

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**

Разрешено Минздравом Республики
Беларусь для практического использования

И.о. министра здравоохранения

 Л.А. Постоялко

4 июля 2002 г.

Регистрационный № 28-0102

**СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ИНДИВИДУАЛЬНОГО ПРОГНОЗА
ЛУЧЕВОГО ЛЕЧЕНИЯ НЕОПЕРАБЕЛЬНЫХ БОЛЬНЫХ РАКОМ
ШЕЙКИ МАТКИ**

Учреждение-разработчик: ГУ «НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова»,
Белорусская медицинская академия последипломного образования

Авторы: д-р мед. наук, проф. Н.И. Крутилина, д-р мед. наук И.А. Косенко, Л.В. Мириленко

[Перейти к оглавлению](#)

ОГЛАВЛЕНИЕ

Показание к применению	3
Перечень необходимого оборудования	4
Рекомендуемые методы обследования больных	4
Технология использования метода	5

Разработанный способ индивидуального прогнозирования позволяет определить ожидаемые отдаленные результаты сочетанной лучевой терапии у больных местно-распространенным раком шейки матки (МР РШМ), которые не могут быть подвергнуты хирургическому или комбинированному лечению в связи с большим местным распространением опухолевого процесса или тяжелыми сопутствующими заболеваниями. Знание наиболее вероятных отдаленных результатов является дополнительным аргументом при выборе тактики лечения. Предлагаемый метод прогнозирования позволяет также решить следующие задачи:

- выбор адекватного метода лечения;
- рациональная организация тактики диспансерного наблюдения;
- разработка мероприятий по медицинской; трудовой и социальной реабилитации.

Статистическая ошибка данного способа прогнозирования составляет 7,5%.

ПОКАЗАНИЕ К ПРИМЕНЕНИЮ

Необходимость прогнозирования отдаленных результатов сочетанной лучевой терапии морфологически верифицированного неоперабельного РШМ.

ПЕРЕЧЕНЬ НЕОБХОДИМОГО ОБОРУДОВАНИЯ

Специального оборудования не требуется.

Рекомендуемые методы обследования больных

1. Сбор анамнеза заболевания и жизни больных с выяснением возраста и длительности жалоб.
2. Гинекологическое исследование с определением анатомической формы опухоли и варианта ее местного распространения.
3. Гистологическое изучение опухоли шейки матки.
4. Анализ периферической крови с выявлением содержания эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, лимфоцитов и СОЭ.
5. Цистоскопия.
6. Изотопная ренография.

ТЕХНОЛОГИЯ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ МЕТОДА

В результате выполнения вышеуказанных простых методов обследования определяются значения 13 основных прогностических признаков: возраст, вариант и анатомическая форма роста опухоли, ее гистологическая структура, длительность жалоб, результаты цистоскопии и изотопной ренографии, местное распространение опухоли, содержание эритроцитов, гемоглобина, лейкоцитов, лимфоцитов в периферической крови и СОЭ. Далее по формуле (1) рассчитывают предполагаемый показатель пятилетней выживаемости больной:

$$V = \left(\sum_{i=1}^{13} \alpha_i \times f_i \right) \times 0,33 - 64,9, \quad (1)$$

где V — пятилетняя выживаемость, α_i — весовой коэффициент, f_i — значение признака.

При этом значения признаков, их весовые коэффициенты берут из табл. 1 и 2. При отсутствии данных по признакам для вновь поступившей больной $\alpha \times f$ следует заменить табличным значением $\alpha \times f$ среднее.

Кодификатор основных прогностических признаков МР РШМ

№ признака	Наименование признака	Градации признака	Значение признака f
1.	Возраст	до 35 лет	
		35–44 года	
		45–54 года	
		55–64 года	*
		65–74 года	
		старше 75 лет	
2.	Вариант	влагалищно-параметриально-маточный	1
		влагалищно-параметриальный	2
		параметриальный	3
		влагалищный	4
3.	Анатомическая форма опухоли	кратер на месте шейки матки	1
		обтурация шеечного канала	2
		стеноз влагалища, анатомия не нарушена	3
4.	Гистологическая структура опухоли	низкодифференцированный рак	1
		аденокарцинома, плоскоклеточный ороговевающий рак	2
		плоскоклеточный рак, плоскоклеточный ороговевающий рак	3
5.	Длительность жалоб	до 1 мес.	
		1 мес.	
		2 мес.	
		3 мес.	*
		4 мес.	
		5 мес. и более	
6.	Данные цистоскопии	проращение слизистой оболочки опухолью	1
		деформация слизистой	2
		изменений нет	3

