

Выводы: 1. На аутопсийном материале при БАР преобладает диссеминированная форма с двусторонним распространённым поражением лёгких, сопровождающаяся развитием прогрессирующей дыхательной недостаточности, тяжёлой гипоксии и смерти больных.

2. Более чем в 1/3 наблюдений непосредственной причиной смерти при БАР является ТЭЛА, развивающаяся на почве флелотромбоза глубоких вен голени. В 4 наблюдениях ТЭЛА осложнила послеоперационный период у больных БАР.

3. Прижизненная диагностика распространённой (диссеминированной) формы опухоли представляет существенные трудности, правильный клинический диагноз был поставлен только в 18,5% случаев. Наибольшие клинические затруднения вызывает дифференциальная диагностика между БАР и различными формами туберкулёза лёгких. При этом БАР, по данным аутопсий, нередко развивается на фоне туберкулёза (21,2%).

ИТОГОВЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

В г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ ЗА 50 ЛЕТ (1952-2005 гг.)

Берзин С.А.

г. Екатеринбург

Совершенствование онкологической помощи в г. Екатеринбурге осуществлялось на протяжении всего 75-летнего периода работы онкологической службы Свердловской области. Но изучить его результаты можно лишь с 50-х годов XX века, когда был поставлен качественный формализованный учёт заболеваемости, смертности и методик проведённого лечения онкологических больных.

Изучение годовых отчётов Свердловского городского, а в дальнейшем обьединённого областного онкологического диспансера позволяет увидеть огромную работу, проведённую городской и областной онкологической службой в плане совершенствования методов лечения и ранней диагностики злокачественных опухолей. В настоящем исследовании дана оценка этой работы по наиболее объективному критерию – динамике смертности от онкозаболеваний за последние 50 лет. Но поскольку динамика смертности зависит от динамики заболеваемости, итоговые результаты совершенствования онкологической помощи изучены по динамике соотношений умирающих и заболевающих в процентах к последним.

Эти соотношения мы вычисляли в средних значениях за пятилетние периоды. Репрезентативность такой оценки совершенствования противораковых мероприятий нами ранее демонстрировалась в совместной публикации института математики УРО РАН и кафедры онкологии УГМА (С.М. Демидов, С.А. Берзин, В.Д. Мазуров, 2000).

Исследование показало (табл.1), что за 50 лет относительная смертность от злокачественных новообразований суммарная и в большинстве отдельных локализаций – снизилась.

Таблица 1

Соотношение умерших и заболевших злокачественными новообразованиями в г. Екатеринбург (в % к заболевшим)

Локализация	52-56г.	79-84 г.	85-89 г.	90-94 г.	95-99 г.	2000-2005г.
Все	64,8	68,4	61,6	59,5	60,6	56,4
Полость рта	108,3	41,7	58,4	68,5	69,4	63,8
Нижняя губа	12,1	8,2	30,0	14,0	21,0	25,4
Пищевод	94,7	100,7	88,0	86,1	85,0	80,0
Желудок	88,4	91,3	84,2	82,4	82,1	70,1
Толстая кишка		80,9	65,6	67,2	69,6	48,9
Прямая кишка	73,6	66,5	60,6	66,6	65,5	58,0
Гортань	74,2	67,1	60,6	65,2	58,6	61,3
Легкие	93,2	89,0	87,4	85,7	87,9	79,2
Соединительная ткань	60,4	57,4	52,3	55,8	58,6	49,7
Меланома		41,8		24,1	40,3	47,1
Рак кожи	11,1	2,8		2,3	4,3	2,7
Молочная железа	45,4	44,0	44,0	42,4	40,2	41,7
Шейка матки		52,7	38,7	68,8	66,0	53,0
Эндометрий	47,7	38,5	27,7	31,3	33,4	33,1
Придатки матки		88,3	76,6	70	72,2	61,7
Предстательная железа			71,9	71,4	64,9	46,8
Мочевой пузырь		68,2	59,3	69,1	70,0	48,5
Щитовидная железа				21,2	11,8	8,3
Лимфомы				55,0	52,5	52,1
Лейкемия				71,1	91,3	75,1

Это особенно заметно при раке полости рта (на 1/3), менее - при раке пищевода, желудка, кишечника, гортани, при саркомах костей и мягких тканей. Обращает внимание положительная динамика относительной смертности в группе урологических локализаций (в 1,5 раза), что, несомненно, связано с организацией в областном диспансере он-

коурологической службы. Снижение смертности от рака щитовидной железы (в 2,5 раза) - тоже результат большой работы службы опухолей головы и шеи. Удивляет отсутствие существенного прогресса в таких локализациях, как рак молочной железы, шейки и тела матки, в то время как он очевиден при раке яичников.

