

для врачей. - СПб., 1999.

2. Грацианский Н.А. //Кардиология.- 1996.- № 6.-С.4-18.

3. Мазур Н.А. Гипертоническая болезнь: индивидуальный подход к выбору терапии. Русский медицинский журнал, том 5, № 9; 1997.

4. Рекомендации по профилактике, диагностике и лечению артериальной гипертензии. Артериальная гипертензия. 2001; 7 (1 приложение): 1-16.

5. Чазова И.Е., Мычка В.Б. Метаболический синдром и артериальная гипертония. Артериальная гипертензия. 2002; 8: 20-25.

6. Шаваров А.А., Кашерининов Ю.Р., Мамонтов О.В. и соавт. // Артериал. гипертензия.- 2002.- № 8.-С. 4.

7. Шиллер Н., Осипов М.А. Клиническая эхокардиография. - М., 1993.

8. Bousquet P, Feldman J, Schwartz J.// J. Pharmacol Exp. Ther.- 1984.-Vol. 230.-P. 232-236.

9. Calhoun D.A., Oparil S. //Cardiol Rev.- 1998.- № 6.-С. 356-363.

10. Devereux R.B., Reichek N. //Circulation.- 1977.-Vol. 55.-P.613-618.

11. Hanson L. Left ventricular hypertrophy. High blood pressure 1993; 2 (Suppl. 1): 2-4.

12. Mark A.L. // Hypertension.- 1990.-Vol. 8.-P. 67-75.

13. Schenck-Gustafsson K. // Eur Heart J.- 1996.Vol.17.-P.2-8.

14. Shiller N.B. //Circulation.- 1991.-Vol. 84.-P. 1-280.

15. Spencer C.P., Godsland I.F., Stevenson J.C. / J. Gynecol Endocrinol.- 1997/- Vol.5.-P. 341-355.

16. The seventh report of the Joint National Committee on prevention, detection, evaluation and

treatment of high blood pressure. The JNC VII report. J.A.M.A. 2003;289:2560-2572.

Поступила 31.08.04.

EFFECT OF RILMENIDINE, METOPROLOL AND HYDROCHLOROTHIAZIDE ON FUNCTION OF LEFT VENTRICLE AND ENDOTHELIUM DEPENDENT VASODILATATION IN WOMEN WITH ARTERIAL HYPERTENSION IN POSTMENOPAUSE

M.Yu. Smetanin, L.T. Pimenov

S u m m a r y

Estimation the effect of selective agonist of 11-imidasolin receptors rilmenidine (albarel), β_1 -adrenoblocker metoprolol (egilok) and hydrochlorothiazide on parameters of central hemodynamics, diastolic function of left ventricle and endothelium — dependent vasodilatation was performed. Acute medicinal tests are performed in 36 women with arterial hypertension of I and II degree in combination with metabolic syndrome in postmenopause. It is established that all three medications decreased systolic, diastolic and average arterial pressure and had effect on both periods of diastolic filling of left ventricle. At the same time significant differences in their action are revealed: rilmenidine had more effect on isovolumetric relaxation, metoprolol had effect on DTe parameters reflecting passive extension of left ventricle, hydrochlorothiazide had effect on diastolic transmitral blood flow in fast filling phase.

УДК 616. 61 - 006. 6 (470.43)

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ПОЧКИ У ЖИТЕЛЕЙ САМАРСКОЙ ОБЛАСТИ

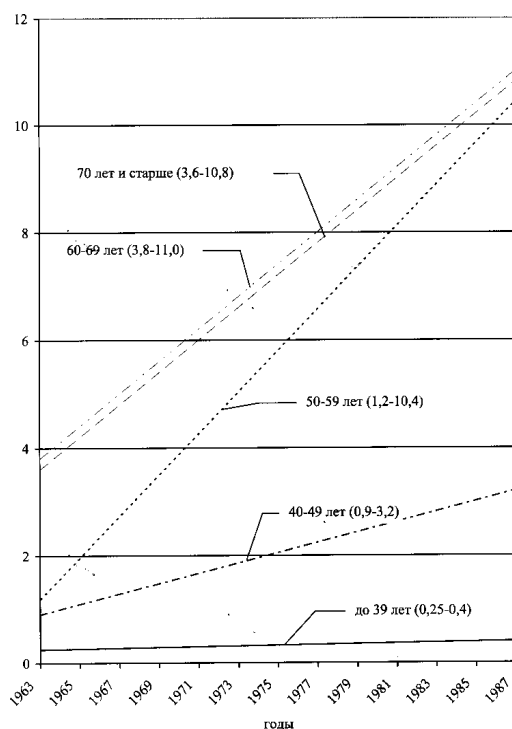
О.В. Журкина, О.А. Шалгин

Кафедра урологии (зав. - проф. М.Б. Пряничникова) Самарского государственного медицинского университета