7.	Изменение функции почек при ренографии	изменение экскреции	1
		изменение секреторно-экскреторной функции	2
		изменение секреции	3
		изменений нет	4
8.	Местное распространение опухоли	T4	1
		T3	2
		T2	3
9.	Содержание эритроцитов в крови	до $3,5 \times 10^9/\text{л}$	
		$3,5-3,9 \times 10^9/\text{л}$	*
		$4,0-4,4 \times 10^9/\text{л}$	
		$4,5-5,4 \times 10^9/\text{л}$	
10.	Содержание гемоглобина в крови	до 90 г/л	
		90–119 г/л	*
		120–134 г/л	
		135 г/л и выше	
11.	Содержание лейкоцитов в крови	до $5 \times 10^9/\text{л}$	
		$5-6 \times 10^9/\text{л}$	*
		$7-9 \times 10^9/\text{л}$	
		$10 \times 10^9/\text{л}$ и выше	
12.	Содержание лимфоцитов в крови	до 25%	
		25–34%	*
		35% и выше	
13.	СОЭ	2–9 мм/ч	
		10–19 мм/ч	*
		20–29 мм/ч	
		39–80 мм/ч	

*значение количественного признака соответствует его абсолютному значению

Значения весовых коэффициентов основных прогностических признаков МР РШМ

№	Наименование признака	Значение коэффициента α	$\alpha \times f$ среднее	
1.	Возраст	0,83	47,8	
2.	Вариант распространения опухоли	18	40,1	
3.	Анатомическая форма опухоли	9	18,36	
4.	Гистологическая структура опухоли	15	38,1	
5.	Длительность жалоб	-6	-1,35	
6.	Данные цистоскопии	26	68,9	
7.	Изменение функции почек	6,3	22,8	
8.	Местное распространение опухоли	28	63,0	
9.	Показатели периферической крови	эритроциты	6,5	26,0
		гемоглобин	0,46	53,4
		лейкоциты	-2,2	-15,4
		лимфоциты	1,3	35,9
		СОЭ	-0,46	-10,4

Пример расчета. Больная Д., 42 года, история болезни № 3260/97 и 3361/97, РШМ III стадии, Т3N×M0, эндофитная форма, влагиалищно-параметриальный вариант, кратер на шейке матки, плоско-клеточный ороговевающий рак, длительность жалоб 2 мес. До лечения эритроциты в периферической крови $4,6 \times 10^{12}/л$, гемоглобин 110 г/л, лейкоциты $5,5 \times 10^9/л$, лимфоциты 29%, СОЭ 37 мм/ч. При данных условиях прогноз вероятности прожить 5 лет и более:

$$V = (42 \times 0,83 + 2 \times 18 + 1 \times 9 + 3 \times 15 - 2 \times 6 + 68,9 + 22,8 + 2 \times 28 + 4,6 \times 6,5 + 110 \times 0,46 - 5,5 \times 2,2 + 29 \times 1,3 - 37 \times 0,46) \times 0,33 - 64,9 = 50,6\%.$$

(Подробный пример вычисления выражения $(\sum_{i=1}^{13} \alpha_i \times f_i)$ с помощью табл. 1 и 2 приведен в табл. 3.)

Пример расчета выражения $(\sum_{i=1}^{13} \alpha_i \times f_i)$ у больной Д.

№	Наименование признака	Градации признака	f_i	$\alpha_i \times f_i$
1.	Возраст	42	42	$42 \times 0,83$
2.	Вариант распространения опухоли	влагалищно-параметриальный	2	2×18
3.	Анатомическая форма опухоли	кратер на месте шейки матки	1	1×9
4.	Гистологическая структура опухоли	плоскоклеточный ороговевающий рак	3	3×15
5.	Длительность жалоб	2 мес.	2	$2(-6)$
6.	Данные цистоскопии	отсутствуют		68,9
7.	Изменение функции почек	данные отсутствуют		22,8
8.	Местное распространение опухоли	T3	2	2×28
9.	Содержание эритроцитов в крови	$4,6 \times 10^9/\text{л}$	4,6	$4,6 \times 6,5$
10.	Содержание гемоглобина в крови	110 г/л	110	$110 \times 0,46$
11.	Содержание лейкоцитов в крови	$5,5 \times 10^9/\text{л}$	5,5	$5,5(-2)$
12.	Содержание лимфоцитов в крови	29%	29	$29 \times 1,3$
13.	СОЭ	37 мм/ч	37	$37(-0,46)$
				$\sum_{i=1}^{13} \alpha_i \times f_i = 350$

Поскольку пятилетняя выживаемость больных РШМ III стадии после лучевого лечения с учетом различных прогностических факторов варьируется от 40 до 72%, следует сделать вывод, что прогнозируемый в данном случае результат (50,6%) трудно признать удовлетворительным. Поэтому с целью повышения эффективности лечения к сочетанной лучевой терапии необходимо присоединить полихимиотерапию. В последующем больные нуждаются в тщательном диспансерном наблюдении с проведением комплекса реабилитационных мероприятий.