

выше особенность обменных нарушений и показали роль ЖСКТ в развитии соответствующих патологических процессов, как у женщин, так и у мужчин.

Вклад ЖСКТ в формирование метаболических нарушений у молодых мужчин характеризовался преимущественно атерогенной направленностью метаболических нарушений (повышение ХС, ЛПНП, ТГ, снижение ЛПВП), а более выраженные изменения показателей углеводного обмена у женщин (величина НОМА-IR и HbA1c) - о большей их предрасположенности к развитию СД 2 типа.

Вывод: Полученные результаты свидетельствуют о наличии дерматоглифических маркеров индивидуальной предрасположенности к СД 2 типа («Метаболический морфогенотип») и доступного для определения в широкой клинической практике критерия диагностики доклинической стадии МС (жировая составляющая композиции тела), которые целесообразно использовать при массовых профилактических осмотрах населения с целью выявления лиц «повышенного риска» по развитию СД 2 типа и могут быть положены в основу рационализации ведения таких пациентов врачами первичного звена, и призваны способствовать решению этой крупной медико-социальной проблемы.

Литература

1. Дедов И. И., Шестакова М.В. Эпидемиология сахарного диабета. Сахарный диабет. Руководство для врачей. М.: Универсум Паблишинг - 2003:75-93.
2. Мычка В.Б., Горностаев В.В., Чазова И.Е. Сердечно-сосудистые осложнения сахарного диабета 2 типа. Кардиология. - 2002; 42: 73-77.
3. Глинкина И.В. Лечение нарушений липидного обмена при сахарном диабете 2 типа. Лечащий врач. - 2006; 2: 28-32.
4. Penrose L.S. Memorandum on dermatoglyphic nomenclature. Birth defects: Orig. Article Series. - 1968; 4(3): 1-13.
5. Дмитриев А.Н. Метаболический синдром: маркеры индивидуальной предрасположенности, диагностика доклинической стадии, обоснование тактики ведения пациентов: дисс. ... докт. мед. наук. - Екатеринбург, 2011. - 315 с.

References

1. Dedov I. I., Shestakova M. V. Epidemiologia saharnogo diabeta. Saharniy diabet. Rukovodstvo dlja vrachei. M.: Universum Publishing, 2003. S. 75-93.
2. Mychka V. B. Gornostaev, Chasova I. E. Serdechno-sosudistie oslozhnenia saharnogo diabeta 2 tipa // Cardiologia. - 2002; № 42.- S. 73-77.
3. Glynkina I. V. Lechenie narusheni lipidnogo obmena pri saharnom diabete 2 tipa. // Lechashiy vrach. - 2006. - № 2. - S. 28-32.
4. Penrose L.S. Memorandum on dermatoglyphic nomenclature. Birth defects: Orig. Article Series. - 1968; 4(3): 1-13.
5. Dmitriev A.N. Metabolicheskii syndrom: markeri individualnoy predraspologhennosty, diagnostica doclinicheskoy stadii, obosnovanie tactici vedeniya pacientov: Dis. doct. med. nauk. - Ekaterinburg, 2011. - 315 s.

Канева П.Л.¹, Мильчаков Д.Е.²

¹Студентка 3 курса лечебного факультета Кировской ГМА, ²кандидат наук, доцент кафедры патологической анатомии Кировской ГМА

СРАВНИТЕЛЬНАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬЮ МЕЛАНОМОЙ В НЕКОТОРЫХ СУБЪЕКТАХ ПРИВОЛЖСКОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

Аннотация

Меланома кожи – уникальная опухоль, способная демонстрировать редкое многообразие клинического течения. Лечение не испытывает большого успеха, даже при первичной меланоме без метастазов не более 75% пациентов переживают 5-летний срок после радикального хирургического лечения. Актуальность проблемы трудно переоценить, ведь еще 30 лет назад меланома была сравнительно редким заболеванием. В России за последние 10 лет отмечен рост заболеваемости около 36%. По данным департамента здравоохранения в Кировской области заболеваемость и смертность выше, чем в среднем по России. Среди соседних регионов – Пензенской и Ульяновской областях занимает первое место по заболеваемости, совсем немного опередив показатели Пензенской области.

Ключевые слова: меланома, заболеваемость, смертность, сравнение, статистика.

