

ного лечения 610 больных раком эндометрия за последний 15-летний период, метастазы в придатки матки были обнаружены у 18 больных (2,9 % от общего числа больных раком эндометрия).

Большинство пациенток были в возрасте до 60 лет (средний возраста 56,7 года).

Оперативное вмешательство с учетом степени распространенности опухоли, общего состояния больных выполнялось в объеме простой или расширенной экстирпации матки с придатками. У 12 из 18 больных раком эндометрия с метастазами в придатки матки был резецирован большой сальник. В дальнейшем хирургическое лечение у всех 18 больных было дополнено дистанционной гамма-терапией на область малого таза в общей дозе 36—44 Гр. У 12 из 18 больных были проведены курсы химиотерапии и гормональное воздействие. Химиотерапия назначалась, после окончания лучевого лечения и осуществлялась 4—6 курсами с включением препаратов циклофосфана, 5-фторурацила, метотрексата, адриабластина, препаратов платины на фоне продолжительной (не менее года) гормональной терапии гестагенами: депостатом по 200 мг внутримышечно 1 раз в неделю либо 17-оксипрогестерона капронатом по 1 г 3 раза в неделю.

Практически у всех больных раком эндометрия с метастазами в придатки при морфологическом изучении удаленной опухоли обнаружена аденокарцинома средней или низкой степени дифференцировки с наличием значительной опухолевой инвазии в мышечную оболочку матки, у 3 из 18 больных отмечено прорастание опухоли до серозного покрова матки.

Метастазы рака эндометрия в один яичник обнаружены у 10 больных, 5 больных имели двустороннее метастатическое поражение яичников, 2 — метастазы в маточные трубы, 1 — одновременно метастазы в маточную трубу и яичник. Метастатическое поражение резецированного большого сальника имели 6 больных, причем у всех 6 больных отмечены тотальное прорастание опухолью тела матки и двусторонние метастазы в яичники. Следует подчеркнуть, что распознаванию характера распространенности опухоли в матке, придатках матки, внутренних органах помогают такие методы, как лимфография (прямая и радионуклидная), гистерография, гистероскопия, ультразвуковая томография, рентгеновская компьютерная томография, лапароскопия.

При макроскопических изменениях в ткани яичников во время операции при раке эндометрия возможен «овариальный» тип метастазирования и поэтому целесообразно дополнить объем вмешательства резекцией большого сальника.

Изучение отдаленных результатов лечения больных раком эндометрия с метастазами в придатки матки свидетельствует о том, что наиболее благоприятный прогноз достигнут у 12 больных, получавших комплексное лечение, включающее радикальную операцию, лучевое воздействие, химиотерапию с применением вышеперечисленных препаратов на фоне продолжительной гормонотерапии.

11 из 18 больных раком эндометрия с метастазами в придатки матки, получившие комплексное лечение, не имеют рецидивов заболевания в сроки наблюдения от 1 года до 11 лет.

Неблагоприятный прогноз отмечен при метастатическом поражении маточных труб, распространении опухоли по брюшной полости; эти больные погибли в течение полутора лет от начала заболевания.

Практическое значение проведенного исследования заключается в том, что больным раком тела матки с метастатическим поражением яичников при оперативном вмешательстве показаны обязательная резекция большого сальника и проведение в последующем комплексного лечения с использованием химиотерапии, лучевого лечения и гормонального воздействия в зависимости от рецепторного статуса опухоли.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бохман Я. В. Рак тела матки. — Кишинев, 1972.
2. Серебров А. И. Рак матки. — Л., 1968.
3. Heberling D., Hoffken H., Kuhn E. et al. // Rev. Esp. Obstet. Gynec. — 1983. — Vol. 42. — P. 165—168.
4. Larson D., Copeland L., Gallagher S. et al. // Cancer. — 1988. — Vol. 61. — P. 1528—1534.

