

Тихоокеанский Медицинский Журнал

PACIFIC MEDICAL JOURNAL

2011, № 3

РЕЦЕНЗИРУЕМЫЙ НАУЧНО-ПРАКТИЧЕСКИЙ ЖУРНАЛ

Основан в 1997 году
Выходит один раз в три месяца

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИИ

К 20-летию Лечебно-диагностического центра «Мечников»



Издательство
МЕДИЦИНА ДВ

Главный редактор В.Б. Шуматов

Редакционная коллегия:

Н.Н. Беседнова, Б.И. Гельцер, А.И. Дубиков, Е.В. Елисеева, Ю.В. Каминский, Е.В. Крукович, Ю.В. Кулаков, П.А. Лукьянов, В.Н. Лучанинова, Е.В. Маркелова (отв. секретарь), В.И. Невожай, В.А. Невзорова (зам. главного редактора), В.А. Петров, В.Б. Туркутюков, Ю.С. Хотимченко, В.М. Черток (зам. главного редактора), В.В. Шапкин, А.Д. Юцковский

Редакционный совет:

А.С. Белевский (Москва), А.Ф. Беляев, А.В. Гордеев, Ю.И. Гринштейн (Красноярск), С.Е. Гуляева, Н.А. Догадина, В.А. Иванис, Ю.И. Ишпахтин, В.П. Колосов (Благовещенск), Д.Б. Ларионова, В.Ю. Мареев (Москва), В.Я. Мельников, П.А. Мотавкин, А.Я. Осин, А.А. Полежаев, Б.Я. Рыжавский (Хабаровск), Л.М. Сомова, Г.И. Суханова, Н.Д. Татаркина, Л.Н. Трусова, Г.И. Цывкина, Jin Liang Hong (КНР), Moon oh Riin (Республика Корея), Yamamoto Masaharu (Япония), Zhao Baoshang (КНР)

Научный редактор О.Г. Полушин

Ответственный редактор номера В.Н. Багрянцев

«Тихоокеанский медицинский журнал», 2011, № 3 (45)

<p>Тихоокеанский медицинский журнал Учредители: Владивостокский государственный медицинский университет, Департамент здравоохранения администрации Приморского края, НИИ эпидемиологии и микробиологии СО РАМН, Краевой клинический центр охраны материнства и детства Свидетельство о регистрации Министерства РФ по делам печати, телерадиовещания и средств массовых коммуникаций ПИ № 77-13548 от 20.09.2002 г.</p>	<p>Адрес редакции: 690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4, Владивостокский государственный медицинский университет Тел./факс: (4232) 45-77-80</p> <p>Редактор О.Н. Мишина</p> <p>Зав. редакцией Л.В. Бирилло Технический редактор А.В. Яунвалкс Тел.: (4232) 45-56-49</p> <p>Корректор О.М. Тучина</p>	<p>Издательство «МЕДИЦИНА ДВ» 690950 г. Владивосток, пр-т Острякова, 4; тел.: 45-56-49 E-mail: medicinadv@mail.ru</p> <p>Подписано в печать 20.04.2011 г. Печать офсетная. Формат 60×90/8 Усл. печ. л. 12,5. Заказ № 1038 Тираж 1000 экз.</p> <p>Отпечатано ИД «Принт-Восток» в типографии № 1 г. Харбин (Китай)</p> <p>Цена свободная</p>
---	---	---

Выпуски «Тихоокеанского медицинского журнала» доступны на сайтах <http://elibrary.ru> и <http://www.vgtu.ru>
Правила оформления статей и сведения об авторах публикаций находятся на сайте <http://www.vgtu.ru>

Передовые статьи

Киселева С.М., Гурина Л.И., Багрянцев В.Н. Эпидемиологическая структура злокачественных новообразований в Приморском крае..... 7

Обзоры

Гельцер Б.И., Жилкова Н.Н., Ануфриева Н.Д., Кочеткова Е.А. Поражение костей при множественной миеломе..... 11

