

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1991

УДК 616-006.04-036.2(470.311-025)«1989»

Л. А. Дурнов, В. В. Двойрин, Е. М. Аксель

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ В СССР, 1989 г.

(по данным статистических отчетов)

НИИ детской онкологии и отделение онкологической статистики

За 1983—1989 гг. число ежегодно регистрируемых детей со злокачественными новообразованиями увеличилось на 17 % и достигло 6,2 тыс., что соответствует в среднем одному новому больному каждые 1,4 ч. К 2000 г. число вновь выявляемых больных, по нашим расчетам, возрастет до 7,6 тыс. (табл. 1). В общем числе взятых на учет в стране онкологических больных дети по отдельным республикам составляют 0,8—3 %, а среди всех больных злокачественными новообразованиями лимфатической и кроветворной ткани доля детей достигает 10 %. В структуре заболеваемости на первом месте находятся гемобластозы (55,4 % у мальчиков и 47,9 % у девочек), далее следуют опухоли нервной системы (11,8 и 12,4 %), почек (6,1 и 7,8 %), костей и суставов хрящей (5 и 7 %). В структуре гемобластозов наибольшую долю занимают лимфолейкозы, лимфо- и ретикулосаркомы, лимфогранулематоз, наименьшую — множественная миелома, моноцитарный и миелолейкозы (см. рисунок).

Стандартизованные показатели (европейский стандарт) заболеваемости детей злокачественными новообразованиями колебались в 1989 г. от 5,4—5,7 в Молдове, Узбекистане и Азербайджане

Таблица 1

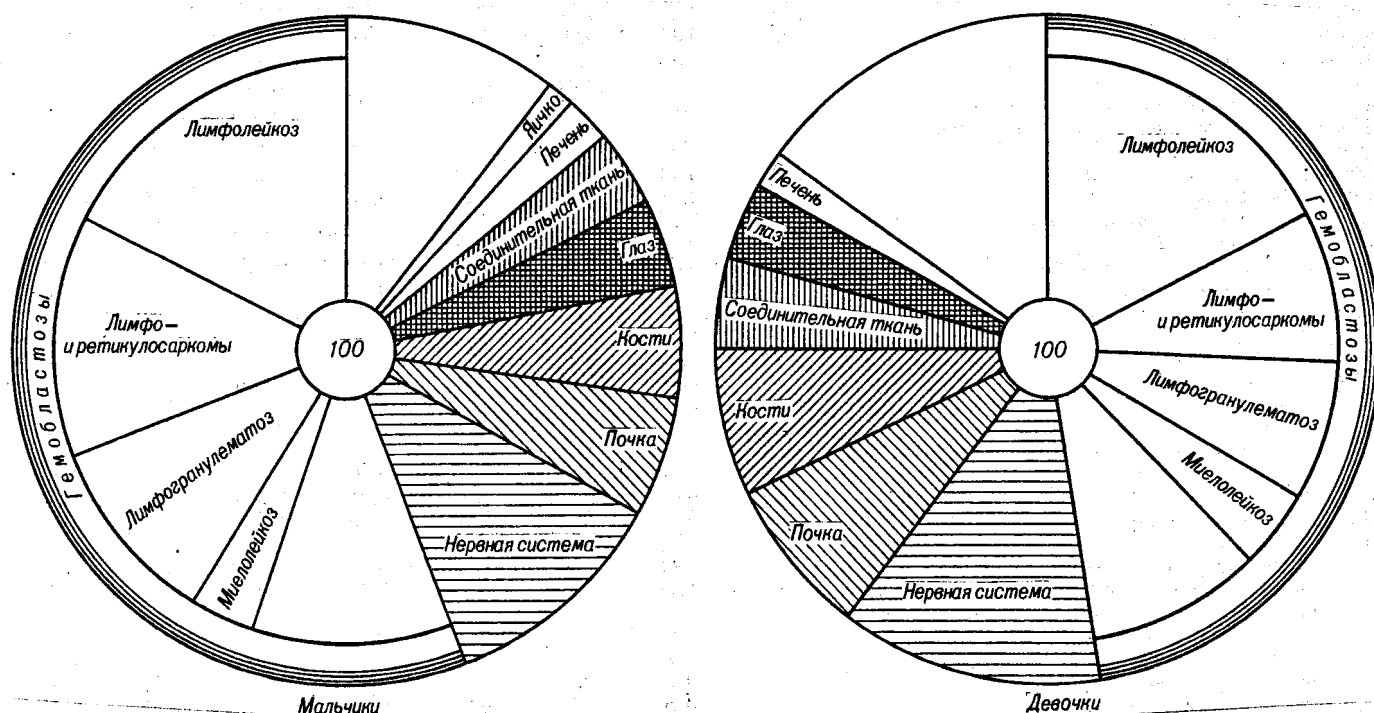
Фактическая и прогнозная численность (в тыс.) вновь выявляемых злокачественных новообразований у детей в СССР

