

Вторым существенным недостатком организации профосмотров с анкетным скринингом является низкий процент лиц группы риска (с подозрением на онкопатологию), прошедших углубленное обследование (второй – врачебный этап профосмотров). В последние годы он составлял около 50% (в 2008 – 52,6%; в 2009 году – 51,1%. В то время как все больные с подозрением на злокачественные новообразования должны быть обследованы в течение 10-15 дней, а диагноз новообразования за этот период у них должен быть подтвержден или исключен (1 А клиническая группа).

Снижение контроля со стороны руководителей некоторых ЛПУ за исполнением приказа Департамента здравоохранения №241 от 6 мая 2003 года «О профилактических онкологических обследованиях населения Тюменской области с применением анкетного скрининга» и качеством проведения профосмотров с анкетным скринингом непосредственными исполнителями, привело к тому парадоксальному явлению, что на фоне увеличения числа анкетированных (обследованных на 1 – доврачебном этапе) в последние годы уменьшается число выявленных больных злокачественными новообразованиями. Так, если в 2006 году анкетный скрининг прошли 252137 человек, при этом было выявлено 200 больных злокачественными новообразованиями, то в 2009 году с помощью этого метода профосмотров онкобольных было выявлено в 2 раза меньше (всего 105), в то время как анкетировано 428642 человека (в 1,7 больше). Снижение эффективности профосмотров в 2009 году в 3,7 раза.

Таким образом, семилетний опыт применения Тюменским областным онкологическим диспансером профосмотров с применением анкетного скрининга, позволяющего охватить на первом (доврачебном) этапе большинство населения, может сузить круг нуждающихся в применении высокоэффективной диагностической аппаратуры в 4-5 раз. А качественный анализ заполненных анкет и формирование группы риска (в пределах 20-25%) и их последующее углубленное обследование с использованием высокоэффективного медицинского оборудования дает возможность активно выявить среди анкетированных практически здоровых людей от 0,06 до 0,1% больных злокачественными новообразованиями.

Снижение эффективности этого вида профосмотров в последние годы обусловлено как неудовлетворительной организацией работы и контроля со стороны руководства некоторых ЛПУ области, так и низким качеством работы непосредственных исполнителей. Устранение данных причин позволит повысить активную (раннюю) выявляемость злокачественных ново-

образований, будет способствовать снижению смертности населения от онкозаболеваний.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ОНКОЛОГИЧЕСКИЙ РИСК СРЕДИ РАБОТАЮЩИХ В УСЛОВИЯХ АСБОЦЕМЕНТНОГО ПРОИЗВОДСТВА

Б.Б. Дауренов

Южно-Казахстанский ООД, г. Шымкент

Борьба со злокачественными новообразованиями является одной из актуальных задач в области здравоохранения. В настоящее время в ее решении большое внимание уделяется первичной профилактике, а именно, выявлению и устранению факторов внешней среды, в том числе производственных, способствующих возникновению онкологических заболеваний. Распространенным профессиональным канцерогенным фактором риска является асбест, который по классификации Международного Агентства по изучению рака относится к первой группе канцерогенов.

Нами проведена оценка реальной онкологической опасности у работающих Шымкентского производства асбоцементных конструкции, и разработана научно обоснованных дифференцированных мероприятия предупредительного характера.

Данные о состоянии производственной среды за период с 1999 по 2006 год свидетельствуют о том, что на основных рабочих местах отмечается превышение предельно допустимой концентрации (ПДК) асбестосодержащей пыли.

Наибольшее загрязнение асбестосодержащей пылью наблюдается в формовочном цехе, где ее концентрация превышает гигиеническую норму до 2,7 раза, а в аппаратном цехе превышение ПДК составляет до 2,15 раза. За исследуемые годы загрязненность атмосферного воздуха формовочного цеха повысился на 0,9%, а в аппаратном цехе снизился на 0,5%. Результаты изучения онкологической смертности свидетельствуют о том, что у работающих данного производства повышен риск развития злокачественных новообразований.

Статистически значимыми являются различия между стандартизованными показателями смертности от злокачественных новообразований

легких, которые в группе работающих завода асбоцементных конструкции превышает аналогичные показатели среди городского населения (у мужчин – в 1,9 раза, у женщин – в 1,8 раза), что свидетельствует о достоверном влиянии условий труда в асбоцементном производстве на заболеваемость и смертность работников злокачественными новообразованиями легких.