Оригинальные исследования

Старцев В.Ю., Мовчан К.Н., Коваль В.В., Сидоренко В.А. Оказание высокотехнологичной медицинской помощи больным инвазивным раком мочевого пузыря: ряд задач и их практическая реализация..... 17

Гурина Л.И. Радикальная простатэктомия – обобщенный опыт хирургического лечения больных раком предстательной железы в Приморском краевом онкологическом диспансере..... 19

Писарева Л.Ф., Бояркина А.П., Рознер В.Э.А., Волков М.В., Одинцова И.Н. Рак предстательной железы в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах: эпидемиологические аспекты..... 22

Доолотбеков С.М., Айтиалиев М.С., Зеленко Н.В., Решетин В.Р. Тактические аспекты хирургических вмешательств при местнораспространенном раке проксимального отдела желудка..... 27

Осомбаев М.Ш., Джекишенов М.Д., Алымкулов Б.И., Мукамбетов Н.К., Сатыбалдиев О.А. Непосредственные результаты паллиативного хирургического лечения метастатического колоректального рака..... 30

Рассказова В.Н., Лучанинова В.Н., Кривелевич В.Я., Рассказова М.Е. Медико-социальная характеристика особенностей здоровья ВИЧ-позитивных беременных и рожденных ими детей..... 32

Рахманова С.Н., Шаркова В.А., Юцковский А.Д. Структура и иерархия таксономических групп микрофлоры кожи больных угревой болезнью в Приморском крае..... 34

Костюшко А.В., Кондрашова Н.М. Роль грамотрицательных бактерий в цитокиновом дисбалансе при пневмонии..... 36

Бегимкулова А.С. Анализ заболеваемости и результаты лечения ретинобластомы..... 39

Рукина Д.А., Кириенко А.В. Значение матриксной металлопротеиназы в патогенезе первичной открытоугольной глаукомы..... 41

Джунушалиев К.К., Сушанло Л.Д., Султанбеков Р.А., Айтбаев Э.С. Об эффективности модифицированных вариантов оперативных вмешательств при лечении местнораспространенного рака гортани..... 44

Хышиктуев Б.С., Самойлова С.И. Селеновый статус женщин, больных раком молочной железы, в Забайкалье..... 46

Алексеева Г.Н., Гурина Л.И., Писарева Л.Ф., Рознер В.Э.А. Сравнительная характеристика диагностической значимости методов обследования пациентов с подозрением на злокачественные новообразования предстательной железы..... 48

Айтиалиев М.С., Доолотбеков С.М., Зеленко Н.В., Решетин В.Р. Факторы риска хирургических вмешательств по поводу рака проксимального отдела желудка..... 50

Юдин С.В., Андрусенко С.П., Юдин С.С. Сравнительная эффективность методов эндоскопического гемостаза при кровотечениях из верхних отделов желудочно-кишечного тракта..... 53

Пешиков О.В. Альтернативные пути коррекции нейровегетативных нарушений у женщин с хирургической менопаузой, осложненной постовариоэктомическим синдромом..... 56

Кольцов И.П., Храмова И.А. Взаимосвязь секреторно-синтетических процессов в моноцитах/макрофагах с уровнем секреции интерлейкина-8 моноцитами крови при эндометрите..... 58

Старцева М.С., Коцюба А.Е., Колдаев В.М. Применение методов системного анализа для оценки значимости изменений нитроксидергических нейронов в ядрах продолговатого мозга крыс при экспериментальной гипертензии..... 61

Организация здравоохранения

Гулевич А.П., Кривелевич Е.Б., Хан И.С. Программа выбора оптимальной стратегии и критерии оценки эффективности профилактики неинфекционных заболеваний..... 64

Багрянцев В.Н., Постнова О.Ю., Батова Е.Б. Роль страховых медицинских организаций в модернизации здравоохранения при социально-значимых заболеваниях..... 68

Веремчук Л.В., Жерновой М.В., Кику П.Ф. Экологическая зависимость распространения рака кожи в Приморском крае..... 70