Поступила 16.05.90

ADNEXAL METASTASES OF ENDOMETRIAL CARCINOMA

V. I. Peskova, V. P. Kozachenko, V. V. Barinov

Retrospective study of 18 patients with ovarian and tubal metastases of endometrial carcinoma was carried out. A dependence between tumour invasion and metastases was noted. Measures which can be taken to improve the effectiveness of treatment are discussed.

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

© А. М. СИДОРЕНКО, 1991.

УДК 616-006.04-07

А. М. Сидоренко

АНАЛИЗ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПРИ РАЗЛИЧНЫХ УРОВНЯХ МЕДИЦИНСКОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ

Отдел научных основ организации противораковой борьбы.

При разработке и осуществлении мероприятий по противораковой борьбе, по мнению экспертов

Всемирной организации здравоохранения, наряду с данными эпидемиологических исследований, региональными особенностями, эффективностью и стоимостью реализации тех или иных мероприятий необходимо учитывать состояние материальной базы здравоохранения — техническую оснащенность, обеспеченность кадрами и т. д. [3—5].

В связи с этим мы изучили состояние диагностики злокачественных опухолей в трех типах лечебно-профилактических учреждений с различным уровнем медицинского обслуживания: меди-

Распределение больных злокачественными опухолями по стадиям в группах различного уровня медицинского обслуживания, $M \pm m$

Уровень медицинского обслуживания	Всего больных*	Стадия заболевания		
		I—II	III	IV
Медико-санитарная часть	435	40,5 $\pm$ 2,4	34,5 $\pm$ 2,3	25,0 $\pm$ 2,1
Городская поликлиника	2697	35,9 $\pm$ 0,9	31,5 $\pm$ 0,9	32,6 $\pm$ 0,9
Районная больница	2469	29,3 $\pm$ 0,9	31,9 $\pm$ 0,9	38,8 $\pm$ 1,0
Всего	5601	33,4 $\pm$ 0,6	31,9 $\pm$ 0,6	34,7 $\pm$ 0,6

* В таблицу не включены 230 больных, у которых стадию установить не удалось.

ко-санитарных частях крупных промышленных предприятий, городских лечебно-профилактических учреждений и учреждениях сельского здравоохранения. Каждый из уровней медицинского обслуживания имеет свои особенности, которые определяются материально-технической и кадровой обеспеченностью лечебно-профилактических учреждений. Помимо этого, каждый из уровней медицинского обслуживания имеет свои особенности, связанные с характеристикой обслуживаемого населения (организованное, неорганизованное) и возрастно-половым составом [1].

В исследование был включен 5831 больной с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования (зарегистрировано в Запорожской области в 1987 г.). Из них в медико-санитарных частях были выявлены 468 (8,0 %) больных, в городских поликлиниках — 2801 (48,0 %) больных, в районных больницах — 2562 (44,0 %) больных.

Среди 468 больных, выявленных в медико-санитарных частях, мужчины составили 56,4 %, женщины — 43,6 %, в городских поликлиниках — 45,6 и 54,4 % и в районных больницах — 51,6 и 48,4 % соответственно.

Больные злокачественными опухолями в возрасте старше 50 лет среди выявленных в медико-санитарных частях составили 60,7 $\pm$ 2,3 %, в городских поликлиниках и районных больницах 84,7 $\pm$ 0,7 и 84,5 $\pm$ 0,7 % соответственно ($p < 0,001$). Все больные, выявленные в медико-санитарных частях, работали. Среди больных, выявленных в городских поликлиниках, работающих было 36,7 % и среди выявленных в районных больницах — 38,8 %.

Отмечены также различия в частоте морфологической верификации диагноза злокачественной опухоли. Так, среди больных, выявленных в медико-санитарных частях, диагноз был подтвержден морфологически в 85,3 $\pm$ 1,6 %, в городских поликлиниках — в 71,9 $\pm$ 0,9 %, в районных больницах — в 68,4 $\pm$ 0,9 % случаев ($p < 0,01$ —0,001). Больные, выявленные при профилактических осмотрах, составили в медико-санитарных частях 15,4 $\pm$ 1,7 %, из числа всех зарегистрированных в городских поликлиниках и районных больницах по 7,1 $\pm$ 0,5 % ($p < 0,001$).

