References

1. Pekareva Ye.V. i dr. *Sakharny diabet. – Diabetes mellitus.* 2009;4:86-89.
2. Filep J.G., Kebir E.L. *J. Cell Biochem.* 2009;108:1039-1046.
3. Awadhesh [et al.]. *Asian Journal of Medical Sciences.* 2011;2:1-6.
4. Graves D.T. [et al.]. *J. Dent. Res.* 2005;84:324-328.
5. Luo H.R., Loison F. *Am. J. Hematol.* 2008;83:288-295.

ЭКСПРЕССИЯ МАРКЕРОВ АПОПТОЗА ПРИ САХАРНОМ ДИАБЕТЕ 1 ТИПА У ДЕТЕЙ

Л. Ю. БАРЫЧЕВА, Н. Э. ЭРДНИ-ГОРЯЕВА,
М. В. ГОЛУБЕВА

Ключевые слова: сахарный диабет 1 типа, дети, апоптоз лимфоцитов, апоптоз нейтрофилов

EXPRESSION OF APOPTOSIS MARKERS IN CHILDREN WITH TYPE 1 DIABETES

BARYCHEVA L. YU., ERDNI-GORYAEVA N. E.,
GOLUBEVA M. V.

Key words: type 1 diabetes mellitus, children, apoptosis of lymphocytes, apoptosis of neutrophils

© Коллектив авторов, 2013

УДК 616.438-006:618.19-089.87

DOI – <http://dx.doi.org/10.14300/mnnc.2013.08024>

ISSN – 2073-8137

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С. Н. Блохин¹, И. В. Суздальцев², К. В. Надеин²

¹ Первый Московский государственный медицинский университет им. И. М. Сеченова

² Ставропольский государственный медицинский университет

Рак молочной железы (РМЖ) является ведущей онкологической патологией у женского населения. В 2008 г. его доля в России составила 20 % от всех злокачественных заболеваний. В 2008 г. в России на 100 тыс. населения насчитывалось 318,9 больных РМЖ. С 1998 по 2008 г. прирост стандартизованных показателей заболеваемости составил 15,02 % [2].

Радикальная мастэктомия приводит к развитию тяжелых невротических расстройств, депрессий различной степени выраженности у 81–96 % больных [1, 5]. В то же время о реабилитирующем эффекте реконструктивно-пластических операций имеются разноречивые

данные [3, 4], что послужило поводом к настоящему исследованию.

Цель исследования: определить эффективность отсроченных реконструктивно-пластических операций у женщин с РМЖ.

Материал и методы. В работе представлены результаты обследования и хирургического лечения 204 больных с гистологически доказанным РМЖ. Всем больным в период с 1994 по 2004 г. выполнено радикальное оперативное лечение. Больные разделены на 2 группы. Основную группу составили 103 больных, которым после радикального лечения рака молочной железы выполнялись отсроченные реконструктивно-пластические операции. В группу сравнения вошли 101 пациентка после радикального лечения рака молочной железы без реконструктивно-пластического этапа. Контрольную группу составили 50 женщин, не имеющих в анамнезе заболеваний молочной железы.

Пациенткам основной группы выполнена отсроченная реконструкция молочной железы в сроки от 5 месяцев до 7 лет после мастэктомии. При этом 59 пациенткам (57,3 %) выполнена пластика поперечным ректоабдоминальным лоскутом (TRAM-пластика), у 24 пациенток (23,3 %) молочная железа восстановлена с помощью торакодорзального лоскута, 20 пациент-

Блохин Сергей Николаевич,
доктор медицинских наук, профессор кафедры общей хирургии
лечебного факультета Первого Московского государственного
медицинского университета им. И. М. Сеченова;
тел.: (925)5857052; e-mail: sergey-blokhin@yandex.ru

Суздальцев Игорь Владимирович,
доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой
факультетской хирургии с курсом урологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: (8652)561700; e-mail: suzdalsev@yandex.ru

Надеин Кирилл Викторович,
заочный аспирант кафедры факультетской хирургии
с курсом урологии
Ставропольского государственного медицинского университета;
тел.: 89097733792; e-mail: kvnadein@mail.ru

кам (19,4 %) реконструкция выполнена установкой силиконового имплантата.

Результаты и обсуждение. Изучение качества жизни проведено у 55 больных основной группы, у 52 больных группы сравнения и у 50 здоровых женщин (контрольная группа). Для оценки уровня качества жизни использовалась русская версия опросника SF-36 (Short Form 36 Health Quality Survey).

