
Вопросы ранней диагностики и профилактики
злокачественных новообразований профессионального геноза

Современные возможности медицинской профилактики злокачественных опухолей и ее состояние в г. Екатеринбурге

С. А. Берзин

Кафедра онкологии и медицинской радиологии ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия»
Росздрава, г. Екатеринбург

Резюме

В настоящее время возможна медицинская профилактика многих локализаций злокачественных опухолей, в частности: шейки и тела матки, яичников, молочной железы, полости рта, пищевода, желудка, толстой и прямой кишки, щитовидной железы, меланом, рака половых органов у мужчин. Эти локализации составляют в структуре онкологической заболеваемости 47,8%. В г. Екатеринбурге определены лечебные учреждения и отработаны методики лечения предопухолевых заболеваний этих органов, но их своевременное выявление затруднено нежеланием населения проходить профилактические обследования в смотровых кабинетах поликлиник и свертыванием профосмотров на предприятиях.

Ключевые слова: предопухолевые заболевания, лечение, постановка своевременного выявления.

Злокачественные опухоли, несмотря на значительные успехи в их лечении, достигнутые в последние десятилетия, продолжают оставаться одной из ведущих причин смертности населения. Между тем, на сегодня разработаны вполне эффективные меры их медицинской профилактики. Как известно, многим из них, иногда на протяжении ряда лет предшествуют различного рода диспластические процессы, несложно распознаваемые и излечиваемые. Классическим примером успешной профилактики путем лечения предшествующих состояний является рак шейки матки. Цитологический скрининг дисплазий эпителия шейки матки и их лечение, поставленные в г. Екатеринбурге в 80-е годы прошлого столетия, позволили в течение 10 лет добиться снижения заболеваемости раком этой локализации в 3,6 раза (с 30,1 до 8,4 случаев на 100 тыс. населения). Подавление очагов дисплазии производилось путем диатермокоагуляции, лазерного испарения, фотодинамической и криотерапии, или оперативным удалением — электроконизацией или ампутацией шейки матки.

В последние годы появилась возможность первичной профилактики рака шейки матки вакцинацией против папилломовирусной инфекции в детском и подростковом возрасте.

В настоящее время более частой локализацией, чем шейка, стал рак тела матки (6,9 против 2,7% в структуре заболеваемости). Ему на протяжении нескольких лет предшествуют дисгормональные гиперплазии эндометрия — состояния нетрудно диагностируемые и в большинстве случаев поддающиеся лечению. В части случаев — это консервативное, гормональное лечение, в некоторых — оперативное — удаление матки.

Тяжелой и проблематичной в плане лечения локализацией рака у женщин являются яичники (4,5%). Поэтому ее профилактика особенно важна. Она возможна путем оперативного лечения предшествующих раку кистом, а в некоторых случаях, при наследственном предрасположении, профилактическим — удалением яичников в пострепродуктивном возрасте.

В Екатеринбурге разработана методика профилактики наиболее частой локализации рака у женщин — рака молочной железы (24,1%). Она осуществляется путем выявления, обычно инвазивными методами (пункционно или иссечением), и подавления очагов дисплазии эпителия в молочных железах. Последнее достигается коррекцией гормонального статуса женщин. Риск развития рака в этих случаях снижается в 2-5 раз, а в тех случаях, когда он все же развивается, срок его манифестации приходится на более поздний возраст, в кото-

Берзин Сергей Александрович — д. м. н., профессор, зав. кафедры онкологии и медицинской радиологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава.

ром он протекает менее злокачественно и лечится эффективнее.

Следующая по частоте локализация, поражающая одинаково часто и мужчин и женщин, это колоректальный рак (12,6%). Его развитию во многих случаях предшествуют железистые полипы, а иногда — ворсинчатые опухоли. Скрининговые обследования, проводившиеся за рубежом, показали, что полипы обнаруживаются у 35% лиц старше 50 лет. Заподозрить их наличие можно по анализам кала на скрытую кровь. Своевременное удаление полипов и ворсинчатых опухолей, а также корригирующее лечение, направленное на подавление пролиферативных процессов в железах кишечной стенки, вполне может снизить частоту этой локализации рака.