Локализация	Год					
	1989	1991	1993	1995	1997	2000
Все злокачественные новообразования	6,2	6,3	6,55	6,9	7,3	7,6
Солидные опухоли	2,9	3,1	3,15	3,3	3,5	3,6
Гемобластозы	3,3	3,2	3,4	3,6	3,8	4,0

не до 10,5—15,3 на Украине, в Белоруссии, Армении и Эстонии. Максимальная заболеваемость гемобластозами отмечалась в Армении (5,5), Украине (5,4), РСФСР (4,6) и Молдове (4,6), минимальная — в Киргизии, Латвии и Эстонии: 2,3, 2,6 и 2,9 соответственно (табл. 2).

Мальчики болевают чаще, чем девочки, особенно злокачественными новообразованиями костей, глаза, нервной системы и гемобластозами. У девочек чаще встречаются опухоли почек, щитовидной железы и меланомы кожи (табл. 3). Возраст 0—4 года является наиболее поражаемым у детей обоего пола. Особенно выражено это при раке печени, почки и глаза, а у мальчиков, кроме того, при опухолях яичка и мочевого пузыря. В возрасте 10—14 лет чаще встречаются злокачественные новообразования костей, щитовидной железы, носоглотки и меланомы кожи. Равномерно во всех возрастах регистрируются опухоли нервной системы, соединительной ткани и гемобластозы.

Важным показателем, характеризующим надежность приведенных данных, а также уровень



Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями детского населения СССР в 1989 г.

Таблица 2

Заболеваемость злокачественными новообразованиями детского населения союзных республик в СССР в 1989 г.

Республика	Число детей с впервые в жизни установленным диагнозом			
	злокачественного новообразования		в том числе гемобластозов	
	абс.	на 100 000 (стандартизованный показатель)	абс.	на 100 000 (стандартизованный показатель)
СССР	6213	8,4	3257	4,4
РСФСР	2981	8,8	1578	4,6
Украина	1159	10,5	601	5,4
Белоруссия	254	10,9	100	4,3
Узбекистан	465	5,7	282	3,0
Казахстан	400	7,6	186	3,0
Грузия	94	7,0	56	4,2
Азербайджан	127	5,7	50	3,4
Литва	78	9,4	38	3,5
Молдова	66	5,4	41	4,6
Латвия	45	7,8	19	2,6
Кыргызстан	107	6,6	60	2,3
Армения	134	13,3	88	5,5
Таджикистан	159	7,1	84	3,0
Туркмения	91	6,5	48	3,1
Эстония	53	15,3	25	2,9

диагностики, является морфологическая верификация диагноза. В среднем по стране этот показатель в 1989 г. составлял 78,9 %, в Узбекистане, Таджикистане и Азербайджане — 34—59 %, в Молдове, Латвии и Армении — свыше 90 % (табл. 4).

Выявляемость больных детей при профилактических осмотрах чрезвычайно низка: в среднем по стране 2,4 % от общего числа впервые взятых на учет по поводу злокачественных новообразований детей. Даже максимальные показатели в Армении (9,9 %), Азербайджане (4,7 %) и Казахстане (3,7 %) находятся на низком уровне. Это одна из причин малого числа вновь выявляемых больных с I—II стадиями заболевания (24,6 %), а также высокой запущенности (табл. 5). Сравнительный анализ распределения вновь выявленных больных по стадиям заболевания в отдельных республиках вскрывает серьезные недостатки онкопедиатрической помощи и оценки степени распространения процесса. Так, в Белоруссии, Литве, Туркмении и Эстонии число больных с неустановленной стадией заболевания значительно превышает численность больных гемобластозами, а в Узбекистане, Казахстане, Азербайджане, Таджикистане и Армении наблюдаются обратные соотношения: доля неустановленных диагнозов значительно ниже доли гемобластозов. Особенно наглядно дефекты онкопедиатрической

Таблица 3

Возрастно-половые показатели заболеваемости детского населения СССР злокачественными новообразованиями в 1989 г. (на 100 000 детского населения)