Сотниченко С.А., Попов А.Ф., Зима Л.Г., Паращенко Г.А., Кузьмина А.В. ВИЧ-инфекция в Приморском крае: эпидемиология, оппортунистические инфекции, перинатальная профилактика..... 72

Методика

Кузьмичев П.П., Шапкин В.В., Кузьмичева Н.Е., Малинская Г.С., Карпова А.Е. Отдаленные результаты лечения объемных образований щитовидной железы с использованием озоновых технологий..... 74

Зайцев О.В., Тарасенко С.В., Натальский А.А., Морозов К.С. Технические аспекты выполнения резекции желудка в условиях трудной дуоденальной язвы..... 75

Сушанло Л.Д., Джунушалиев К.К., Айтбаев Э.С., Султанбеков Р.А. Органосохраняющие вмешательства при местнораспространенном раке надгортанника..... 80

Абдышев А.Ш., Багрянцев В.Н., Постнова О.Ю., Дадабаев М.Х., Ким Е.М. Современный подход к диагностике и дифференциации первичного и метастатического рака печени..... 82

Гребенюк В.В., Юсан Н.В. Система оценки тяжести состояния больных абдоминальным сепсисом..... 85

Султанбеков Р.А., Джунушалиев К.К., Айтбаев Э.С., Сушанло Л.Д. Результаты модифицированных вариантов резекций гортаноглотки..... 88

Григорьев Д.В., Куликов А.Н., Сосновский С.В. Клиническое обоснование возможности формирования опорно-двигательной культя глазного яблока имплантатом из политетрафторэтилена при задней энвисцерации..... 90

Краткие сообщения

Григорюк А.А., Ковалев В.А. Симультантные операции при патологии передней брюшной стенки..... 91

Гулян Г.С., Абдышев А.Ш., Мазалов В.В. Интраартериальная регионарная химиотерапия в лечении неоперабельных злокачественных опухолей..... 93

Якушина М.А., Руценко Н.А., Монастырская Е.Г. Анализ результатов периодических медицинских осмотров лиц, работающих на автотранспортных предприятиях Приморского края..... 94

Кузьмина А.В., Зима Л.Г., Сотниченко С.А., Попов А.Ф. Течение герпесвирусной инфекции у ВИЧ-инфицированных в Приморском крае..... 95

Буканова А.В., Юричева С.В., Гребенищикова Л.А., Радькова Л.И. Перспективы исследования эритроцитов методом фазово-контрастной микроскопии при ишемической болезни сердца..... 96

Наблюдения из практики

Юлдашев И.М., Ургуналиев Б.К., Ашиналиев А.А., Молдалиев Э.К., Юлдашева Д.Т., Касенова Н.С. Тотальный одонтогенный медиастинит как осложнение гнилостно-некротической флегмоны дна полости рта..... 97

Сухов М.Н., Поляев Ю.А., Лывина И.П., Кобяцкий А.В., Исаева М.В., Гарбузов Р.В., Голенищев А.В., Мосин А.В. Комбинированное лечение обширной сосудистой опухоли пояснично-крестцовой области..... 99

Editorials

<i>Kiseleva S.M., Gurina L.I., Bagryantsev V.N.</i> Epidemiological structure of malignant neoplasms in Primorsky Krai	7
--	---

Reviews

<i>Heltser B.I., Zhilkova N.N., Anufrieva N.D., Kochetkova E.A.</i> Bone lesions in case of multiple myeloma	11
--	----

