

Результаты и обсуждение.

По данным областного популяционного канцер-регистра в 2009 году по югу Тюменской области было впервые зарегистрировано 4233 злокачественных новообразований, что составило 275,04 больных на 100000 населения. В структуре онкологической заболеваемости мужчин лидирует опухоль легкого 24,56%. Уровень заболеваемости этой локализацией повысился с 14,66% в 2005 году до 17,24% в 2009 году. Количество выявленных случаев в ранних стадиях снизилось с 41,6% в 2005 году до 31,03% в 2009 году. Динамика показателей выявленных больных с запущенными стадиями рака трахеи, бронхов, легкого имеет тенденцию к повышению с 24,61% в 2005 году до 31,87% в 2009 году.

Снижается показатель одногодичной летальности с 69,39% до 59,33% в 2005 и 2009 гг. соответственно. Смертность несколько повышается (в 2005 году 32,20 на 100000 населения, а в 2009 году 32,69). Повысился показатель 5-летней выживаемости с 31,81% в 2005 году до 35,53% в 2009 году. Количество больных, выявленных при профилактических осмотрах, снизилось с 44,14 % до 38,62%.

Выводы.

Несмотря на предпринимаемые меры по пропаганде здорового образа жизни, социальную рекламу повышается уровень заболеваемости раком легкого. Учитывая повышение случаев диагностики заболевания в запущенной форме, снижение выявляемости на ранних стадиях, при прохождении профилактических осмотров целесообразно ужесточить контроль по прохождению гражданами скрининговой флюорографии, особенно у лиц с факторами риска.

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У МУЖЧИН В 1950-2009 ГГ.

Е.А. Чертов, Б.В. Слезко, А.В. Логвиненко

Тюменская ГМА
Тюменский ООД

Рак молочной железы (РМЖ) у мужчин – относительно редкое заболевание, которое встречается в 100 раз реже, чем рак МЖ у женщин. Первая монография с детальным описанием была выпущена в 1720 г. *Zaurentius Heister*. (Островская И.М., 1988).

РМЖ у мужчин составляет приблизительно 0,7% от всех случаев РМЖ в США. Более высокий удельный вес 2,4% наблюдается в Западной Африке (*Ajaaj D.*, 1982). Необычайно высокая

частота в Замбии, где 15% всех опухолей молочной железы приходится на мужчин (*Mabuchi A.*, 1985). В России в структуре онкологической заболеваемости женщин рак МЖ занимает 1 место. Заболеваемость и смертность от этой болезни за 30 лет выросли в 4 раза: в 1970 г. стандартизованные показатели заболеваемости и смертности на 100 000 населения составляли 9,6 и 4,2; в 2000 г. – 38,3 и 17,2 соответственно (*Давыдов М.И. и Аксель Е.М.*, 2009).

С 1957 по 2000 г. в клиниках РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН находились на лечении 188 мужчин, страдающих раком молочной железы различной стадии. Средний возраст пациентов составил 57,4 года. I-IIA стадия процесса была у 34 (18%) пациентов, IIB стадия – 30 (15,9%), метастатический рак диагностирован у 88 (46,8%) больных, первично-генерализованный – у 24 (12,7%).

Проведено лечение: хирургическое – 13,3%; комплексное 35%; комбинированное 41%; симптоматическое 12,7%. 10-летняя выживаемость у больных с I-IIA стадией рака МЖ составила 91,5%, IIB – 72,5%, IV – 3,2%. (*В.П. Летягин и соавт.*, 2005 год).

За период с 1950 года по 2009 год в Тюменском областном онкологическом диспансере (ТООД) с диагнозом рак молочной наблюдалось 104 пациента: I стадия – 15,30%; II – 36,50%; III – 23%; IV – 13,4%; стадия не известна – 11,5%.

Проведено лечение: хирургическое – 36,5%; комплексное 12,5%; комбинированное 10,6%; симптоматическое 15,4%; 3,8% лечение не проводилось. Уточнить информацию о виде лечения не удалось 21,6%.

5-летняя выживаемость: I стадия – 43,75%, II – 26,3%, III – 16,7%, IV стадия 0%. Среди лиц с неизвестной стадией заболевания 5-летняя выживаемость составила 8,3%. 5-летняя выживаемость женщин при РМЖ: I стадия 84-100%, II стадия – 65-80%, III стадия – 45-50%, IV стадия – 15-18% (*Давыдов М.И. и Аксель Е.М.*, 2009).

Таким образом, рак молочной железы у мужчин на территории Тюменской области является актуальной проблемой, так как показатели выживаемости выглядят менее привлекательно в сравнении с данными федерального центра и, в том числе, уступают таковым у женского населения.

ДИАГНОСТИКА

КЛЕТОЧНЫЙ СОСТАВ ВОСПАЛИТЕЛЬНОГО ИНФИЛЬТРАТА