Локализация*	Мальчики				Девочки			
	0—4 года	5—9 лет	10—14 лет	стандартизованный показатель	0—4 года	5—9 лет	10—14 лет	стандартизованный показатель
Все злокачественные новообразования (140—208)	10,44	9,40	8,83	9,59	7,88	6,86	6,80	7,21
Большие слюнные железы (142)	0,02	0,02	0,0	0,01	0,0	0,02	0,04	0,02
Носоглотка (147)	0,02	0,07	0,12	0,07	0,03	0,02	0,10	0,05
Желудок (151)	0,02	0,0	0,02	0,01	0,04	0,0	0,05	0,03
Ободочная кишка (153)	0,02	0,02	0,06	0,03	0,04	0,01	0,02	0,02
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус (154)	0,01	0,01	0,02	0,01	0,01	0,0	0,0	0,004
Печень и внутрипеченочные желчные протоки (155)	0,29	0,12	0,11	0,18	0,19	0,10	0,08	0,13
Полость носа, среднее ухо и придаточные пазухи (160)	0,06	0,06	0,0	0,04	0,03	0,06	0,03	0,04
Трахея, бронхи, легкое (162)	0,02	0,03	0,04	0,03	0,02	0,0	0,02	0,01
Кости и суставные хрящи (170)	0,25	0,33	0,90	0,48	0,31	0,41	0,83	0,27
Соединительная и другие мягкие ткани (171)	0,42	0,24	0,40	0,36	0,33	0,30	0,33	0,32
Меланома кожи (172)	0,01	0,04	0,08	0,04	0,0	0,06	0,13	0,06
Другие новообразования кожи (173)	0,07	0,02	0,12	0,07	0,02	0,04	0,08	0,05
Женская молочная железа (174)	—	—	—	—	0,01	0,0	0,01	0,01
Шейка матки (180)	—	—	—	—	0,02	0,0	0,0	0,01
Яичники (183.0)	—	—	—	—	0,09	0,13	0,36	0,19
Яичко (186)	0,27	0,04	0,06	0,13	—	—	—	—
Мочевой пузырь (188)	0,05	0,04	0,0	0,03	0,04	0,0	0,0	0,01
Почки (189.0)	1,12	0,43	0,11	0,58	0,95	0,49	0,16	0,55
Глаза (190)	0,75	0,24	0,07	0,37	0,53	0,14	0,07	0,26
Головной мозг, другие и неуточненные отделы нервной системы (191, 192)	1,08	1,17	1,15	1,13	0,76	1,0	0,91	0,88
Щитовидная железа (193)	0,01	0,01	0,06	0,03	0,01	0,05	0,16	0,07
Лимфатическая и кроветворная ткани (200—208)	5,09	5,97	5,01	5,35	3,63	3,63	3,00	3,43
В том числе:								
лимфосаркома и ретикулосаркома (200)	1,11	1,41	1,26	1,25	0,76	0,62	0,37	0,59
лимфогранулематоз (201)	0,62	1,24	1,24	1,02	0,32	0,37	0,93	0,43
множественная миелома и иммунопролиферативные новообразования (203)	0,08	0,08	0,11	0,09	0,03	0,06	0,03	0,04
лимфолейкоз (204)	1,83	1,92	1,33	1,70	1,39	1,37	0,93	1,24
миелолейкоз (205)	0,39	0,41	0,34	0,38	0,29	0,40	0,29	0,33
монокитарный лейкоз (206)	0,25	0,20	0,25	0,23	0,33	0,18	0,11	0,21

* Здесь и в табл. 9 в скобках указан шифр по Международной классификации болезней IX пересмотра.

Таблица 4

Морфологическая верификация диагнозов злокачественного новообразования у детей в СССР и союзных республиках (1983, 1989 гг.)

Республика	Удельный вес больных с морфологически подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования, % от общего числа детей с впервые в жизни установленным диагнозом		
	1983 г.	1989 г.	прирост показателя, %
СССР	69,5	78,9	13,5
РСФСР	75,9	86,7	14,2
Украина	58,4	70,8	21,2
Белоруссия	78,8	86,2	9,4
Узбекистан	56,6	59,0	4,2
Казахстан	58,4	70,3	20,4
Грузия	77,8	84,4	8,5
Азербайджан	—	55,9	—
Литва	61,8	83,3	34,8
Молдова	89,3	93,9	5,2
Латвия	86,4	100,0	15,5
Кыргызстан	32,0	75,7	136,6
Таджикистан	70,4	34,0	-51,7
Армения	67,3	91,8	36,4
Туркмения	81,2	69,2	-14,8
Эстония	82,5	88,7	7,5