Kaneva P.L.¹, Milchakov D.E.²

¹3rd year student of the medical faculty in Kirov State Medical Academy, ²Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Department of Pathological Anatomy in Kirov State Medical Academy

COMPARATIVE CHARACTERISTICS INCIDENCE OF MELANOMA IN SOME REGIONS OF THE VOLGA FEDERAL DISTRICT

Abstract

Melanoma - a unique tumor, a rare ability to demonstrate the diversity of the clinical course. Treatment is not experiencing much success, even if the primary melanoma without metastases no more than 75% of patients survive 5-year term after radical surgery. The urgency of the problem is difficult to overestimate, because 30 years ago melanoma was relatively rare disease. In Russia, over the last 10 years have seen an increased incidence of about 36%. According to the Department of Health in the Kirov region morbidity and mortality is higher than the Russian average. Among the neighboring regions - Penza and Ulyanovsk region occupies the first place in morbidity, very little ahead of indicators of the Penza region.

Keywords: melanoma, morbidity, mortality, comparison, statistics.

Меланома кожи является уникальнейшей опухолью в клинической онкологии, способной демонстрировать редкое многообразие клинического течения.

Результаты лечения этой опухоли не испытывают большого успеха. Даже при первичной меланоме, без клинически определяемых метастазов, не более 75% пациентов переживают 5-летний срок после радикального хирургического лечения. В связи с этим существует другой путь помощи больным, заключающийся в ранней диагностике первичной опухоли. Своевременная диагностика меланомы кожи не требует дорогостоящих методик исследования, ввиду доступности визуального наблюдения, изученности фоновых состояний первичной опухоли и знания биологии ее роста. И поэтому в наши дни общепризнанным является положение о том, что при неуклонном совершенствовании ранней диагностики меланомы является потенциально полностью излечимым заболеванием.

Актуальность данной проблемы трудно переоценить. Еще 30-40 лет назад меланома была сравнительно редким заболеванием. Однако в наши дни заболеваемость неуклонно растет. Среднегодовой темп прироста больных в мире составляет 5%, в России 2, 57% на 100 000 населения. Также в России за последние 10 лет отмечен рост заболеваемости около 36%. В год в нашей стране выявляется более 7 тысяч заболевших меланомой кожи. Заболеваемость меланомой в России у мужчин – 3,0, у женщины -3,97 на 100 тысяч населения. В различных регионах мира эти показатели существенно различаются. Наиболее высокие показатели характерны для белого населения Австралии и Новой Зеландии (около 30 на 100 тысяч). Низкие показатели выявлены в Алжире, Уганде, Зимбабве, в Китае, Японии.

На 2013 год, по данным московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена, ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: кожа (12,3%, с меланомой – 14,0%), молочная железа (11,4%), трахея, бронхи, легкое (10,5%), желудок (7,0%), ободочная кишка (6,5%), предстательная железа (5,9%),

прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (4,9%), лимфатическая и кровеносная ткань (4,6%), тело матки (4,2%), почка (3,9%), поджелудочная железа (2,9%), шейка матки (2,9%), мочевого пузыря (2,7%), яичник (2,5%). Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (18,4%), предстательной железы (12,9%), кожи (10,0%, с меланомой – 11,4%), желудка (8,6%), ободочной кишки (5,9%). Рак молочной железы (20,9%) является ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (14,3%, с меланомой – 16,2%), тела матки (7,7%), ободочной кишки (7,0%), желудка (5,5%), шейки матки (5,3%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (4,7%), яичника (4,6%), лимфатической и кровеносной ткани (4,5%), трахеи, бронхов, легкого (3,8%).

Абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов у мужчин этого злокачественного новообразования в России в 2003-2013 гг: 2003- 2636, 2004- 2687, 2005- 2768, 2006- 2696, 2007- 2888, 2008- 2897, 2009- 3047, 2010 – 3093, 2011 – 3324, 2012 – 3335, 2013 - 3390 человек. Причем всего злокачественных новообразований выявлено на 2003 год – 216247, 2004- 219414, 2005- 219093, 2006 - 220817, 2007 - 226204, 2008- 228198, 2009- 235093, 2010- 237982, 2011 – 240107, 2012 - 240938, 2013 – 245180 случаев. У женщин все выявленные новообразования на 2003 год - 239128, 2004- 248615, 2005- 250102, 2006- 254615, 2007- 259183, 2008- 262536, 2009- 269882, 2010- 278892, 2011- 282303, 2012 – 284993, 2013 – 290707 случаев. Из них на долю меланомы приходится в 2003 году – 4278, 2004- 4589, 2005- 4467, 2006- 4668, 2007- 4844, 2008- 4847, 2009- 4966, 2010- 5323, 2011- 5394, 2012 - 5388, 2013- 5584 случаев. Средний возраст больных меланомой в 2003 – 57 лет, в 2013 – 60 лет.

