

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, меланома, 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-

ношения умерших и заболевших и стадии выявлявшихся заболеваний, которые вычислялись в процентах. Динамика их изучалась сравнением средних значений за первое и второе пятилетия периода с 1994 по 2003 годы.

Результаты проведенного исследования оказались следующими.

Заболеваемость всеми женскими локализациями опухолей за последнее пятилетие в сравнении с предыдущим - выросла:

- раком шейки матки - в 1,3 раза - с 8,8 до 11,4 ‰
- раком эндометрия в 1,4 раза - с 16,2 до 22,7 ‰
- раком яичников в 1,1 раза - с 15,4 до 16,5 ‰
- молочной железы в 1,2 раза - с 69,8 до 82,0 ‰

Смертность в исследуемом периоде при изучаемых локализациях опухолей менялась различно:

- при раке шейки матки выросла в 1,2 раза - с 5,1 до 6,1 ‰
- при раке эндометрия выросла в 1,5 раза - с 5,1 до 7,9 ‰
- при раке яичников снизилась в 1,1 раза - с 10,6 до 9,8 ‰
- при раке молочной железы - незначительно выросла - в 1,03 раза - с 30,6 до 31,8 ‰

Соотношение умерших и заболевших, которое интегрально оценивает и своевременность распознавания, и успешность лечения, при изучаемых локализациях менялось следующим образом:

- при раке шейки матки снизилось в 1,1 раза - с 58,6 до 54,0 %
- при раке эндометрия выросло в 1,1 раза - с 32,0 до 35,6 %
- при раке яичников снизилось в 1,13 раза с 69,0 до 60,9 %
- при раке молочной железы снизилось в 1,11 раза с 43,8 до 39,3 %

Из последних сопоставлений видно, что интегральные показатели помощи при опухолевых заболеваниях 3х женских локализаций (исключая рак эндометрия) улучшились. Снижение относительной смертности означает увеличение выживаемости при раке шейки матки, яичников и молочной железы в среднем в 1,1 раза.

Что этому способствовало?

Изучение процента ранних (I-II) и поздней (IV) стадий среди впервые выявленных случаев показало, что при раке шейки матки их соотношение за два пятилетия почти не изменилось. В первом составляло 54,7 и 10,7 %, а во втором - соответственно - 57,7 и 12,1 %. При раке эндометрия оно несколько улучшилось: ранние стадии выросли с 79,1 до 86,4 %, при почти не изменившихся поздних (8,6 - 8,0 %). При раке яичников и молочной железы ранние стадии выросли соответственно с 33,7 до 34,7 % и с 54,4 до 59,3 %, а поздние снизились соответственно с 23,5 до 11,1 % и с 13,7 до 12,1 %.

Показатели крайней запущенности, о которой можно судить по смертности в течение первого года после распознавания процесса, менялись следующим образом:

- при раке шейки матки они снизились в 1,24 раза - с 12,8 до 10,3%%
- при раке эндометрия - выросли в 1,1 раза - с 9,6 до 10,7%%
- при раке яичников - снизились в 1,16 раза - с 28,1 до 24,2%%
- при раке молочной железы - снизились в 1,5 раза - с 9,7 до 6,5%%

Из оценки динамики приведённых показателей следует, что, не смотря на рост заболеваемости опухолевой патологией женских органов, курабельность большей части их локализаций в определённой степени контролируема.

Рост курабельности при раке шейки матки, яичников и молочной железы очевиден, но невысок, и совершенно коррелирует с таким же небольшим прогрессом в своевременности диагностики этих локализаций. При раке эндометрия, к сожалению, и своевременность диагностики и курабельность в последнее пятилетие даже ухудшились.

С чем связаны низкие темпы улучшения помощи женщинам с опухолевыми заболеваниями генеративной системы в период значительного совершенствования в областной и городской онкослужбе диагностических и особенно лечебных методик?

Проверки работы смотровых кабинетов и женских консультаций, предпринимавшиеся на протяжении последнего пятилетия дважды, показали, что в городе в исследуемый период отмечается значительный спад онкопрофосмотров: в женских консультациях на 9,2, в медсанчастях и других ведомственных учреждениях – на 25, в смотровых кабинетах – на 27%. Охват осматриваемых штологическими исследованиями снизился с 87-92 до 72%.

Причины этого кроются, с одной стороны, в падении посещаемости населением поликлиник и женских консультации, а с другой - в бесконтрольности онкопрофилактической работы.

В городе плохо поставлена работа с контингентами риска рака гениталий у женщин, т.е. диспансеризация и лечение предраковых состояний. Если она отчасти проводится в женских консультациях по отношению к предракам шейки матки, то её почти нет по отношению к предракам эндометрия. Нет методического и административного руководства онкопрофилактической помощью женщинам. Между тем, опыт последних десятилетий XX века наглядно показал высокие возможности организационного момента в снижении смертности в городе от рака шейки матки и рака молочной железы.

Поэтому назревшей необходимостью является организация в городе центра профилактики онкозаболеваний у женщин. Он уже имеет основу в виде городского маммологического центра, развернутого и успешно работающего на базе ГKB№40. Выделение в этой же больнице 30 коек и 2х-3х приёмов для лечения, диспансеризации и оздоровления женщин с предраковыми заболеваниями шейки матки, эндометрия и яичников разрешило бы и лечебные, и методические, и проблемы руководства профилактикой онкопатологии женских локализации в городе.

ОПЫТ ИСПОЛЬЗОВАНИЯ НОВЫХ ТЕХНОЛОГИЙ В ЛЕЧЕНИИ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ

Берзин С.А. Берзина С.Л. Петренева Э.А.
г. Екатеринбург

Рак шейки матки является одним из самых распространенных заболеваний женской репродуктивной системы. Несмотря на возможность ранней диагностики и профилактики предопухолевых и опухолевых заболеваний рака шейки матки (РШМ), ежегодно в Свердловской области диагностируется от 320 до 370 новых случаев (по России - 1200), при этом, 50% больных диагностируется в III-IV стадиях, когда эффективность современных методов лечения резко снижается.

На результаты лечения РШМ оказывают влияние следующие отягощающие факторы:

1. все более участвующий молодой возраст больных
2. эндофитная форма роста опухоли (при ней частота регионарных метастазов увеличивается, по сравнению с экзофитным ростом, в 2 раза)
3. локализация опухоли в цервикальном канале
4. железистое строение опухоли РШМ
5. низкая дифференцировка опухоли
6. наличие метастазов в регионарных лимфоузлах
7. короткий безрецидивный интервал, после завершения первичного лечения
8. наличие беременностей, закончившихся родами или абортми, менее чем за 6 месяцев до выявления опухоли.

Основным, и наиболее эффективным, методом лечения РШМ является лучевой. Пятилетняя выживаемость по Свердловской области