службы проявляются при сопоставлении удельного веса больных с IV стадией заболевания и летальности на первом году с момента установления диагноза (см. табл. 5). Из числа впервые выявленных в 1988 г. в Литве и Грузии было менее 5 % больных с IV стадией заболевания, а погибли в течение первого года 17—45 % детей. В 5 раз больше погибает на первом году, чем регистрируется с IV стадией заболевания в Белоруссии, в 4,4 раза в Туркмении и в 4 раза на Украине. Разумеется, на эти соотношения оказывают влияние уровень и полнота оценки распространенности процесса. Так, в Таджикистане на первом

году умирают меньше, чем регистрируются больных с IV стадией. В данном случае речь идет о завышении степени распространения процесса и отказе в лечении некоторым больным в связи с отсутствием для этого возможностей в республике.

В 1989 г. в целом по СССР из числа закончивших лечение получили только лекарственную терапию 43,9 %, комбинированное и комплексное лечение — 21,4 %, только хирургическое — 17,7 % (табл. 6). Отсутствует какое-либо единство в выборе метода лечения в отдельных республиках: ни один ребенок в Грузии, Азербайджане и Таджикистане не получал только лучевую терапию, а в Армении и Латвии таких больных было свыше 16 %, менее 31 % больных детей в Эстонии, Латвии и Казахстане подвергалось только лекарственному лечению, а в Азербайджане, Киргизии и Туркмении их было свыше 60 %; хирургическая активность (как самостоятельный метод) превышала 24 % в Латвии, Армении и Грузии, но не достигала 14 % в Узбекистане, Киргизии и Таджикистане; комбинированное и комплексное лечение не применялось ни у одного больного в Азербайджане, в 2,8 — 12 % — в Грузии, Латвии и Киргизии, но в 33—35 % — в Эстонии и Литве (см. табл. 6).

Динамика контингентов больных детей, состоящих под наблюдением на конец года, складывалась в основном вне связи с направлением и выраженностью изменений заболеваемости. Так, при снижающихся интенсивных показателях заболеваемости выросла распространенность в РСФСР и Молдове, более быстрыми темпами увеличилась распространенность на Украине, в Узбекистане, Казахстане, Киргизии и Туркмении. Происходящие изменения в численности и индексе накопления контингентов (табл. 7) в основном связаны с состоянием онкопедиатрической помощи. В небольших по численности населения республиках нельзя исключить возможность слу-

Таблица 5

Своевременность выявления больных злокачественными новообразованиями у детей в СССР и союзных республиках (1988—1989 гг.), %

Республика	Больные с впервые в жизни установленным диагнозом в 1989 г.				Больные с впервые в жизни установленным диагнозом в 1988 г.		
	стадия не была установлена либо заболевание не имеет стадийности	имевшаяся стадия заболевания			имели IV стадию заболевания	умерли в течение первого года после установления диагноза (ОЛ)	отношение ОЛ к IV стадии
		I—II	III	IV			
СССР	48,3	24,6	17,5	9,5	10,3	27,5	2,7
РСФСР	52,4	24,2	15,8	7,5	9,3	24,6	2,7
Украина	54,3	23,8	13,2	8,7	8,2	33,1	4,0
Белоруссия	59,1	21,8	12,7	6,3	9,6	49,8	5,2
Узбекистан	25,2	21,9	33,1	19,8	18,7	30,2	1,6
Казахстан	26,9	32,8	29,1	11,2	11,4	17,0	1,5
Грузия	49,5	41,9	6,5	2,2	2,4	17,2	7,2
Азербайджан	18,9	37,8	31,5	11,8	7,1	10,7	1,5
Литва	78,4	18,9	1,4	1,4	4,5	44,8	19,7
Молдова	68,3	9,5	17,5	4,8	5,1	21,5	4,2
Латвия	42,2	42,2	4,4	11,1	7,4	22,2	3,0
Кыргызстан	50,0	10,6	23,1	16,3	14,8	19,3	1,3
Таджикистан	28,2	24,2	26,8	20,8	25,0	12,1	0,5
Армения	39,7	29,8	16,0	14,5	15,6	24,4	1,6
Туркмения	67,9	13,1	4,8	14,3	11,6	50,7	4,4
Эстония	60,8	23,5	7,8	7,8	12,9	35,5	2,7

Примечание. ОЛ — односторонняя летальность.

