

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ПИЩЕВОДА И ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ ПРИ ДАННОЙ ОНКОПАТОЛОГИИ

ГУЗ «Краевой клинический онкологический диспансер» департамента здравоохранения Краснодарского края,
г. Краснодар, ул. Димитрова, 146. E-mail: kkod@kkod.ru

В статье представлены результаты 7-летней наблюдаемой выживаемости больных раком пищевода в Краснодарском крае в зависимости от вида проведенного лечения. Рассматриваются вопросы заболеваемости и смертности от рака пищевода населения Краснодарского края в сравнении со среднероссийскими данными.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, пищевод, выживаемость.

A. G. BARISHEV

MORBIDITY AND SURVIVAL OF PATIENTS WITH ESOPHAGUS TUMORS IN KRASNODAR REGION

GUZ Krasnodar region oncology dispensary state health department of Krasnodar region,
Krasnodar, Dimitrova str., 146. E-mail: kkod@kkod.ru

In the article we summarize seven years survival results in patients with esophagus cancer in Krasnodar region dependant of the type of treatment. We observed the morbidity and mortality rate in Krasnodar region in comparence with medial Russian rates.

Key words: malignant tumor, esophagus, survival.

Введение

Заболеваемость злокачественными новообразованиями неуклонно растет [2]. Ежегодно в Краснодарском крае регистрируется 19–19,5 тысячи вновь выявленных онкологических больных. Более 125 тысяч человек находятся на диспансерном наблюдении у онкологов. Рост распространенности злокачественных новообразований связан как с реальным увеличением их частоты, так и с другими причинами, прежде всего улучшением качества диагностики, усовершенствованием статистического учета, постарением населения.

Методика исследования

Нами проведено изучение заболеваемости и смертности от рака пищевода в Краснодарском крае в 1999–2008 гг. (в сравнении со среднероссийскими данными) и показателей 7-летней наблюдаемой выживаемости больных в зависимости от вида проведенного лечения (по базе данных Популяционного ракового регистра Краснодарского края).

Результаты и их обсуждение

Ежегодно в Краснодарском крае регистрируется 135–145 больных с впервые установленным диагнозом «рак пищевода». Рак пищевода – одна из наиболее частых причин смерти среди онкологических больных. У 125 умерших в Краснодарском крае он является основной причиной смерти. В структуре злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта рак пищевода составляет 3,4%. Мужчины болеют чаще женщин в 5 раз. Это в основном заболевание людей пожилого возраста. Пик заболеваемости приходится на возраст 60–69 лет (70% всех заболевших раком пищевода) [3].

Уровень заболеваемости в крае значительно ниже, чем в среднем по России, и составляет 5,7 на 100 тыс. у мужчин и 1,2 – среди женщин (стандартизованные показатели $4,2 \pm 0,4$ и $0,6 \pm 0,1$ соответственно на 100 тыс. соответствующего пола). Среднероссийский показатель заболеваемости раком пищевода среди мужского населения составляет 8,4 на 100 тыс. мужчин, среди женского – 2,1 на 100 тыс. женщин (стандартизованные – $6,7 \pm 0,1$ и $1,0 \pm 0,0$ соответственно). Самые высокие показатели отмечены в Республике Карелия, Архангельской области, Чеченской республике, Сахалинской области и Республике Тыва, самые низкие – в Южном федеральном округе (Карачаево-Черкесской республике, Республике Адыгея, Республике Северная Осетия) [1].

Однако смертность от рака пищевода в Краснодарском крае значительно ниже, чем по Российской Федерации в целом: 2,9 на 100 тыс. населения в крае против 4,5 по России (стандартизованные показатели – $1,8 \pm 0,2$ и $2,6 \pm 0,0$ соответственно). В структуре смертности мужского населения России рак пищевода в 2007 г. составил 3,3%, женского – 1,1% [1].

Весьма информативно сравнение соотношений показателей смертности и заболеваемости. По мнению экспертов ВОЗ, отношение числа умерших и заболевших является индикатором тяжести заболевания. Чем ближе его значение к единице, тем хуже прогноз. Рак пищевода относится к группе злокачественных новообразований с плохим прогнозом: данное соотношение в крае в 2008 г. составляет 0,7. Тем не менее в течение последних 10 лет индекс достоверности учета снизился (с 1,0–1,1), что говорит об улучшении выявления рака пищевода в ранних стадиях и проведении более качественного лечения данной группе больных (табл. 1).

