

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ЛИМФОМАМИ В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

Ф.А. САБИРОВА, Б.А. АБДУРАХМАНОВ, Л.И. МИРЗАЕВА,
И.Р. ЮНУСМЕТОВ, Т.И. ЮНУСМЕТОВ

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Важность изучения лимфогранулематоза (ЛГМ), как и всех злокачественных лимфом, объясняется молодым возрастом больных (большая часть от 12 до 40 лет). Заболеваемость ЛГМ составляет 2,3 на 100000 населения. Городское население болеет приблизительно в 1,5 раза чаще, чем сельские жители. Злокачественные лимфомы делятся на две большие группы: лимфогранулематоз – болезнь Ходжкина и лимфосаркома – неходжкинские лимфомы (НХЛ). В Южном Казахстане неходжкинские лимфомы встречаются почти в 2 раза чаще, чем ходжкинские. Мужчины болеют 2 раза чаще женщин. Интенсивные показатели злокачественных новообразований в нашей области в 2 раза ниже среднереспубликанских, однако интенсивные показатели лимфом не отличаются от последних.

Цель исследования. Изучение эпидемиологии, непосредственных и отдаленных результатов лечения злокачественных лимфом.

Материал и методы. Возраст больных варьировал от 10 до 73 лет, мужчин было 34,5%, женщин – 65,5%. Интенсивные показатели заболеваемости на 100 тыс. жителей по нашей области составила в 1997 г. – 53 случаев (2,40/0000), в 1998 г. – 92 (2,30/0000), в 1999 г. – 55 (2,60/0000), в 2000 г. – 57 (2,70/0000), в 2001 г. – 65 (3,10/0000), в 2002 г. – 59 (2,40/0000), в 2003 г. – 54 (2,30/0000), в 2004 г. – 49 (2,20/0000) 2005 г. – 51 (12,30/0000), 2006 г. – 52 (2,30/0000) 2007 г. – 61 (2,60/0000) и 2008 г. – 51 (2,20/0000). В то же время в г. Шымкенте, Байдибековском, Төлебийском, Түлькибасских районах заболеваемость в полтора раза превышает среднеобластные показатели. За указанные 12 лет впервые зарегистрированы 659 больных, среди которых I стадия заболевания отмечена у 65 (7,4%), II – у 177 (26,3%), III – у 372 (56,5%), IV – у 145 (9,8%). Болезнь Ходжкина (ЛГМ) составила 281 (42,9%) больного, лимфосаркомы – неходжкин-

ские лимфомы 378 (57,1%). Запущенность составила в 1997–1998 г. – 14,3%, в 2008 г. – 1,9%. Диагноз морфологически верифицирован у 573 (87%) больных. При поступлении больные в основном предъявляли жалобы на увеличение периферических лимфоузлов, чаще на шее, субфебрильную температуру, падение веса, иногда проливные поты, зуд кожи, наличие которых говорило о признаках интоксикации. Кроме этого, почти у 50% больных были отмечены поражение медиастинальных, забрюшинных лимфоузлов, у 16,5% больных – увеличение селезенки, у 9% поражение печени, у 6,8% – носоглотки, миндалин, у 8,2% – симптом сдавления верхней полой вены, у отдельных больных был асцит. После обследования и установления стадии, гистологического варианта опухоли назначалась индивидуальная полихимиотерапия. После купирования симптомов интоксикации, компрессии, достижения полной или частичной регрессии увеличенных лимфоузлов некоторым больным проводилась регионарная лучевая терапия. При НХЛ суммарная очаговая доза составляла 40-50 Гр, далее проводилась консолидирующая и корригирующая терапия.

Результаты. Специализированное лечение получили в 1997 г. – 25,3%, 2007 г. – 74,8% больных. В плане комбинированного лечения 5,8% больных проводилась активная лучевая терапия согласно стандартам диагностики и лечения онкозаболеваний. В результате проводимого лечения возникли осложнения в виде: анемии, лейкопении, тромбоцитопении, опоясывающего лишая (11%), вторичной инфекции (14,3%), смертность – 1,90/0000, болезненности составила 12,5-14,30/0000. Одногодичная летальность составила до 2003 г. – 31,2%, в 2008 г. – 21,1%, пятилетняя выживаемость – 47,5 – 50,7%.