Сравнительный анализ продемонстрировал статистически значимые различия ($p < 0,05$) в контрольной группе и группе сравнения, свидетельствующие о значительном ухудшении качества жизни после радикального лечения РМЖ. Изменения затрагивали как составляющие психологического, так и физического компонентов. Наибольшие различия отмечались в следующих шкалах: физическое функционирование, ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием, интенсивность боли, ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием и социальное функционирование. Радикальное лечение РМЖ существенно ограничивало социальную активность больных, что отражено в низких показателях в группе сравнения по шкале «социальное функционирование» и «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием».

Низкие показатели по данным шкалам свидетельствовали о значительном ограничении повседневной деятельности и социальных контактов, снижении уровня общения в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния пациенток, перенесших мастэктомию

или радикальную резекцию молочной железы по поводу РМЖ.

Качество жизни пациентов достоверно ($p < 0,05$) улучшалось после проведения реконструктивно-пластических операций. Наиболее значимые изменения отмечались в следующих шкалах: физическое функционирование; ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием.

Между тем показатели всех шкал у больных после реконструкции молочной железы оставались ниже, чем у здоровых женщин. Различия в качестве жизни здоровых женщин и пациенток после реконструкции молочной железы свидетельствовали о необходимости дальнейшего совершенствования как реконструктивно-пластических операций, так и психосоциального компонента реабилитации больных РМЖ.

Выводы

1. Утрата молочной железы после мастэктомии или ее выраженная деформация в результате радикальных резекций являются тяжелой психической травмой для большинства женщин.
2. Реконструкция молочной железы – эффективный способ реабилитации пациенток, перенесших радикальное лечение рака молочной железы. Однако хирургическое восстановление молочной железы не решает в полной мере всех проблем, с которыми сталкиваются больные РМЖ. Больные РМЖ после реконструктивно-пластических операций нуждаются в психосоциальной поддержке.

Литература

1. Касимова, Л. Н. Результаты психопатологического и психологического исследования онкологических больных / Л. Н. Касимова, Т. В. Илюхина // Психические расстройства в общей медицине. – 2007. – № 3. – С. 21–25.
2. Чиссов, В. И. Злокачественные новообразования в России в 2008 г. (заболеваемость и смертность) / В. И. Чиссов, В. В. Старинский, Г. В. Петрова. – М., 2010. – 256 с.
3. Bellino, S. Quality of life of patients who undergo breast reconstruction after mastectomy: effects of personality

- characteristics / S. Bellino, M. Fenocchio, M. Zizza // Plast. Reconstr. Surg. – 2011. – Vol. 27, № 1. – P. 10–17.
4. Metcalf, K. A. Changes in psychosocial functioning 1 year after mastectomy alone, delayed breast reconstruction, or immediate breast reconstruction / K. A. Metcalf, J. Semple, M. L. Quan // Ann. Surg. Oncol. – 2012. – Vol. 19, № 11. – P. 233–241.
 5. Van der Steeg, A. F. Anxious personality and breast cancer: possible negative impact on quality of life after breast-conserving therapy / A. F. Van der Steeg, I. De Vries, J. A. Roukema // World J. Surg. – 2010. – Vol. 34, № 7. – P. 1453–1460.

References

1. Kasimova L.N., Ilyukhina T.V. *Psikhicheskiye rasstroystva v obshchey meditsine*. – Mental disorders in general medicine. 2007;3:21-25.
2. Chissov V.I. *Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2008g. (zabolevayemost i smertnost)*. Moskva; 2010. 256 p.

3. Bellino S., Fenocchio M., Zizza M. *Plast Reconstr Surg*. 2011;27(1):10-17.
4. Metcalf K.A., Semple J., Quan M.L. *Ann Surg Oncol*. 2012;19(11):233-241.
5. Van der Steeg A.F., De Vries I., Roukema J.A. *World J Surg*. 2010;34(7):1453-1460.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ РЕАБИЛИТАЦИЯ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ РАДИКАЛЬНОГО ЛЕЧЕНИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

С. Н. БЛОХИН, И. В. СУЗДАЛЬЦЕВ, К. В. НАДЕИН

SURGICAL PATIENTS' REHABILITATION AFTER RADICAL TREATMENT OF BREAST CANCER

BLOKHIN S. N., SUZDALTSEV I. V., NADEIN K. V.

Ключевые слова: рак молочной железы, мастэктомия, реконструкция молочной железы, качество жизни

Key words: breast cancer, mastectomy, breast reconstruction, quality of life