Таблица 6

Методы специального лечения детей, больных злокачественными новообразованиями в СССР, 1989 г.

Республика	Закончили лечение, % к числу зарегистрированных	Из общего числа закончивших лечение получили, %				
		только хирургическое	только лучевое	только лекарственное	комбинированное и комплексное	кроме того, химиолучевое
СССР	62,9	17,7	5,6	43,9	21,4	11,5
РСФСР	70,7	17,1	4,8	41,0	24,4	12,6
Белоруссия	61,9	18,6	6,4	46,8	21,8	6,4
Украина	59,9	20,4	5,0	52,3	14,1	8,2
Узбекистан	54,6	13,4	9,1	46,1	20,5	11,0
Казахстан	53,6	16,9	9,5	26,4	24,9	22,4
Грузия	38,7	36,1	0,0	58,3	2,8	2,8
Азербайджан	13,4	17,6	0,0	70,6	0,0	11,8
Литва	58,1	18,6	7,0	39,5	34,9	0,0
Молдова	95,2	16,7	1,7	56,7	11,7	13,3
Латвия	82,2	24,3	18,9	35,1	10,8	10,8
Кыргызстан	76,9	10,0	6,3	72,5	11,3	0,0
Таджикистан	38,9	12,1	0,0	55,2	20,7	12,1
Армения	37,4	30,6	16,3	8,2	26,5	18,4
Туркмения	57,1	16,7	4,2	60,4	14,6	4,2
Эстония	70,6	13,9	2,8	30,6	33,3	19,4

чайных колебаний в связи с малым числом наблюдений.

По данным ВОЗ, в экономически развитых странах злокачественные новообразования занимают одно из первых мест в структуре заболеваний, приводящих к смерти детей [5]. В СССР среди причин смерти злокачественные опухоли в возрасте 0—2 года занимают 6—10-е место, в 3—4 года — 3-е и в 5—14 лет — 2-е место. В структуре смертности от злокачественных новообразований детского населения СССР первые места занимают гемобластозы (52,3 %), органы пищеварения (8,1 %), кости и мягкие ткани (5,9 %), мочевые органы (5,2 %).

Пик смертности детей от всех форм злокачественных новообразований приходится на 2 года,

гемобластозов — на 2—4 года, костей и мягких тканей — на 10—14 лет, органов пищеварения и мочевых органов — на 0—4 года. Смертность мальчиков (1989 г.) во всех возрастных группах выше как в целом от всех злокачественных новообразований, так и по отдельным локализациям, за исключением смертности от опухолей половых органов и в возрасте 0—4 года мочевых органов, где она выше у девочек (табл. 8).

В динамике смертность детей от злокачественных новообразований в среднем по СССР имеет тенденцию к снижению, а в ряде республик (Армения, Латвия, Эстония), как и во многих развитых странах [4], этот процесс выражен достаточно интенсивно (табл. 9). Снижение смертности от гемобластозов происходит за счет лейкоз при продолжающемся росте смертности от лимфом.

Смертность детей от злокачественных новообразований сокращает среднюю длительность предстоящей жизни населения на 0,06 года, что составляет 2,8 % от общего ущерба, наносимого злокачественными опухолями во всех возрастах. По отдельным республикам этот показатель колеблется от 1,7—1,9 % в Таджикистане и Киргизии до 4,2 % в Азербайджане и Молдове.

Потери в результате смертности детей — это и будущие социально-экономические потери государства, связанные с утратой потенциального производителя материальных благ, так как предстоящая длительность жизни в трудоспособном периоде зависит не только от размера смертности в данном возрасте, но и от уровня смертности детей [2]. За счет смертности от злокачественных новообразований в детском возрасте трудовой период сокращается у мужчин на 0,04 года (9,3 % потерь, связанных со смертностью трудоспособного населения), у женщин — на 0,03 года (15 %). В среднем каждый умерший мальчик в стране не доживает до 60 лет, а девочка — 69 лет, в Эстонии — 60 и 68 лет, Армении — 67 и 73 года (табл. 10 и 11).

Вероятность для новорожденного умереть [3] от злокачественных новообразований в детском

Таблица 7

Контингенты больных злокачественными новообразованиями детей в СССР и союзных республиках (1983, 1989 гг.)