В большинстве стран мира и в России прослеживается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, в том числе опухолями почек [3, 4]. В нашей стране доля рака почек в структуре онкоурологической заболеваемости равна 3,5% и занимает третье место после рака предстательной железы (5,4%) и мочевого пузыря (4,4%). У мужского населения России рак почек составляет 3,5%, у женщин - 2,6%. В странах СНГ эти данные значительно ниже и колеблются у мужчин от 1,4 до 2,7%, а у женщин - от 1,4 до 1,8%.

Максимальная заболеваемость у мужчин отмечена в возрасте 70 лет и старше, а у женщин - от 60 до 69 лет [1]. В этой связи изучение динамики заболеваемости злокачественными опухолями в различных областях и регионах нашей страны является весьма актуальной задачей, так как анализ динамики частоты злокачественных новообразований служит основой для прогнозирования уровня заболеваемости [3, 5].

По данным медицинского центра управления делами президента РФ за 1991-1995 гг., заболеваемость раком почек имеет



Динамика по возрасту показателей заболеваемости раком почки в Самарской области в 1963—1987 гг. при аналитическом выравнивании по прямой.

наибольшую среди всех форм рака тенденцию к росту - 36% у мужчин и 27% у женщин [2].

Нами изучена динамика уточненной заболеваемости раком почки у населения крупной промышленной области Среднего Поволжья (Самарская область) за период с 1963 по 1987 г. и с 1989 по 1998 г. Исходным материалом исследования были 4292 первичных извещения у больных раком почки (ф. 090у) за 1963-1987 гг. и за 1989-1998 гг. Эти извещения были выверены с историями болезней, амбулаторными картами и дополнены данными о смерти неучтенных при жизни больных. Морфологическая верификация опухолей составила 85%. В круг исследования входили поражения паренхимы и лоханки почек. Изучение заболеваемости выполнено с помощью интенсивных и стандартизованных показателей, вычисленных косвенным способом. За стандарт были приняты по возрасту коэффициенты заболеваемости в год переписи населения и ближайшие к нему годы (1978-1980 и 1989-1991 гг.). С учетом незначительного числа заболевших различного возраста группировка лиц проводилась

Таблица 1

Динамика заболеваемости раком почки на 100 тыс. населения Самарской области за 1989—1998 гг.

Г о д ы	Показатели		
	интенсивные	стандартизованные	выровненные
1989	4,8	5,9	6,1
1990	6,2	7,5	6,9
1991	6,7	8,2	7,6
1992	7,3	9,1	8,4
1993	7,2	8,8	9,1
1994	9,5	11,7	9,9
1995	9,4	11,7	10,6
1996	10,5	13,0	11,4
1997	10,8	13,1	12,1
1998	10,4	12,9	12,9

Примечание. Заболеваемость раком почки за 10-летний период в исследуемом регионе выросла в 2,1 раза (6,1‰ в 1989 году до 12,9‰ в 1998 г.).

по десятилетиям. Для выявления трендов заболеваемости выполнялось аналитическое выравнивание стандартизованных показателей по прямой. Достоверность различий определялась с помощью критериев Стьюдента (t и P).

В структуре онкологических заболеваний доля рака почки составляет 0,4-1,3%, среди онкоурологических — третье место. Стандартизованные коэффициенты показали рост заболеваемости раком данной локализации за 25-летний период в 3,4 раза - с 1,0 в 1963 г. до 3,4 в 1987 г. ($p < 0,002$). Динамика заболеваемости этой формой рака отражена на рисунке.

Показатели заболеваемости раком почек среди населения Самарской области за 1989-1998 гг. возросли в 2 раза (табл. 1).

При изучении выровненных по возрасту показателей заболеваемости на 100 тыс. населения за 1963-1987 гг. было выявлено их увеличение в возрастных группах от 40 до 49 лет в 3,5 раза - с 0,9 в 1963 г. до 3,2‰ в 1987 г. ($p < 0,002$), от 50 до 59 лет в 8,7 раза - с 1,2 до 10,4 ($p < 0,002$), от 60 до 69 в 2,9 раза - с 3,8 до 11,0 ($p < 0,002$), 70 лет и старше в 3,0 раза - с 3,6 до 10,8 ($p < 0,002$). Стабилизация заболеваемости отмечена в возрастной группе до 40 лет - с 0,25 до 0,4‰ ($p > 0,05$).