До недавнего времени трудно было что-либо предложить в плане профилактики рака желудка. В настоящее время, в связи с установлением значительной роли в этиопатогенезе рака этой локализации инфицирования слизистой хеликобактером, лечение язвенной болезни и гастритов, направленное на эрадикацию этой инфекции, стало способствовать снижению заболеваемости раком желудка. Удельный вес его в структуре онкологической заболеваемости за 3 десятилетия снизился с 17,6 до 7,4%.

Появилась возможность профилактики нечастой (1,0%), но очень проблемной в плане лечения локализации — рака пищевода. Проблемной, потому что обращаются с ней, как правило, в распространенной стадии. Профилактика рака пищевода становится возможной, благодаря широкому использованию хромозофогагастроскопии. Она позволяет обнаруживать очаги дисплазии эпителия слизистой и своевременно их пролечивать диатермокоагуляцией или фотодинамической терапией.

Многие годы продолжает оставаться трудноизлечиваемым — рак полости рта (1,5%). Из числа заболевших 70% погибают от него в ближайшие после постановки диагноза годы, а 30% — в первый год. Ему тоже во многих случаях могут предшествовать вначале доброкачественные, эрозивные или папиллярные образования, или лейкоплакии слизистой. Их фотодинамическая, лазерная терапия или диатермокоагуляция являются надежным способом профилактики рака.

Исследования последних лет показали, что в этиопатогенезе рака полости рта и пищевода, как и рака шейки матки, значительную роль играет инфицирование вирусом ВПЧ. Поэтому от профилактики вакциной, которую планируется проводить в детском и юношеском возрасте, можно ожидать снижения заболеваемости и этими локализациями рака.

Опухолью с непредсказуемым, а в половине случаев — фатальным прогнозом, является совершенно не поддающаяся лечению в генерализованных стадиях — меланома (2,3%). Ей в 50-70% случаев предшествуют доброкачественные пигментные невусы. Своевременное удаление полностью избавляет от угрозы их озлокачествления.

В последние десятилетия частой локализацией рака стала щитовидная железа (3,1%). Заболевание в 80% случаев хорошо поддается лечению даже в развитых стадиях. Но лечение сопряжено с потерей части или всего органа, что значительно осложняет последующую жизнь, т.к. продуцируемый железой гормон является важным инструментом оперативных реакций организма. Профилактика рака щитовидной железы тоже разработана. Это своевременное и качественное лечение гормонодефицитных состояний, провоцирующих пролиферативные процессы в железе.

Нечастыми, но труднолечимыми, связанными с потерей части или всего органа, являются у мужчин опухоли полового члена и яичка (1,0%). Первой локализации на протяжении длительного времени предшествует фимоз (сужение выхода препуциального мешка). Второй — нередкое задержка опущения яичка в мошонку. Своевременная хирургическая коррекция этих состояний является надежной профилактикой рака этих органов.

Таким образом, в отношении перечисленных 12 локализаций злокачественных опухолей на сегодня разработаны эффективные способы медицинской профилактики, т.е. методы устранения или подавления предшествующих состояний или болезней. Удельный вес этих локализаций в структуре всех впервые выявляемых составляет 47,8%. Следовательно, при надлежащем выполнении разработанных мероприятий с их помощью можно существенно снизить смертность от злокачественных опухолей.

Как же на практике медицинская профилактика опухолей осуществляется в г. Екатеринбурге? Большинство предраковых заболеваний гениталий у женщин лечится амбулаторно в женских консультациях, а те, которые требуют стационарного лечения — в гинекологических отделениях роддомов или больниц общего профиля. Предраковые заболевания молочных желез лечатся в городском маммологическом центре; щитовидной железы, колоректальной локализации — в специализированных отделениях ГКБ №40. Предраки полости рта лечатся у стоматологов, мужских половых органов — у урологов, желудка — у гастроэнтерологов, пигментные невусы — у хирургов общелечебных учреждений.

