россия**Эл. почта:** yulya_bik@mail.ru**Цель:** Оценка влияния радиопротектора дезоксирибонуклеата натрия на развитие лучевых реакций у больных раком предстательной железы при проведении 3D конформной лучевой терапии.**Материалы и методы:** В исследование включено 88 больных РПЖ в возрасте от 46 до 78 лет (медиана возраста 65,5 [67;70]), которые методом случайной выборки разделены на две группы. В I группу (n = 43) вошли пациенты, пролеченные в конформном режиме. I этап: методами 3D-CRT и IGRT — облучение простаты, семенных пузырьков и внутритазовых лимфатических узлов до СД-46–50 Гр.; II этап: облучение простаты и семенных пузырьков до СД-66–68 Гр; III этап: локальное облучение простаты до СД 76 Гр. Группу II (n = 45) составили больные РПЖ, пролеченные методом 3D-CRT с использованием радиопротектора дезоксирибонуклеата натрия (Деринат) — по 5 мг внутримышечно через день в течение всего курса облучения. Группы были сопоставимы по демографическим и основным клинико-морфологическим характеристикам. Критериями оценки лучевых реакций служили характеристика клеточного осадка мочи и суммарная оценка симптомов при заболеваниях предстательной железы по шкале IPSS. Статистическую обработку результатов проводили с помощью пакета программ Statistica 10.0.**Результаты:** После курса ДЛТ медиана количества эритроцитов в осадке мочи во II группе составила 3,2 [0,3; 8,2] против 5,3 [1,4; 42,3] в I группе (p = 0,001), лейкоцитов — 6,3 [1,8; 47,7] и 2,4 [0,7; 8,3] в I и II группах соответственно, клеток плоского эпителия 2,1 [0,4; 4,5] в I группе, и 1,0 [0,1; 3,2] во II группе пациентов (p = 0,02).

Согласно полученным результатам отмечено уменьшение содержания лейкоцитов, эритроцитов, клеток плоского эпителия в микроскопическом осадке мочи у больных пролеченных методом 3D-CRT с использованием Дерината, что может быть обусловлено репаративными ицитопротекторными свойствами дезоксирибонуклеата натрия. По окончании лечения по данным шкалы IPSS снижение выраженности дизурических расстройств в II группе отмечено в 28,9% случаев (13 пациентов), в группе I в 4,7% случаев (2 пациента) (p < 0,01). Нарастание симптоматики установлено среди 22,2% (10 пациентов) II группы и среди 44,2% (19 пациентов) группы I (p < 0,05). У половины пациентов как первой, так и второй группы (51,2% и 48,9% соответственно) изменений в степени выраженности СНМП не произошло (p > 0,05)

Заключение: Использование конформной ДЛТ в сочетании с внутримышечным введением радиопротектора «Деринат» демонстрирует свои преимущества в сравнение с конформной 3D-CRT лучевой терапией, как метод профилактики развития лучевых реакций со стороны мочевого выделительной системы у больных РПЖ.**■ ЭПИДЕМИОЛОГИЯ****ОТКАЗ ОТ КУРЕНИЯ ПОСЛЕ ПОСТАНОВКИ ДИАГНОЗА СНИЖАЕТ РИСК ПРОГРЕССИРОВАНИЯ И УВЕЛИЧИВАЕТ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЛЕГКОГО И ПОЧКИ. ПРОСПЕКТИВНОЕ КОГОРТНОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ**

А. Ф. Мукерия, О. В. Шаньгина, В. Б. Матвеев, Д. Г. Заридзе

Место работы: ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина» Минздрава России, Москва, Россия**Эл. почта:** korotkova2029@gmail.com**Цель:** Курение ответственно почти за 80% и 20% смертей от рака легкого и рака почки соответственно. Тем не менее, многие пациенты с табакозависимыми опухолями продолжают курить и после постановки диагноза. Данные о том, насколько эффективен отказ от курения именно для такой категории больных, на сегодняшний день очень ограничены. Цель исследования — изучить влияние отказа от курения после постановки диагноза на риск прогрессирования и смерти при раке легкого и раке почки.**Материалы и методы:** Проспективное когортное исследование насчитывает 517 и 212 курящих пациентов с I–III стадией немелкоклеточного рака легкого и рака почки соответственно, находящихся на лечении в период с 2007 по 2016 гг. в клиниках НМИЦ онкологии им. Н. Н. Блохина и ГКОБ1. Все участники исследования ежегодно активно прослеживались с 2012 г по 2020 г. С использованием регрессионных моделей пропорциональных рисков Кокса и конкурирующих рисков Грея сравнивалась общая выживаемость (ОВ), выживаемость без прогрессирования (ВБП) и специфическая смертность в зависимости от статуса курения после постановки диагноза рака легкого и рака почки.**Результаты:** Прослеживание продолжалось в среднем 7 лет. За этот период времени было зарегистрировано 325 случаев смерти (64%) от рака легкого и 100 (47%) — от рака почки. Скорректированный показатель 5-ти летней общей выживаемости был достоверно выше среди отказавшихся от курения после постановки диагноза рака легкого (61% vs. 49%, p = 0,001) и рака почки (88%