Таблица 1

**Индекс достоверности
учета больных
раком пищевода
в Краснодарском крае
в 1999–2008 гг.**

Годы	Число заболевших	Число умерших	Индекс достоверности учета
1999	157	152	1,0
2000	140	152	1,1
2001	153	149	1,0
2002	143	164	1,2
2003	139	146	1,1
2004	164	171	1,0
2005	148	156	1,1
2006	137	123	0,9
2007	168	149	0,9
2008	163	117	0,7

Вопросам клиники, диагностики и лечения больных раком пищевода посвящено немало отечественной и зарубежной литературы. Это наиболее тяжелая и прогностически неблагоприятная форма рака, для которой характерны неспецифичность ранних клинических проявлений, высокая частота регионарного метастазирования, калечащий характер комбинированных и расширенно-комбинированных операций. Нередко анамнез бывает отягощен серьезными сопутствующими заболеваниями, которые встречаются преимущественно у пациентов старше 60 лет и обусловлены возрастными изменениями дыхательной и сердечно-сосудистой систем.

Нами обобщены 7-летние результаты лечения 151 больного раком пищевода, среди них было 122 мужчин и 29 женщин. Почти все пациенты были старше 40 лет (1 женщина находилась в 19-летнем возрасте и 2 мужчины в 36–38-летнем возрасте).

В результате комплексного обследования больных раком пищевода установлена распространенность поражения, которая определена как I стадия в 1 наблюдении (мужчина), II стадия – в 51 наблюдении (43 мужчины и 8 женщин), III стадия – в 29 случаях (25 мужчин и 4 женщины) и IV стадия – в 70 случаях (53 мужчины и 17 женщин). Абсолютное число пациентов (46,4%) поступили на лечение с распространенными поражениями.

Лучевую терапию получил пациент в I стадии заболевания. Предоперационную лучевую терапию с последующим хирургическим вмешательством провели 29 мужчинам и 3 женщинам II стадии заболевания (1 пациент имел противопоказания к проведению оперативного вмешательства и 2 больных отказались). Еще 6 мужчинам и 1 женщине выполнили только операцию, остальным (6 мужчин и 3 женщины) провели только лучевое лечение.

23 больных (3 мужчин отказались от лечения, 2 мужчин и 1 женщина имели противопоказания к проведению специального лечения по сопутствующей патологии), имевших III стадию опухолевого процесса,

**Распределение больных,
впервые взятых на учет в 1999–2008 гг.
с диагнозом «рак пищевода»,
по стадиям опухолевого процесса
и одногодичная летальность**

Годы	Распределение больных по стадиям, %			Одногодичная летальность
	I-II	III	IV	
1999	19,4	25,2	55,5	46,3
2000	23,0	33,8	43,2	47,7
2001	37,6	17,4	45,0	61,9
2002	29,8	22,7	47,5	47,0
2003	35,6	24,4	40,0	56,0
2004	29,7	29,1	41,2	73,3
2005	33,8	26,8	39,4	51,3
2006	31,3	28,9	39,8	38,0
2007	30,3	27,6	42,1	51,6
2008	39,2	27,5	33,3	51,3

получили комбинированный вид лечения: пред- или послелучевая терапия + операция. Таким образом, комбинированный метод лечения проведен 66 больным раком пищевода во II–III стадиях заболевания (68,7% от всех больных во II–III стадиях).

При раке пищевода в 2007 г. однолетняя наблюдаемая выживаемость составила $47,0 \pm 4,0\%$, т. е. каждый второй из заболевших живет менее года после установления диагноза. Показатель одногодичной летальности в течение многих лет превышает 50% (табл. 2).

Показатель 7-летней наблюдаемой выживаемости в крае составляет $0,7 \pm 1,0\%$, т. е. из 151 пациента, взятого на учет в 2001 г. с диагнозом «рак пищевода», всего 1 человек был жив к началу 2008 г. (1 женщина, получившая в 2001 г. комбинированное лечение).

Прогноз заболевания напрямую зависит от распространенности опухолевого процесса. Продолжительность жизни после радикальных операций по поводу рака пищевода является основным и наиболее важным показателем эффективности хирургического и комбинированного лечения. Семилетняя наблюдаемая выживаемость пациентов во II стадии заболевания, т. е. получивших лечение по радикальной схеме, составила $2,0 \pm 2,8\%$, а с III–IV стадиями 7 лет не пережил ни один пациент.

При этом показатели скорректированной выживаемости при всех стадиях заболевания совпадают (или незначительно выше) с показателями наблюдаемой выживаемости, что говорит о минимальном влиянии других (неонкологических) причин смерти на показатели выживаемости в этой группе лиц.