Республика	Количество больных детей, состоящих под наблюдением на конец года					Индекс накопления контингентов		
	абс.		на 100 000 детского населения			1983	1989	прирост показателя, %
	1983	1989	1983	1989	прирост показателя, %			
СССР	8543	12 954	12,5	17,6	40,8	1,7	2,2	29,4
РСФСР	4660	6 870	14,8	20,2	36,5	1,7	2,4	41,2
Украина	1355	1 975	12,4	17,8	43,5	1,3	1,8	38,5
Белоруссия	492	625	21,6	26,6	23,1	2,2	2,5	13,6
Узбекистан	549	1 051	7,8	12,9	65,4	1,6	2,3	43,5
Казахстан	398	664	8,0	12,6	57,5	2,0	1,8	—10,0
Грузия	110	148	8,5	11,1	30,6	1,5	1,6	6,7
Азербайджан	133	177	6,3	7,8	23,8	2,6	1,4	—46,2
Литва	119	161	14,6	19,3	32,2	3,1	2,2	—29,0
Молдова	135	243	12,0	20,0	66,7	1,6	3,9	143,7
Латвия	98	97	18,1	16,9	—6,6	2,1	2,2	4,8
Кыргызстан	83	151	5,8	9,4	62,1	1,3	1,5	15,4
Таджикистан	83	304	5,8	13,8	137,9	1,8	2,0	11,1
Армения	214	299	22,1	29,8	34,8	2,1	2,3	9,5
Туркмения	35	84	2,8	5,8	107,1	0,6	1,0	66,7
Эстония	76	105	22,7	30,0	32,2	1,8	2,1	16,7

Смертность детей от злокачественных новообразований в СССР (1983, 1989 гг.)

Локализация	Год	Число умерших на 100 000 детского населения соответствующего пола							
		мальчики				девочки			
		0—4 года	5—9 лет	10—14 лет	стандартизованный показатель	0—4 года	5—9 лет	10—14 лет	стандартизованный показатель
Все злокачественные новообразования (140—208)	1983	8,70	8,40	6,53	7,91	7,50	5,79	5,20	6,22
	1989	8,88	8,25	5,97	7,75	7,24	5,18	4,64	5,75
Органы пищеварения	1983	0,63	0,51	0,35	0,50	0,55	0,28	0,29	0,38
	1989	1,07	0,53	0,35	0,67	0,78	0,21	0,22	0,42
Кости и мягкие ткани	1983	0,28	0,32	0,58	0,39	0,35	0,24	0,58	0,39
	1989	0,30	0,41	0,57	0,46	0,27	0,26	0,48	0,33
Органы дыхания	1983	0,27	0,24	0,21	0,24	0,16	0,10	0,14	0,13
	1989	0,29	0,10	0,16	0,19	0,15	0,10	0,09	0,11
Половые органы	1983	0,11	0,07	0,04	0,07	0,11	0,13	0,26	0,16
	1989	0,10	0,04	0,05	0,06	0,13	0,07	0,16	0,12
Мочевые органы	1983	0,72	0,34	0,05	0,38	0,65	0,31	0,07	0,36
	1989	0,66	0,30	0,10	0,37	0,68	0,22	0,04	0,33
Лимфатическая и кроветворная ткани	1983	4,45	5,01	3,55	4,34	3,64	3,27	2,56	3,18
	1989	4,10	5,01	3,46	4,19	3,35	2,94	2,34	2,90
лейкемии	1983	3,42	3,55	2,70	3,23	2,93	2,75	2,04	2,59
	1989	3,00	3,42	2,34	2,92	2,61	2,41	1,86	2,31
лимфомы	1983	1,01	1,45	0,86	1,10	0,71	0,52	0,52	0,59
	1989	1,11	1,59	1,12	1,27	0,74	0,53	0,48	0,59

возрасте у мальчиков (0,116 %) выше, чем у девочек (0,089 %) в 1,3 раза, злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани — в 1,4 раза, органов пищеварения —

Таблица 9

Смертность детей от злокачественных новообразований (140—208) в союзных республиках (1983, 1989 гг.)