vs. 73%, $p = 0,009$) по сравнению с продолжавшими курить. Медиана выживаемости без прогрессирования на 21,6 месяцев (5,7 vs. 3,9 года, $p = 0,004$) и на 36 месяцев (10 vs. 7 лет, $p = 0,002$) была выше у пациентов с диагнозом рака легкого и рак почки соответственно, отказавшихся от курения по сравнению с продолжающими курить. После коррекции отказ от курения был ассоциирован с пониженным риском смерти от всех причин для пациентов с диагнозом «рак легкого» (HR: 0,67, 95% ДИ 0,53–0,85) и «рак почки» (HR: 0,50, 95% ДИ 0,30–0,84), смерти от рака легкого (HR: 0,75, 95% ДИ 0,58–0,98) и рака почки (HR: 0,75, 95% ДИ 0,58–0,98) и риска прогрессирования заболевания для рака легкого (HR: 0,72, 95% ДИ 0,56–0,92) и рака почки (HR: 0,56, 95% ДИ 0,32–0,99). Аналогичный эффект наблюдался среди всех категорий курильщиков независимо от интенсивности курения, а также при ранних и более распространенных стадиях заболевания.

Заключение: Отказ от курения после постановки диагнозов рака легкого и рака почки значительно улучшает общую выживаемость и выживаемость без прогрессирования. Учитывая, что почти 50% пациентов с диагнозами «рак легкого» и «рак почки» продолжают курить после постановки диагноза, полученные нами результаты и вытекающие из них рекомендации помогут значительно улучшить показатели общей выживаемости и выживаемости без прогрессирования для этих видов рака. Отказ от курения уже внесен в клинические рекомендации по лечению рака легкого, и мы надеемся, что рекомендации по лечению рака почки также будут дополнены этим разделом в ближайшем будущем. Внедрение в практику лечения больных с табакозависимыми формами рака рекомендаций по отказу от курения и лечению никотиновой зависимости на 30–35% снизит показатели смертности и улучшит продолжительность жизни больных. Программа лечения онкологических больных должна включать научно обоснованные методы отказа от курения, а именно применение никотинзаместительной терапии (НЗТ) и консультирование психотерапевтом, а также возможный переход на альтернативные способы доставки никотина с дальнейшей перспективой полного отказа от табака.

ОРГАНИЗАЦИЯ МОНИТОРИНГА РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ В КРУПНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ КЛИНИКЕ НА ПРИМЕРЕ ГАУЗ «РКОД МЗ РТ ИМ. ПРОФ. М.З. СИГАЛА»

Е. Ю. Мингалимова¹, С. В. Зинченко^{1,2}, Л. И. Хаертдинов^{1,2}, Р. Ш. Хасанов³

Место работы: 1. ГАУЗ «Республиканский клинический онкологический диспансер Минздрава Республики Татарстан им. проф. М.З. Сигала», Казань, Россия; 2. ФГАУ ВО «Казанский (Приволж-

ский) федеральный университет», Казань, Россия; 3. Казанская государственная медицинская академия — филиал ФГБОУ ДПО РМАНПО Минздрава России, Казань, Россия

Эл. почта: zinchenkos.v@mail.ru

Цель: Проведение статистического учета истинного количества ранних послеоперационных осложнений (РПО), анализ причин их развития с учетом оценки профессиональной деятельности врачей-клиницистов и дальнейшая организация профилактических мероприятий с учетом вновь выявленных обстоятельств.

Материалы и методы: Для достижения поставленной цели была разработана методика подачи врачами информации о РПО. В случае обнаружения развития РПО врач самостоятельно подает соответствующие сведения в отдел качества или клинико-экспертный отдел путем внесения информации во внутреннюю локальную сеть клиники, а также при обсуждении клинического случая с сотрудниками отдела качества и клинико-экспертного отдела. В дальнейшем данные собирались в сводные X1 таблицы с учетом тотальной проверки всех летальных исходов, а также текущей проверки по показаниям. Результаты расчетов заносились в соответствующие таблицы по отделениям и по характеру РПО, отдельному учету подлежали гнойно-септические осложнения и летальность в результате РПО.

Результаты: За 12 месяцев 2021 года в отделениях хирургического профиля ГАУЗ «РКОД МЗ РТ им. проф. М.З. Сигала» было проведено 20050 операций. У 429 пациентов развилось 565 осложнений (2,8% от числа операций), в результате которых 112 пациентов умерло (26,1%). В структуре РПО наиболее значимыми являются: несостоятельность анастомозов (дигестивных и мочевых) (18,6%), кровотечение (в том числе лимфорейя) в раннем послеоперационном периоде (18,2%), перитонит — (10,6%).

Мониторинг РПО в РКОД на постоянной основе проводится с 2017 по настоящее время, в результате которого внедрены в клиническую работу мероприятия, направленные на профилактику РПО.

Результаты проделанной работы можно оценить в динамике. С 2017 года по 2021 года, несмотря на увеличение количества операций с 15388 до 20050 (на 30,3%), количество РПО в процентном соотношении от количества операций снизилось с максимальной величины 4,2% (2019 года) до 2,8% (2021 год). Так же наблюдается снижение уровня летальности в процентном соотношении от количества операций с максимальной величины 0,99% (2019 год) до 0,56% (2021 год). При сравнении по характеру РПО наблюдается четкая тенденция к снижению количества РПО по всем видам осложнений. Наиболее существенно снизились РПО: несостоятельность анастомозов с 0,75% (2017 год) до 0,52% (2021 год), кровотечения с 0,74% (2020 год) до 0,51% (2021 год), тромбоэмболические осложнения с 0,77% (2017 год) до 0,42% (2021 год).

Заключение: Мониторинг РПО является неотъемлемой частью менеджмента качества медицинской помощи. Своевременный учет, анализ корневых причин, принятие мер