Распределение больных злокачественными опухолями по стадиям в группах с различным уровнем медицинского обслуживания представлено в таблице.

Как видно, имеются существенные различия в частоте выявления ранних стадий (I—II) среди больных, обследованных в медико-санитарных частях, городских поликлиниках и районных больницах ($p < 0,001$). Среди выявленных в медико-

санитарных частях значительно реже встречаются больные с IV стадией заболевания ($p < 0,001$) по сравнению с выявленными в поликлиниках и районных больницах. Из числа всех больных, зарегистрированных в медико-санитарных частях, радикальному лечению были подвергнуты 64,3 $\pm$ 2,2 %, в городских поликлиниках и районных больницах 50,2 $\pm$ 1,0 и 44,3 $\pm$ 1,0 % соответственно ($p < 0,001$). Здесь четко прослеживается зависимость частоты радикального лечения от уровня лечебно-профилактического учреждения, где был выявлен больной.

Летальность на 1-м году после установления диагноза среди больных злокачественными опухолями, выявленных в медико-санитарных частях, составила 29,5 $\pm$ 2,1 %, в городских поликлиниках — 40,1 $\pm$ 0,9 % и в районных больницах — 47,9 $\pm$ 1,0 % ($p < 0,001$). Как и частота радикального лечения, летальность на 1-м году коррелирует с уровнем медицинского учреждения.

Мы проанализировали эффективность раннего выявления трех основных форм злокачественных опухолей: легкого, желудка и молочной железы.

Рак легкого в Запорожской области занимает первое место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей.

В 1987 г. в Запорожской области было выявлено 1030 больных раком легкого, в том числе в медико-санитарных частях 74 (7,2 %) больных, в городских поликлиниках — 452 (43,9 %), в районных больницах — 504 (48,9 %) больных.

Работающие среди больных, выявленных в медико-санитарных частях, составили 100 %, в городских поликлиниках — 37,8 %, в районных больницах — 46,2 %.

Женщины среди заболевших раком легкого в медико-санитарных частях составили 2,7 %, в городских поликлиниках — 16,2 %, в районных больницах — 13,3 %.

В СССР среди регистрируемых больных раком легкого 86 % составляют лица в возрасте старше 50 лет [2]. Среди больных раком легкого, зарегистрированных в Запорожской области, лица старше 50 лет составили в медико-санитарных частях 78,6 $\pm$ 4,8 %, в районных больницах — 88,5 $\pm$ 1,4 %, в городских поликлиниках — 93,4 $\pm$ 1,2 % ($p < 0,05$ —0,01).

Морфологическое подтверждение диагноза среди больных, выявленных в медико-санитарных частях, было получено у 71,6 $\pm$ 5,2 %, в городских поликлиниках — у 37,0 $\pm$ 2,3 %, в районных больницах — у 37,9 $\pm$ 2,2 % больных ($p < 0,001$).

Имеются существенные различия в частоте активного выявления рака легкого среди групп населения сравниваемых уровней медицинского обслуживания. В медико-санитарных частях среди

всех больных раком легкого выявленные при профилактической флюорографии составили $29,7 \pm 5,3 \%$, в городских поликлиниках — $8,9 \pm 1,3 \%$, в районных больницах — $10,3 \pm 1,4 \%$ ($p < 0,001$).

Среди больных раком легкого, выявленных в медико-санитарных частях, больные с I—II стадией составили $18,9 \pm 4,6 \%$, в городских поликлиниках — $7,7 \pm 1,3 \%$ и в районных больницах — $8,3 \pm 1,2 \%$ ($p < 0,05$). Удельный вес случаев поздней диагностики (IV стадия) во всех 3 группах больных существенно не отличается: в медико-санитарных частях он составил $47,3 \pm 5,8 \%$, в городских поликлиниках — $53,1 \pm 2,4 \%$, в районных больницах — $57,4 \pm 2,2 \%$.