Низкий показатель выживаемости при раке пищевода свидетельствует о значительной регистрации впервые взятых на учет больных в запущенных стадиях заболевания, для которых адекватные методы лечения отсутствуют. Основными критериями эффективности лечения больных раком пищевода являются их выживаемость, медицинская и социальная

реабилитация. Более ранняя диагностика раковых поражений пищевода является предпосылкой к увеличению продолжительности жизни больных после лечения, увеличению показаний к органосохраняющим операциям, расширению показаний для лечения таких больных только дистанционной гамма-терапией, а следовательно, и повышению возможностей медицинской и социальной реабилитации больных. Однако удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями пищевода, взятых на учет с III–IV стадиями, в течение многих лет в Краснодарском крае и по России в целом составляет более 60%.

Таким образом, проблема ранней диагностики и своевременного лечения рака пищевода остается актуальной на сегодняшний день. Не решена задача проведения массового скрининга данного заболевания. Целесообразными являются выделение групп риска и проведение диспансерного наблюдения, включающего регулярный осмотр специалистов с включением в ком-

плекс обследования рентгенологических и эндоскопических процедур.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2007 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – М., 2009. – 244 с.
2. Мерабишвили В. М., Старинский В. В. Развитие аналитических информационных систем онкологической службы – залог объективной оценки эффективности противораковых мероприятий // Материалы Всероссийской научно-практической конференции онкологов «Аналитические информационные системы онкологической службы России». – СПб, 2008. – С. 6–12.
3. Тесленко Л. Г., Воронова О. А., Цокур И. В. Онкологическая служба Краснодарского края (2001–2007 гг.). – Краснодар: БК «Группа Б». – 2008. – 444 с.

Поступила 24.12.2008

Н. В. БОЙКО¹, Л. А. НИКУЛИН¹, А. В. ПОМОРЦЕВ², М. Г. КУЛАГИНА¹

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ НОВОРОЖДЕННЫХ ДЕТЕЙ С ПЕРИНАТАЛЬНЫМИ ИНФЕКЦИЯМИ

¹Кафедра педиатрии с курсом неонатологии ФПК и ППС,

²кафедра ультразвуковой диагностики ФПК и ППС

Кубанского государственного медицинского университета,

г. Краснодар, ул. 40-летия Победы, 14. Тел. 2-52-24-38, e-mail: NikLA42@mail.ru

Цель исследования: дать комплексную оценку состояния новорожденных с перинатальными инфекциями с целью оптимизации тактики ведения перинатального периода. Всего было обследовано 123 новорожденных. Выделены 4 клинические группы: в 1-ю группу вошли новорожденные в удовлетворительном состоянии, от матерей с неосложненной беременностью, во 2–4-ю группы вошли новорожденные от матерей из группы риска по внутриутробному инфицированию, с локальными и генерализованными проявлениями ВУИ. Выявлено, что отягощенный акушерско-гинекологический анамнез, наличие хронических очагов инфекции в организме женщины, урогенитальные инфекции являются решающими факторами в возникновении ВУИ у плода и новорожденного. Уже при первом эхографическом исследовании головного мозга были выявлены кисты сосудистых сплетений. В 3-й группе преобладало усиление сосудистого тонуса в виде вазоспазма, а в 4-й группе в 40% случаев отмечалась дилатация. Таким образом, только комплексное обследование плода и новорожденного позволяет своевременно диагностировать внутриутробную инфекцию, что будет способствовать оптимизации тактики ведения перинатального периода и улучшит качество оказания медицинской помощи.

Ключевые слова: новорожденный, внутриутробная инфекция, адаптация, нейросонография, урогенитальная инфекция.

N. V. BOYKO¹, L. A. NIKYLIN¹, A. V. POMORCEV², M. G. KULAGINA¹

COMPLEX ASSESSMENT OF NEWBORN INFANTS WITH PERENATAL INFECTIONS

¹Kuban State Medical University, pediatrics department with neonatology course and ultrasound diagnosis

Fetal infections define mortinatal rate, early neonatal death, morbidity among newborns and infants.

The aim of the work is to conduct complex assessment of newborn infants conditions with prenatal infections in order to optimize perenatal period policy.

All the newborn infants were divided into 4 groups: the first group comprised newborn infants with normal state born by mothers with uncomplicated pregnancy. The infants born by mothers from high risk group with local and ceneralized manifestations of intrauterine infection were included in the main group (2–4).

As a result of the conducted research it was found out that compromised obstetric – gynecologic history, presence of chronic nidus of infection in woman's organism as well as genitourinary infections are determining factor of fetus and newborn infants prenatal infection. Infants suffering from prenatal infections have disorder in physical development and functions of different organism systems. It can be seen in neonatal period either infectious and somatic pathology.

Thus, complex fetus and newborn infants examination alone makes as possible to diagnose prenatal infection in time and it will contribute to policy optimization of perinatal period and improve the quality of medical care.

Key words: Newborn, prenatal infection, brain sonography, pneumonia, perinatal period.