Нельзя не заметить и ухудшения показателей при некоторых локализациях: раке нижней губы, кожи, меланоме.

Для того чтобы оценить влияние на показатели относительной смертности - первичной запущенности опухолевых заболеваний, мы за последние 25 лет изучили динамику первогодичной летальности, которая, как известно, более всего связана именно с запущенностью.

Исследование показало (табл.2), что первогодичная летальность, суммарная по всем локализациям, за 25 лет снизилась в 1,2 раза. По отдельным локализациям существенные положительные сдвиги отмечаются при урологических локализациях (в 1,2 -1,9 раза), при раке щитовидной железы - (в 3,6 раза.), при раке толстой кишки (в 1,5 раза), меньшие - при раке полости рта, желудка, эндометрия, яичников, при лимфомах и лейкомиах.

Таблица 2

Смертность до 1 года к числу заболевших в %

Локализация	79-84 г.	85-89 г.	90-94 г.	95-99 г.	2000-2005г
Все	33,5	30,9	27,5	29,5	27,0
Полость рта	35,9		32,7	37,2	30,4
Нижняя губа	0,7	2,6	2,4	3,7	2,3
Пищевод	58,2	55,6	47,1	52,6	54,1
Желудок	48,6	48,5	43,8	44,2	40,3
Толстая кишка	44,3	34,2	32,9	34,3	28,8
Прямая кишка	25,6	21,9	26,6	25,9	24,0
Гортань	20,7	21,8	23,3	19,9	21,5
Легкие	47,0	44,9	44,9	50,2	47,4
Соединительная ткань	19,0	19,8	25,8	21,6	21,3
Меланома	12,8		15,5	16,4	14,9
Рак кожи	0,4		0,4	0,4	0,9
Молочная железа	7,3	7,9	7,7	8,8	7,1
Шейка матки	8,4	8,9	14,6	13,1	9,9
Эндометрия	11,8	12,1	8,6	10,1	10,3
Яичники	34,2	41,1	31,0	29,2	24,2
Предстательная железа		29,4	30,7	24,6	15,7
Мочевой пузырь		23,1	33,4	25,0	19,1
Щитовидная железа			6,8	3,2	1,9
Лимфомы			27,7	19,7	19,7
Лейкемия			45,5	40,1	38,5

В значительной части локализаций положительных сдвигов за 25 лет не отмечено. Это относится к раку пищевода, прямой кишки, молочной железы, легких.

Повышение выживаемости, отмеченное в некоторых из них, вероятно связано с совершенствованием лечения.

А при некоторых локализациях, к стати наружных,- первогодичная летальность даже выросла. Это рак нижней губы, кожи, шейки матки, меланомы, саркомы костей и мягких тканей.

Таким образом, изучение динамики относительной смертности от злокачественных новообразований показало, что при большинстве локализаций проводившаяся на протяжении 50 лет работа способствовала улучшению её показателей. Произошло это благодаря совершенствованию и ранней диагностики и методов лечения. Рост относительной смертности при наружных локализациях опухолей связан с первичной их запущенностью.

СОСТОЯНИЕ И ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ЖЕНЩИНАМ В г. ЕКАТЕРИНБУРГЕ

Берзин С.А.
г. Екатеринбург

В г. Екатеринбурге созданы и на протяжении многих лет работают определённые службы, на которые возложены обязанности своевременной диагностики, вторичной профилактики опухолевых заболеваний у женщин, лечение некоторых их локализаций и последующая диспансеризация. Это городской маммологический центр, онкоприёмы женских консультаций и смотровые кабинеты поликлиник. Их рациональное взаимодействие между собой и с Областным онкологическим центром должно обеспечивать успешное решение проблем борьбы за снижение смертности от опухолевой патологии сугубо женских локализаций.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики показателей, характеризующих качество этой работы и разработка мероприятий по её улучшению

Материалами явились данные годовых статистических отчётов онкологической службы г. Екатеринбурга за последние 10 лет, т.е. с 1994 по 2003 годы о раке шейки матки, эндометрия, яичников и молочной железы. Разрабатывались показатели заболеваемости, смертности, которые рассчитывались на 100 тысяч женского населения, соот-