Республика	Год	Число умерших на 100 000 детского населения			
		0—4 года	5—9 лет	10—14 лет	стандартизованный показатель
СССР	1983	8,1	7,1	5,9	7,1
	1989	7,4	6,5	5,9	6,5
РСФСР	1983	8,5	7,4	5,8	7,3
	1989	8,1	7,3	5,3	7,0
Украина	1983	9,7	8,4	7,4	8,6
	1989	10,7	8,1	6,9	8,7
Белоруссия	1983	8,2	10,3	7,2	8,6
	1989	10,2	7,2	5,5	7,7
Узбекистан	1983	6,1	4,9	5,7	6,6
	1989	5,4	5,1	4,6	5,1
Казахстан	1983	6,1	5,7	5,0	5,6
	1989	8,4	5,9	5,2	6,6
Грузия	1983	5,7	4,7	3,1	4,6
	1989	3,0	7,0	4,2	4,7
Азербайджан	1983	11,2	7,7	3,8	7,7
	1989	7,3	4,7	3,4	5,2
Литва	1983	5,2	6,7	6,5	6,1
	1989	11,2	7,2	5,3	8,0
Молдова	1983	11,6	8,1	7,3	9,1
	1989	9,9	8,6	7,5	8,7
Латвия	1983	11,4	11,3	7,4	10,1
	1989	5,3	6,8	2,9	5,0
Кыргызстан	1983	4,8	4,5	5,1	4,8
	1989	5,6	3,8	4,1	4,5
Таджикистан	1983	1,3	3,1	3,0	2,4
	1989	7,6	4,9	4,0	5,6
Армения	1983	10,3	7,8	3,7	7,4
	1989	4,0	4,1	2,7	3,6
Туркмения	1983	10,5	4,8	5,3	7,0
	1989	11,1	4,1	4,6	6,8
Эстония	1983	14,9	15,3	7,3	12,6
	1989	7,4	5,1	6,3	6,3

в 1,7 раза. За период с 1983 по 1986 г. отмечается изменение вероятности умереть: увеличение ее при злокачественных новообразованиях лимфатической и кроветворной ткани и органов дыхания у лиц обоего пола, органов пищеварения, половых органов, полости рта и глотки, костей и мягких тканей — у мальчиков, мочевых органов — у девочек и снижение вероятности заболеть злокачественными новообразованиями мочевых органов у мальчиков, органов пищеварения, половых органов, полости рта и глотки, костей и мягких тканей у девочек.

В 1986 г. по стране в целом смертность детей от злокачественных новообразований унесла у мальчиков 174,5 тыс. предстоящих человеко-лет жизни, у девочек — 148,9 тыс. При отдельных формах опухолей доля потерь человеко-лет детьми в общих потерях, наносимых злокачественными новообразованиями всех возрастов, колеблется от 1,1 % при злокачественных новообразованиях половых органов до 5,6—5,8 % — костей и мягких тканей, мочевых органов и до 54,3 % — лимфатической и кроветворной ткани. Стандартизованные по возрасту показатели потерь человеко-лет жизни [1] достигают максимума в Молдове и Азербайджане у мальчиков, в Азербайджане и Литве — у девочек (см. табл. 11).

Если бы жизнь умерших от злокачественных новообразований детей удалось спасти, то в трудоспособном возрасте общество получило бы дополнительно 179,4 тыс. человеко-лет жизни. В денежном выражении это соответствует 789,2 млн руб. условно несозданной стоимости (см. табл. 10).

Таким образом, впервые представленные статистические показатели состояния онкологической помощи детям раскрывают серьезные недостатки в организации и эффективности работы онкопедиатрической службы. Особую тревогу вызывают наряду с ростом заболеваемости низкий уровень диагностики, высокие запущенность и летальность на первом году с момента установле-

Таблица 10

Социально-экономические потери в связи со смертностью детей от основных форм злокачественных новообразований в СССР (1986 г.)

1980 г.)

Локализация	Сокращение средней продолжи- тельности жизни, % к потерям, наносимым злокачест- венными новообразо- ваниями во всех возрастах		Недожито лет в среднем одним умершим ребенком		Потери человеко-лет жизни (общие)				Потен- циальные потери человеко- лет жизни в трудоспо- собном возрасте, тыс.		Эко- номи- чес- кие поте- ри, млн. руб.
					абс., тыс.		на 1000 населения				
					м.	ж.	м.	ж.			
Все злокачественные новообразования	2,6	2,9	60	69	174,5	148,9	1,34	1,00	105,9	73,5	789,2
Лимфатическая и кроветворная ткани	1,5	1,5	60	69	98,5	77,0	0,75	0,52	59,9	38,1	431,3
лейкемии	1,1	1,0	60	69	70,5	62,2	0,54	0,42	42,7	30,8	323,5
лимфомы	0,4	0,3	59	69	28,0	14,8	0,21	0,10	17,2	7,3	107,8
Органы пищеварения (исключая желудочно-кишечный тракт)	1,1	1,0	61	71	8,0	6,0	0,06	0,04	4,7	2,9	33,6
Кости и мягкие ткани	1,1	1,4	59	68	9,2	8,9	0,07	0,06	5,7	4,5	44,8
Мочевые органы	1,1	1,4	62	71	9,0	9,8	0,07	0,07	5,3	4,7	44,0
Половые органы, исключая матку и предстательную железу	<0,05	<0,05	61	67	1,4	2,3	0,01	0,02	0,8	1,2	8,8

Таблица 11

Социально-экономические потери в связи со смертностью детей от злокачественных новообразований в союзных республиках (1986 г.)