По данным департамента здравоохранения Кировской области заболеваемость и смертность от меланомы в Кировской области выше, чем в среднем по России. Если в 2011 году меланома была обнаружена у 94 жителей Кировской области, то в 2012 году – у 109 человек. Причем, у 22,4% заболевание было выявлено в запущенной стадии, когда лечение уже малоэффективно. Всего на учете с меланомой кожи в Кировской области в конце 2011 года состояло 772 человека, в конце 2012 года – 825 человек. За 2011 год умерло от меланомы 45 жителей региона, причем 17 из них не прожили и года после постановки страшного диагноза. Меланома встречается у людей практически любого возраста.

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи в Кировской области, как и в целом по Российской Федерации, характеризуется тенденцией к росту (Рис. 1): показатель на 100 тысяч населения увеличился с 38,8 в 2005 г. до 52,4 в 2010 г. Прирост «грубого» показателя заболеваемости в значительной мере определен неблагоприятным направлением демографических процессов, обусловившим старение населения.

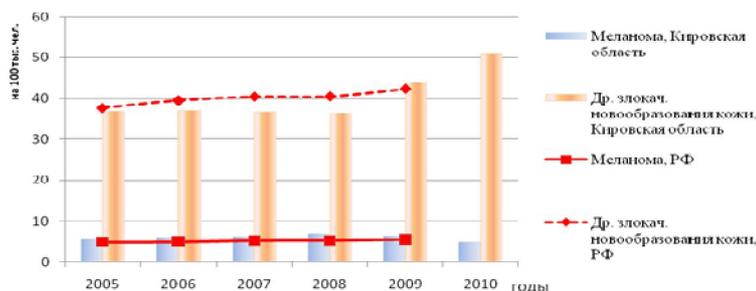


Рис. 1 Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, в т.ч. меланомой, в Кировской области в сравнении с РФ

Данные по Приволжскому ФО: 1 341 312 человек проживает в Кировской области, 1 292 799 человек в Ульяновской области, 1 386 186 человек в Пензенской области.

На долю Кировской области в 2013 году выпало 118 больных меланомой, на 100 тысяч населения – это 8,97 человек, из них мужчин 37, женщин 81.

В Пензенской области в 2013 году состояло на учете с меланомой 119 больных, на 100 тысяч населения – 8,72 человека, из них мужчин 42, женщин 77.

В Ульяновской области в 2013 году выявлено 72 больных меланомой, это составляет 5,66 человек на 100 тысяч населения, из них 23 мужчины и 49 женщин.

Следовательно, из 3 областей Приволжского ФО, примерно равных по численности, самая благоприятная обстановка по меланоме выявлена в Ульяновской области. Уровень заболеваемости в Пензенской и Кировской областях почти равны.

Литература

1. Отчеты департамента здравоохранения Кировской области
2. Отчеты Московского научно-исследовательского онкологического института имени П.А. Герцена
3. А.Г. Кисличко «Рак кожи. Меланома кожи», УМП, Киров, 2013.-78 с.
4. <http://www.oncology.ru>

References

1. Reports of the Department of Health of the Kirov region
2. Reports of the Moscow Research Institute of Oncology
3. A.G. Kislichko "Skin Cancer. Melanoma skin ", UMP, Kirov, 2013. – 78 p.
4. <http://www.oncology.ru>

Копосова К.А.¹, Стёпина Е.А.², Хлынова О.В.³

¹ Аспирант кафедры госпитальной терапии, Пермский государственный медицинский институт им.Е.А.Вагнера ² Аспирант кафедры госпитальной терапии, Пермский государственный медицинский институт им.Е.А.Вагнера

³ Доктор медицинских наук, профессор Пермский государственный медицинский институт им.Е.А.Вагнера

РЕГИСТР БОЛЬНЫХ, КАК СПОСОБ ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ ПРОБЛЕМЫ БОЛЕЗНИ КРОНА В ПЕРМСКОМ КРАЕ

Аннотация

В настоящее время воспалительные заболевания кишечника (ВЗК), к которым относятся язвенный колит и болезнь Крона (БК), представляют собой одну из наиболее серьезных проблем в современной гастроэнтерологии. Распространенность в мире составляет 50-70 случаев на 100000 населения.¹ При этом с каждым годом прогрессивно растет число пациентов молодого возраста с тяжелыми формами болезни Крона в Пермском крае.² Отдельно замечено, что имеет место высокая частота инвалидизации населения.³ Таким образом возникла необходимость создать регистр больных ВЗК, с помощью которого мы сможем разработать подходы к лечению и рекомендации, которые в дальнейшем помогут обеспечить оптимизацию терапии больных с ВЗК.