Сравнительная оценка результатов исследования за 1963-1987 гг. и 1989-1998 гг. показала максимальный рост заболеваемости в возрастных группах от

Таблица 2

Динамика заболеваемости раком почек
на 100 тыс. мужчин Куйбышевской области
за 1963—1987 гг.

Г о д ы	Показатели		
	интенсивные	стандартизо- ванные	выровненные
1963	1,4	1,9	1,4
1964	1,9	2,5	1,5
1965	0,9	1,0	1,6
1966	0,8	0,9	1,7
1967	1,2	1,4	1,8
1968	1,2	1,5	1,9
1969	1,9	2,2	2,0
1970	2,0	2,3	2,1
1971	1,8	2,2	2,2
1972	1,1	1,3	2,3
1973	2,0	2,4	2,4
1974	1,7	2,1	2,5
1975	2,1	2,6	2,6
1976	2,4	2,9	2,7
1977	1,6	1,9	2,8
1978	2,8	2,8	2,9
1979	2,5	2,6	3,0
1980	2,9	2,9	3,1
1981	3,5	3,6	3,2
1982	3,7	3,9	3,3
1983	3,4	3,5	3,4
1984	2,6	2,7	3,5
1985	3,9	4,0	3,6
1986	3,9	4,8	3,7
1987	5,0	5,1	3,8

Примечание. Заболеваемость раком почки у мужчин за 25-летний период в исследуемом регионе выросла в 2,7 раза (1,4‰ в 1963 году до 3,8‰ в 1987 году).

50 до 59 лет в 8,7 раза, от 40 до 49 лет в 2,8 раза (1963-1987 гг.). С 1989 по 1998 г. ее рост выявлен в тех же группах: у 50-59-летних в 2,5 раза, у 40-49-летних почти в 2 раза, у 30-39-летних также в 2 раза.

Заболеваемость раком почек у мужчин за 1963-1987 гг. выросла в 2,7 раза (табл. 2), а у женщин - в 2,2 раза, за 1989-1998 г. - соответственно в 1,9 раза и в 2 раза.

Если за предыдущее 25-летие в группе до 39 лет заболеваемость раком почки была низкой и отмечалась ее стабилизация (0,25‰ в 1963 г. и 0,4‰ в 1987 г.), то в последние 10 лет она увеличилась в 2 раза (1,1‰ в 1989 г. и 2,2‰ в 1998 г.). Отсюда правомочен следующий вывод: рак почки за исследованные периоды времени несколько "помолодел".

Поэтому при профилактических обследованиях населения с целью раннего выявления онкоурологических заболеваний внимание уролога должны привлекать именно эти возрастные группы.

Если судить по динамике заболеваемости раком почки в двух изученных периодах, то очевидны выраженные различия в отдельных возрастных группах с преобладанием максимальных ее показателей в старшем возрасте (табл. 1, рис.). Одной из возможных причин, обусловившей рост заболеваемости, является повышение качества выявляемости, связанное с широким распространением методов прижизненной визуализации почек (УЗИ, КТ, ЯМРТ), а также с онкологической настороженностью населения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000 г. - М., 2002.
2. Денисов Л.Е., Николаев А.П., Виноградова Н.Н., Подрегульский К.Э.//Клин. онкол. - 1999. - № 1. - С. 8-10.
3. Матвеев Б.П. Клиническая онкоурология. - М., 2003.
4. Трапезников Н.Н., Аксель Е.Т. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ (состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность). - М., 2001.
5. Stukonis M.K. Cancer incidence cumulative rates International Comparison based on data from "Cancer incidence in fine continents". - Lion, IARC International Technical Report № 78/0026 1978.

Поступила 18.08.04.

DYNAMICS OF RENAL CARCINOMA MORBIDITY IN POPULATION OF THE SAMARA REGION

O.V. Zhurkina, O.A. Shalgin

S u m m a r y

Dynamics of specified morbidity of renal carcinoma in population of large industrial region of the Middle Volga (Samara) from 1963 to 1987 and from 1989 to 1998 is studied. 4292 initial notices on patients with morphologic verification of 85% cases are analysed. During 25 years (1963-1987) morbidity increased by 3,4 times with maximum in age group from 50 to 59 years old. In group of patients up to 39 years old it was low and stable. From 1989 to 1998 morbidity increased by 2,1 times with maximum in the same age group as in previous period. Morbidity in age group up to 39 years old increased by 2 times.