(1986 г.)

Республика	Сокращение средней продолжительности жизни, % от потерь вследствие злокачественных новообразований во всех возрастах		Недожито лет в среднем одним умершим ребенком		Потери человеко-лет жизни						Потенциальные потери человеко-лет жизни в трудоспособном возрасте, тыс.		Экономические потери, млн руб.
	м.	ж.	м.	ж.	абс., тыс.		грубый показатель		стандартизованный показатель				
					м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	м.	ж.	
РСФСР	2,7	3,0	59	69	84,9	71,7	1,27	0,93	1,28	1,12	51,9	35,4	384,2
Украина	3,0	3,8	61	69	31,2	29,4	1,33	1,07	1,27	1,34	18,8	14,6	146,9
Белоруссия	2,8	3,6	61	70	6,0	5,7	1,29	1,07	1,26	1,24	3,6	2,8	28,2
Узбекистан	3,2	3,0	63	70	18,6	14,7	2,04	1,57	1,20	0,97	10,9	7,2	79,3
Казахстан	2,0	2,3	60	70	10,5	10,1	1,35	1,22	1,01	1,01	6,3	4,9	49,6
Грузия	2,5	2,7	63	71	2,0	2,0	0,83	0,74	0,76	0,79	1,2	1,0	9,7
Азербайджан	3,5	4,8	64	70	6,7	6,9	2,06	2,01	1,49	1,59	4,0	3,4	32,3
Литва	1,6	3,7	59	71	1,3	2,4	0,77	1,26	0,77	1,47	0,8	1,2	8,7
Молдова	4,8	3,8	59	64	3,9	2,8	1,96	1,07	1,62	1,01	2,4	1,2	15,9
Кыргызстан	2,2	1,6	61	69	2,7	1,5	1,37	0,73	0,88	0,50	1,6	0,7	10,4
Латвия	2,0	2,4	59	70	1,0	1,0	0,83	0,71	0,88	0,91	0,6	0,5	4,8
Таджикистан	1,8	1,7	66	71	2,6	2,0	1,12	0,87	0,63	0,50	1,5	1,0	10,8
Армения	3,0	2,3	67	73	2,5	1,5	1,50	0,90	1,18	0,78	1,4	0,7	9,4
Туркмения	3,0	2,6	62	68	3,2	2,5	2,00	1,50	1,16	0,92	1,9	1,2	13,9
Эстония	1,9	2,6	60	68	0,6	0,6	0,83	0,75	0,86	0,92	0,4	0,3	3,0
В целом по СССР	2,6	2,9	60	69	174,5	148,9	1,34	1,00	1,20	1,06	105,9	73,5	789,2

ния диагноза, недостаточный охват больных детей лечением и применение неадекватной терапии. На основании приведенных данных разрабатывается программа совершенствования организации всей системы онкопедиатрической помощи и интенсификации приоритетных направлений противораковой борьбы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е. М., Двойрин В. В. // Сов. здравоохран. — 1987. — № 10. — С. 35—38.
2. Двойрин В. В., Аксель Е. М. // Вестн. АМН СССР. — 1985. — № 12. — С. 56—60.
3. Двойрин В. В., Аксель Е. М. Расчет вероятности заболеть злокачественными новообразованиями на протяжении предстоящей жизни: метод. рекомендации. — М. — 1987. — С. 13.

4. Vecchia C. L., Decarli A. // Oncology. — 1988. — Vol. 45, N 2. — P. 93—97.
5. World health statistics annual. 1987. // WHO, Geneva. — 1987. — P. 445.

Поступила 06.11.90

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1991

УДК 618.19-006.6-07

Э. А. Михайлов, В. Н. Сагайдак, Е. А. Голубева, Т. А. Красавина

САМООБСЛЕДОВАНИЕ МОЛОЧНЫХ ЖЕЛЕЗ С ЦЕЛЬЮ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ РАКА — КОНТРОЛИРУЕМОЕ ИСПЫТАНИЕ СССР/ВОЗ (Москва)

Отдел научных основ организации противораковой борьбы

Рак молочной железы (РМЖ) является одним из наиболее распространенных онкологических