Подтверждением канцерогенной опасности производства асбоцементных конструкции, наряду с показателями стандартизованного относительного риска развития злокачественных новообразований у работающих, явились также данные о том, что у онкологических больных основных цехов стаж работы в контакте с профессиональным фактором достоверно меньше в 2,5 раза, чем у работающих во вспомогательных цехах.

Таким образом, условия труда в Шымкентском производстве асбоцементных конструкции характеризуется повышенной канцерогенностью, что обусловлено высокой респираторностью асбодержащей производственной пыли, которая по концентрации в воздухе формовочного и аппаратного цехов от 2,15 до 2,7 раза превышают гигиенические нормативы.

Достоверно высокие уровни онкологической смертности от рака легкого наблюдается среди стажированных рабочих в возрасте 40-49-лет с нарастающим увеличением в каждой последующей возрастной и стажевой группе контингента.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПОЧКИ В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Д.Д. Джумагалиев, Г.А. Оспанова, Л.А. Джаханова, К.Н. Тажибаева, К.К. Асанова

Южно-Казахстанской ООД, Казахстан

В мире ежегодно регистрируется около 190000 новых случаев рака почки и около 90000 смертей от данного заболевания. При этом заболеваемость колеблется примерно от 2,0 до 12,0 на 100 000 населения, что составляет 1-3% всех злокачественных новообразований. Более высокие показатели характерны для развитых стран Америки и Европы, низкие – для Азии, включая Японию. Заболеваемость раком почки в России в 2006 году составила 11,25 на 100000 населения. В 2008 году в Республике Казахстан на учет взято 820 больных раком почки с впервые установленным диагнозом, что составляет 5,2 на 100000 населения.

Злокачественное новообразование почки является заболеванием, которое долгое время

может протекать бессимптомно, что приводит к позднему обращению за медицинской помощью и негативно сказывается на результатах лечения.

Цель исследования: изучение состояния заболеваемости раком почки (РП) в Южно-Казахстанской области (ЮКО).

Материалы исследования.

В исследование включены больные с раком почки, состоящие на диспансерном учете в областном онкологическом диспансере ЮКО с 2005 по 2009 гг.

Результаты и обсуждение.

В ЮКО в 2005 году на учет взято 2345 больных со злокачественными новообразованиями различных локализации, из них 53 больных РП (2,2%). Уровень заболеваемости раком почки повысился с 2,2 % в 2005 году до 2,7% в 2009 году. Выявленных больных с раком почки в работоспособном возрасте до 60 лет в 2005 году 18 больных 33,9%, а 2009 году 41 больных 64,06%.

Показатели болезненности по ЮКО в динамике с 2005 г. имеют тенденцию к увеличению (от 7,0 на 100000 населения в 2005 году, 7,9 в 2006 году и в 2009 году 10,6).

Количество выявленных случаев рака почки в ранних стадиях повысился с 33,9% в 2005 году и 40,4% в 2006 году до 56,2% в 2009 году. Динамика показателей выявленных больных с запущенными стадиями рака почки имеет тенденцию к снижению с 20,7 % в 2005 году до 6,2 в 2009 году.

Снижается показатель одногодичной летальности по 2006-2007 годами, когда этот показатель были 36,1 % - 47,3%, а 2009 году снизился до 24,0%, но смертность не снижается (в 2006 году 1,3 на 100000 населения, а 2009 году 1,2).

В ЮКО повысился показатель пятилетней выживаемости от 31,3% в 2005 году до 39,2% в 2009 году.

Выводы.

Несмотря на незначительные успехи, не снижается смертность и увеличивается доля больных в работоспособном возрасте. Поэтому в целях профилактики рака почки следует вести пропаганду здорового образа жизни, борьбу с вредными привычками, своевременно лечить неопухолевые и хронические заболевания почек.

Кроме этого, считаем целесообразным проводить ультразвуковое исследование почек у практически здоровых людей после 40 лет, поскольку появление симптомов свидетельствует чаще всего о запущенности опухолевого процесса.

Также следует проводить динамическое наблюдение за пациентами из групп повышенного онкологического риска.