Среди больных раком легкого, выявленных в медико-санитарных частях, было радикально оперировано $28,4 \pm 5,2 \%$, среди выявленных в городских поликлиниках — $8,9 \pm 1,3 \%$ и в районных больницах — $10,3 \pm 1,4 \%$ ($p < 0,001$).

Учитывая лучшие показатели диагностики и лечения больных раком легкого, выявленных в медико-санитарных частях, вправе ожидать в этой группе более низкую летальность на 1-м году. Однако летальность на 1-м году с момента установления диагноза во всех группах оказалась одинаковой и составила в медико-санитарных частях $75,7 \pm 5,0 \%$, в городских поликлиниках — $74,8 \pm 2,0 \%$, в районных больницах — $79,2 \pm 1,8 \%$.

Последнее, возможно, связано с биологическими особенностями этой формы рака.

Программы массового скрининга рака желудка в Японии продемонстрировали возможности выявления рака желудка на более ранних стадиях, увеличение 5-летней выживаемости и снижение смертности среди лиц, включенных в программу скрининга [5, 9, 11]. Несмотря на положительный опыт скрининга в Японии, его массовое применение для абсолютного большинства стран неприемлемо из-за высокой стоимости и организационных сложностей проведения этих мероприятий [4].

Нами проанализированы показатели диагностики и лечения 625 больных раком желудка, зарегистрированных в Запорожской области в 1987 г. Из них в медико-санитарных частях выявлено 48 (7,7 %) больных, в городских поликлиниках — 287 (45,9 %) больных, в районных больницах — 290 (46,4 %) больных.

В медико-санитарных частях из числа выявленных больных работающие составили 100 %, в городских поликлиниках — 38,3 %, в районных больницах — 32,8 %. Среди больных, выявленных в медико-санитарных частях, мужчин было 68,7 %, женщин — 31,3 %, в городских поликлиниках соответственно — 54,4 и 45,6 %, в районных больницах — 55,9 и 44,1 %. Из числа выявленных в медико-санитарных частях больных раком желудка лица в возрасте старше 50 лет составили $66,7 \pm 6,8 \%$, что существенно ниже, чем в городских поликлиниках ($87,8 \pm 1,9 \%$) и районных больницах ($88,6 \pm 1,9 \%$) ($p < 0,01$). Морфологическое подтверждение диагноза рака желудка в медико-санитарных частях было получено в $70,8 \pm 6,6 \%$ случаев, что существенно превышает аналогичный показатель в городских поликлиниках ($49,1 \pm 3,0 \%$) и в районных больницах ($43,5 \pm 2,9 \%$) ($p < 0,01-0,001$).

Активное выявление рака желудка оказалось весьма незначительно на всех уровнях медицинского обследования и составило среди больных, зарегистрированных в медико-санитарных частях, 4,2 %, в городских поликлиниках — 0,7 %. В районных больницах активно не было выявлено ни одного больного.

Больные с I—II стадией рака желудка среди выявленных в медико-санитарных частях составили 10,4 %, в городских поликлиниках — 2,8 % и в районных больницах — 1,7 %. Больные с IV стадией рака желудка встречались практически одинаково часто среди выявленных в медико-санитарных частях ($50,0 \pm 7,2 \%$), городских поликлиниках ($55,1 \pm 2,9 \%$) и районных больницах ($63,5 \pm 2,8 \%$). Радикальному лечению из числа больных раком желудка, выявленных в медико-санитарных частях, было подвергнуто $33,3 \pm 6,8 \%$, в городских поликлиниках — $25,1 \pm 2,6 \%$ и среди выявленных в районных больницах $14,8 \pm 2,1 \%$ ($p < 0,01$). Как видно, среди больных, выявленных в медико-санитарных частях и городских поликлиниках, радикальная операбельность выше, чем среди выявленных в районных больницах.

Летальность на 1-м году с момента установления диагноза среди больных раком желудка, выявленных в медико-санитарных частях, составила $56,3 \pm 7,2 \%$, что значительно ниже, чем среди больных, выявленных в городских поликлиниках — $72,5 \pm 2,6 \%$ и районных больницах — $77,9 \pm 2,4 \%$ ($p < 0,05-0,01$).