Выводы. Интенсивные показатели злокачественных новообразований в Южном Казахстане в 2 раза ниже среднереспубликанских, при

этом, хотя показатели лимфом выше средне-республиканских, роста заболеваемости не отмечается. Всего 33,7% больных выявлены в I и II стадиях заболевания. Высокие показатели

одногодичной летальности и низкое число больных с 5-летней выживаемостью обусловлены низким процентом выявления больных в ранней стадии заболевания.

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПИЩЕВОДА В ЮЖНОМ КАЗАХСТАНЕ

Ф.А. САБИРОВА, Б.А. АБДУРАХМАНОВ, И.Р. ЮНУСМЕТОВ, Л.И. МИРЗАЕВА, Д.Т.АРЫБЖАНОВ

Южно-Казахстанская государственная медицинская академия, г. Шымкент

Актуальность. Исследованиями ученых из КазНИИОиР установлено, что почти 40% взрослого населения страдают эзофагитами, лейкоплакиями. У большинства эзофагиты носят язвенный характер. Наследственность, видимо, играет не последнюю роль. Частота рака пищевода в Казахстане остается высокой, особенно в западных областях республики – Актауской, Атрауской, Актюбинской, Кызылординской, где интенсивные показатели заболеваемости выше, чем в среднем по республике. По-видимому, сказываются почвенно-географические, этнические особенности населения, засоленность, минерализованность местности, условия быта, характер питания (мало употребляется зелени, фруктов, овощей и витаминов, особенно группы А, Е). В то же время отмечается большое потребление животных продуктов, копченостей, солений, чая, причем все эти продукты употребляются в горячем виде.

Цель исследования. Определение частоты распространенности и анализ эффективности лечения рака пищевода в регионе.

Материал и методы. Мы проанализировали заболеваемость раком пищевода по Южно-Казахстанской области за последние 17 лет (1992–2008 гг.). Следует отметить, что местное население заболевает раком пищевода в 10-11 раз чаще, чем лица европейской национальности. При этом удельный вес коренного населения составила – 78%, европейского – 13,6% и 8,4% больных были представителями других национальностей. Растет число больных с возрастом, чаще болеют лица старше 40 лет, на их долю приходится 90,6% больных. Интенсивные показатели рака пищевода на 100 тыс. жителей

в 1992 г. составило 16,90/0000 (127,30/0000) (в скобках указаны интенсивные показатели общей заболеваемости по области). В 1993 г. – 18,1 (124,60/0000), в 1994 г. – 11,7 (124,6), в 1995 г. – 11,5 (99,6), в 1996 г. – 8,2 (89,1), в 1997 г. – 9,6 (86,4), в 1998 г. – 9,6 (89,8), в 1999 г. – 12,7 (106), в 2000 г. – 10,7 (100,4), в 2001 г. – 10,1 (106,7), в 2002 г. – 9,2 (99,7), в 2003 г. – 9,4 (106,0), в 2004 г. – 9,1 (114,1), в 2005 г. – 8,3 (107,9), в 2006 г. – 8,5 (96), в 2007 г. – 8 (95,3) и в 2008 г. – 7,1 (92,8).

Результаты. Как видно из вышеизложенного, отмечается снижение как общей заболеваемости, так и по раку пищевода. За последние годы значительно улучшилась жизнь населения: больше стали употреблять фрукты, овощи; вырос уровень солидарной ответственности больных за состояние здоровья, улучшилось качество проф. осмотров, расширился диапазон сан.-просвет. работы и многое другое. В 90% случаев диагноз был морфологически верифицирован, при этом у 78,4% больных установлен плоскоклеточный рак, у 13% – аденокарцинома и у 8,6% определены другие формы. У 6% опухолевой процесс локализовался в верхней трети пищевода, у 56,7% – в средней, и у 37,3 – в ее нижней трети. Из выявленных за 17 лет 2759 больных 284 (10,3%) в виду тяжелого состояния были отправлены на симптоматическое лечение по месту жительства. 71% больных отметили затруднения при проглатывании пищи, но к врачам не обращались, 18,7% больных обратились за мед. помощью к моменту нарушения прохождения густой пищи. Таким образом, из 2465 больных после полного обследования I-III ст. установлены у 22,8%, III – у 72,8%, IV – у