

нентное лечение с включением в схему хирургического компонента, составила 63,3% наблюдений.

В целом пятилетняя выживаемость в основной группе составила 66%, в контрольной 40% случаев. Достоверность различий составила $p < 0,001$.

Таким образом, указанные схемы индукционной полихимиотерапии в значительном проценте случаев:

- способствуют существенному уменьшению размеров первичного очага, при этом максимальный эффект отмечен после проведения 2 циклов полихимиотерапии;
- позволяют улучшить условия проведения последующего сочетанного лучевого лечения;
- создают условия для выполнения хирургического вмешательства у ряда пациенток, что позволяет удалить потенциально резистентные к облучению опухолевые клетки, особенно в регионарных лимфатических узлах;
- повысить на 26% результаты пятилетней выживаемости.

САНИТАРНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА КАНЦЕРОГЕННОЙ ОПАСНОСТИ РАБОЧИХ И НАСЕЛЕНИЯ В РАЙОНАХ РАЗМЕЩЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННЫХ ПРЕДПРИЯТИЙ СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ

*Константинов В.Г., Липатов Г.Я., Кузьмин С.В., Калетник О.В.,
Власов И.А., Адриановский В.И., Шарипова Н.П., Караваева Ю.Н.,
Самылкин А.А., Решетова С.В., Наричина Ю.Н., Чичерин Д.В.*
г. Екатеринбург

Профилактика и раннее выявление злокачественных новообразований (ЗН) стоят в ряду наиболее приоритетных задач противораковой борьбы в РФ. За последние 10 лет онкологическая заболеваемость в Свердловской области выросла на 9,1%; показатель смертности от рака за этот же период времени увеличился на 6,7%.

Несмотря на очевидные успехи в диагностике и лечении ЗН, тенденция к росту онкологической заболеваемости и смертности сохраняется уже длительное время. В связи с этим решающее значение в противораковой борьбе должно принадлежать первичной профилактике рака. Под первичной профилактикой ЗН понимается система регламентированных государством социально-гигиенических мероприятий и усилий самого населения, направленных на предупреждение возник-

новения опухолей путём установления и ослабления воздействия неблагоприятных факторов окружающей среды и образа жизни, а также путём повышения неспецифической резистентности организма.

В связи с этим Министерством Здравоохранения Российской Федерации в 1998 г. вынесено постановление об утверждении «Гигиенического паспорта канцерогеноопасного производства» и методических указаний «Организация и проведение санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств». Согласно данному Постановлению, Свердловским ОЦГСЭН в октябре 1998 г. издан приказ «О введении обязательной санитарно-гигиенической паспортизации канцерогеноопасных производств и подготовке профилактических программ по защите населения от прямого воздействия промышленных канцерогенов».

Основной целью санитарно-гигиенической паспортизации этих производств является снижение уровня профессиональной онкологической заболеваемости населения страны (снижение канцерогенной опасности рабочих и населения).

При проведении паспортизации канцерогеноопасных предприятий определяются следующие приоритетные показатели:

- степень доказанности канцерогенной опасности производственных химических факторов для человека;
- уровень реального загрязнения воздуха рабочей зоны канцерогенными веществами;
- численность контингента работников, подвергающихся воздействию канцерогенных факторов;
- объём производства или использования продукции, связанной с поступлением канцерогенов в окружающую среду;
- измерение концентраций канцерогенных веществ в окружающей среде (воздух рабочей зоны, атмосферный воздух, сточные воды, почва, сырьё, промежуточная и готовая продукция и пр.).

Проведённая по такой программе экспертами УрЦЭЭ и сотрудниками Лаборатории эпидемиологической онкологии и первичной профилактики рака, отдела комплексных проблем гигиены и профилактики заболеваний ЕМНЦПОЗРП г.Екатеринбурга экспертиза более 140 Гигиенических паспортов канцерогеноопасных производств и непосредственное их санитарно-гигиеническое обследование свидетельствуют о том, что все они в той или иной мере являются канцерогеноопасными (производства в целом, цех, участок и пр.).

Как показывают результаты этой работы, наибольший удельный вес среди канцерогеноопасных химических веществ занимают такие канцерогены как ПАУ (в т.ч. без(а)пирен, неорганические соединения

хрома, никеля и мышьяка, формальдегид, асбест, неочищенные и не полностью очищенные минеральные масла и др.

В настоящее время дальнейшими задачами в отношении снижения канцерогенной опасности рабочих и населения в районах размещения промышленных предприятий являются продолжение работы по оценке канцерогенной опасности производств (в Свердловской области их насчитывается более 6400), подготовка и внедрение профилактических программ по защите населения от прямого воздействия промышленных канцерогенов.

РАДИОНУКЛИДНАЯ ТЕРАПИЯ САМАРИЕМ-ОКСАБИФОР (^{153}Sm) В ПАЛЛИАТИВНОМ ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С МЕТАСТАЗАМИ В КОСТИ И РЕВМАТИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Крылов В.В., Дроздовский Б.Я., Цыб А.Ф.
г. Обнинск

Метастазы в кости развиваются у 60-80% больных раком на различных этапах онкологического заболевания. Они часто являются причиной выраженного и стойкого болевого синдрома, сильно ухудшающего качество жизни пациентов. Поиск методов, позволяющих эффективно подавлять боль и влиять на прогрессирование метастатического процесса, является актуальной задачей. Болевой синдром при ревматических заболеваниях также отличается устойчивостью к проводимой терапии, что требует новых подходов к решению этой проблемы.

Цели и задачи. Изучение возможностей применения *самария-оксабифора*, (^{153}Sm) в комплексном лечении больных с метастазами в кости и при тяжелых формах ревматических заболеваний. Исследование фармакокинетики и гематологической токсичности препарата. Оценка клинической эффективности и динамики качества жизни.

Материалы и методы. Были пролечены 225 больных различными онкологическими заболеваниями с метастазами в кости и болевым синдромом, а также 14 больных ревматоидным артритом, 2 больных анкилозирующим спондилитом и 3 – остеоартрозом. Введение проводили внутривенно капельно из расчета: онкологическим больным – 1,0-1,5 мКи (37-55,5 МБк), ревматическим – 0,5 мКи (18,5 МБк) на 1 кг массы тела.

Результаты. Было установлено, что после введения препарат избирательно накапливается в костной системе, преимущественно в