Лучшие условия диагностики и лечения рака желудка в медико-санитарных частях и молодой возраст больных обеспечили более высокие показатели выживаемости при раке желудка в этих учреждениях.

В настоящее время рандомизированными контролируемыми исследованиями показано, что ежегодное проведение маммографии и физикального обследования молочных желез позволяет снизить на 30 % смертность от рака молочной железы женщин старше 50 лет [5, 6, 8, 10].

Нами проанализированы показатели диагностики и лечения 521 первичной больной раком молочной железы, зарегистрированной в Запорожской области, сюда вошли 60 (11,5 %) больных, выявленных в медико-санитарных частях, 263 (50,5 %) больных, выявленных в городских поликлиниках, и 198 (38,0 %) выявленных в районных больницах. Среди больных раком молочной железы лица старше 50 лет составили среди выявленных в медико-санитарных частях $43,3 \pm 6,4 \%$, в городских поликлиниках — $75,3 \pm 2,7 \%$ и в районных больницах — $69,2 \pm 3,3 \%$ ($p < 0,001$).

Морфологическая верификация рака молочной железы в медико-санитарных частях составила $93,3 \pm 3,2 \%$, в городских поликлиниках — $81,8 \pm 2,4 \%$, в районных больницах — $85,9 \pm 2,5 \%$. Среди всех зарегистрированных больных раком молочной железы были активно выявлены в медико-санитарных частях $31,7 \pm 6,0 \%$, в городских поликлиниках — $14,5 \pm 2,2 \%$ и в районных больницах — $11,1 \pm 2,2 \%$ ($p < 0,01$). Больные раком молочной железы I—II стадии среди выявленных в медико-санитарных частях составили $51,7 \pm 6,5 \%$, в городских поликлиниках — $52,1 \pm 3,1 \%$ и в районных больницах — $42,9 \pm 3,5 \%$. Как вид-

но, существенных различий в диагностике рака молочной железы среди больных сравниваемых уровней медицинской помощи не выявляется.

Рак молочной железы IV стадии выявляется в медико-санитарных частях значительно реже, чем в городских поликлиниках и районных больницах: $5,0 \pm 2,8$, $12,9 \pm 2,1$ и $12,6 \pm 2,4$ % соответственно.

Летальность на 1-м году среди больных раком молочной железы, выявленных в медико-санитарных частях, составила $11,7 \pm 4,2$ %, в городских поликлиниках и районных больницах (по $14,1 \pm 2,2$ — $2,5$ %) была практически одинакова. Частота радикального лечения рака молочной железы среди выявленных в медико-санитарных частях ($73,3 \pm 5,7$ %), в городских поликлиниках ($67,3 \pm 2,9$ %) и в районных больницах ($65,7 \pm 3,4$ %) существенно не различается.

Отсутствие принципиальных различий между показателями диагностики и радикального лечения рака молочной железы у больных, выявленных в сравниваемых учреждениях, можно объяснить тем, что основой диагностики во всех этих учреждениях остается физикальное обследование.

Выводы. 1. Активное выявление больных злокачественными опухолями в медико-санитарных частях крупных промышленных предприятий составляет 15,4 % из числа всех выявляемых больных и в 2 раза превышает частоту активного выявления в городских поликлиниках и районных больницах.

2. Среди больных злокачественными опухолями, выявляемых в медико-санитарных частях крупных предприятий, радикальному лечению подвергается 64,3 %, что значительно выше частоты радикального лечения среди больных, выявляемых в городских поликлиниках и районных больницах.

3. В промышленно развитой области, располагающей значительной сетью медико-санитарных частей, основная масса (92,0 %) больных злокачественными опухолями выявляется городскими и сельскими учреждениями общей лечебной сети.