Но прежде чем стать объектами лечения, предраковые заболевания должны быть выявлены преимущественно в смотровых кабинетах поликлиник и при профосмотры работающих на предприятиях. Это позволяет наружную патологию определять визуально и пальпаторно, а внутреннюю — заподозрить при опросе или анкетировании. Но в последние 10-15 лет, в связи с известными социальными изменениями, население от профосмотров стало уклоняться. Руководители предприятий онкопрофосмотры тоже стали считать необязательными; охват ими населения резко снизился: среди женского населения до 11,5% против 60-70% в 80-е годы. Несомненно, именно с этим связан возобновившийся рост заболеваемости раком шейки мат-

ки: с 8,4 в 90-е годы до 10,8 случаев на 100 тыс. женщин в год в настоящее время.

Таким образом, возможности медицинской профилактики в лечебных учреждениях города Екатеринбург есть, но слабая их эффективность связана с возникшим в последние годы психологическим барьером у населения перед ними. Преодоление этого барьера является задачей не только онкологов, но врачей и средних медработников общей лечебной сети, а также средств массовой информации.

Литература

1. Заридзе Д. Г., Мень Т. Х. Приоритетные направления противораковой борьбы в России. РОЖ. 2001; 5: 5-14.
2. Карпеев А. А. Состояние и перспективы развития онколог. помощи населению России. Фармация. 1999; 1: 3-5.

Расчет допустимого стажа работы в контакте с хризотилсодержащей пылью в профессиях горно-транспортного предприятия

С. А. Ибраев, К. К. Жусупов, Е. Ж. Отаров, Ж. Ж. Жарылкасын

УНИ санитарно-гигиеническая лаборатория РГКП «Карагандинская государственная медицинская академия», г. Караганда, Казахстан

Резюме

Целью исследования явилась оценка условий труда и расчет допустимого (безопасного) стажа работы для рабочих АО «Костанайские минералы», подверженных воздействию хризотилсодержащей пыли. Для расчета допустимого стажа были использованы среднесменные концентрации хризотилсодержащей пыли в воздухе рабочей зоны различных цехов предприятия. На основе полученных данных рассчитан допустимый стаж работы в условиях хризотил-асбестового горно-транспортного предприятия.

Ключевые слова: хризотилсодержащая пыль, условия труда, допустимый стаж работы.

В течение всей профессиональной жизни человек подвергается воздействию целого комплекса факторов производственной и окружающей среды, среди которых на первое место выходит пылевой фактор, который может стать причиной развития заболеваний пылевой этиологии. Стрессорное воздействие данного фактора определяется как уровнями его воздействия (дозовая нагрузка), так и функциональным со-

стоянием ведущих систем организма, его индивидуальной чувствительностью к данному раздражителю [1, 2]. Основной причиной высокой запыленности воздуха рабочей зоны является совершенство технологических операций и оборудования, высокий процент ручных работ [3].

На территории Казахстана пылевые заболевания легких в основном распространены в промышленных регионах с развитой горнорудной, угольной, металлургической и машиностроительной промышленностью. К этим регионам, прежде всего, следует отнести Карагандинскую, Джезказганскую, Восточно-Казахстанскую, Актюбинскую, Кустанайскую, Павлодарскую и Шымкентскую области [4].

Принцип, принятый ВОЗ и МОТ, «каждому должна быть предоставлена возможность активно участвовать в работе без риска причинения вреда его или ее здоровью и работоспособности» [5] на сегодня не выдерживается по причине

Ибраев Серик Айтмакович — д. м. н., профессор, зав. УНИ санитарно-гигиенической лабораторий Карагандинской гос. медицинской академии;

Жусупов Канат Куатжанович — д. т. н., председатель правления АО «Костанайские минералы»;

Отаров Ертай Жалгаспаевич — к. м. н., преподаватель кафедры эпидемиологии с курсом ОБЖ Карагандинской государственной медицинской академии;

Жарылкасын Женисбек Жарылкасынулы — к. м. н., доцент кафедры гигиены №1 Карагандинской государственной медицинской академии.