ЛИТЕРАТУРА

1. Павлов К. А., Назаренко В. П. // Организация противо-раковой борьбы в РСФСР.— М., 1983.— С. 54—64.
2. Смулевич В. Б., Соленова Л. Г., Белякова С. В. Заболе-ваемость и смертность от злокачественных новообразова-ний // Итоги науки и техники. ВИНТИ. Сер. Онколо-гия.— 1988.— Т. 17.— С. 36—44.
3. Стернсворд Я., Стенли К., Эдди Д. и др. // Всемирный форум здравоохранения.— 1986.— Т. 6, № 2.— С. 66—70.
4. Цешковский М. С., Заридзе Д. Г., Билетов Б. В. // Вopr. онкол.— 1989.— № 1.— С. 58—64.
5. Эдди Д. // Бюл. ВОЗ.— 1986.— Т. 64, № 3.
6. Higgins B. // Int. J. Hosp. Med.— 1986.— Vol. 35.— P. 404—408.
7. Propok P., Chamberlain J., Day N. et al. // Int. J. Cancer.— 1984.— Vol. 34.— P. 1—4.
8. Shapiro S., Venet V., Strax P., Reeser R. // J. nat. Cancer Inst.— 1982.— Vol. 69.— P. 349—355.
9. Tominaga S. // Jap. J. Cancer Res. Gann.— 1987.— Vol. 78, N 1.— P. 1—10.
10. Verbeek A. L., Hendricks J. H., Holland R. et al. // Lancet.— 1984.— Vol. 1.— P. 1222—1224.
11. Yamazaki H., Oshima A., Murakami R. et al. // Cancer.— 1989.— Vol. 63, N 4.— P. 613—617.

Поступила 13.06.90

THE ANALYSIS OF DIAGNOSIS OF MALIGNANT TUMORS AT DIFFERENT LEVELS OF HEALTH CARE

A. M. Sidorenko

The state-of-the art of diagnosis of malignant tumors in 3 types of health-prevention services (health care centers of big industrial enterprises, urban health care services, rural health care services) at different levels of health care in Zaporozhskaya area was studied. 5831 patients with malignant tumors (detected in Zaporozhskaya area in 1987) were included into the study. Among them: 468 (8 %) patients were diagnosed in health care centers, 280 (48,0 %) — in urban out-patient departments 2562 (44,0 %) patients — in rural hospitals. During occupational mass screening 15,4 % of patients were detected in health care centers, in urban out-patient departments — 7 %. Among all patients, the I-st and the II-hd stage was detected: in health care centers — 40,5 %, in urban out-patient departments — 35,9 %, in rural hospitals — 29,3 %. Among patients, detected in health care centers, 64,3 % received radical treatment; among patients, detected in urban out-patient departments — 50,2 %, in rural hospitals — 44,3 %, respectively.

The analysis of detection of 3 main forms of cancer (lung, stomach, breast) was made.

ОБЗОРНЫЕ СТАТЬИ

© И. М. ТЕПЛОУХОВА, В. Д. ЕРМИЛОВА, 1991

УДК 618.19-006.6-037

И. М. Теплоухова, В. Д. Ермилова

ВОЗМОЖНЫЕ ПОДХОДЫ К ПРОГНОЗИРОВАНИЮ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

НИИ клинической онкологии

Онкологическая наука располагает обширными экспериментальными и клиническими данными об этиологии и патогенезе рака молочной железы, а между тем за последние десятилетия все виды лечения не оказали существенного влияния на показатели смертности от этого заболевания. Заболеваемость раком молочной железы остается высокой. Актуальность поисков дополнительных крите-

риев злокачественности опухолей и прогностических факторов несомненна. В настоящее время мы не располагаем четкими объективными критериями, оценивающими поведение злокачественной опухоли в организме человека.

Из теоретической онкологии известно, что малигнизация — многоступенчатый процесс прогрессирующего развития ряда злокачественных свойств клетки, многие из которых являются еще далеко не изученными. Однако, учитывая последние достижения исследований в этой области, наличие накопленных фактов, связанных с биологическими характеристиками опухолей, необходимо попытаться систематизировать их, чтобы более углубленно разбираться в них. На сегодняшний день мы уже можем выделить основные группы критериев, которые в известной степени