Original Researches

<i>Startsev V.Yu., Movchan K.N., Koval V.V., Sidorenko V.A.</i> High-technology medical care for patients with invasive bladder cancer: a number of tasks and their implementation.....	17
<i>Gurina L.I.</i> Radical prostatectomy: summarised experience of surgical treatment of patients with prostate cancer in Primorsky Regional Oncological Dispensary	19
<i>Pisareva L.F., Boyarkina A.P., Rozner V.E.A., Volkov M.V., Odintsova I.N.</i> Prostate cancer in the Siberian and Far Eastern Federal Districts: epidemiological aspects.....	22
<i>Doolotbekov S.M., Aytaliev M.S., Zelenko N.V., Reshetin V.R.</i> Tactic aspects of surgical interventions in case of locally advanced cancer of proximal stomach	27
<i>Osombaev M.Sh., Dzhekshenov M.D., Alyimkulov M.D., Mukambetov N.K., Satyibaldiev O.A.</i> Immediate results of palliative surgical treatment of metastatic colorectal cancer	30
<i>Rasskazova V.N., Luchaninova V.N., Krivelevich V.Ya., Rasskazova M.E.</i> Medical and social characteristics of health in HIV-positive pregnant women and their children	32
<i>Rakhmanova S.N., Sharkova V.A., Yutskovsky A.D.</i> Structure and hierarchy of taxonomic groups of skin microflora in patients with acne in Primorsky Krai.....	34
<i>Kostyushko A.V., Kondrashova N.M.</i> Role of gram-negative bacteria in cytokine imbalance in case of pneumonia	36
<i>Begimkulova A.S.</i> Analysing morbidity and results of treatment of retinoblastoma	39
<i>Rukina D.A., Kirienko A.V.</i> Importance of matrix metalloproteinase in the pathogenesis of primary open angle glaucoma.....	41
<i>Dzhunushaliev K.K., Sushanlo L.D., Sultanbekov R.A., Aytabaev E.S.</i> On efficiency of modified variants of surgical interventions during treatment of locally advanced larynx cancer	44
<i>Khyshiktuev B.S., Samoilova S.I.</i> Selenium status of women with breast cancer in Zabaikalye	46
<i>Alekseeva G.N., Gurina L.I., Pisareva L.F., Rozner V.E.</i> Comparative characteristics of diagnostic relevance of examination methods for patients with probable malignant neoplasms in prostate gland.....	48
<i>Aytaliev M.S., Doolotbekov S.M., Zelenko N.V., Reshetin V.R.</i> Risk factors for surgical interventions for proximal stomach cancer.....	50
<i>Yudin S.V., Andrusenko S.P., Yudin S.S.</i> Comparative efficiency of endoscopic haemostasis methods in case of blood bleedings from upper gastrointestinal tract.....	53
<i>Peshikov O.V.</i> Alternative ways of treating neurovegetative disorders in women with surgical menopause complicated by postovarioectomic syndrome	56
<i>Koltsov I.P., Khranova I.A.</i> Interrelation between secretory and synthetic processes in monocytes/macrophages and level of interleukine-8 secretion by blood monocytes in case of endometritis.....	58
<i>Startseva M.S., Kotsuba A.E., Koldaev V.M.</i> Application of system analysis for evaluation of significance of changes of nitroxidergic neurons in nucleuses of rats' medulla in case of experimental hypertension	61

Public Health Organisation

<i>Gulevich A.P., Krivelevich E.B., Khan I.S.</i> Program to select optimal strategy and assessment criteria for efficiency of non-infectious diseases prevention	64
<i>Bagryantsev V.N., Postnova O.Yu., Batova E.B.</i> Role of medical insurance organisations in modernisation of public health service in socially significant diseases	68
<i>Veremchuk L.V., Zhernovoy M.V., Kiku P.F.</i> Ecological relationship of skin cancer generalisation in Primorsky Krai	70
<i>Sotnichenko S.A., Popov A.F., Zima L.G., Parashchenko G.A., Kuzmina A.V.</i> HIV-infection in Primorsky Krai: epidemiology, opportunistic infections, perinatal prevention	72
Methods	
<i>Kuzmichev P.P., Shapkin V.V., Kuzmicheva N.E., Malinskaya G.S., Karpova A.E.</i> Afterhistory of thyroid gland mass lesions using ozonic technologies	74
<i>Zaitsev O.V., Tarasenko S.V., Natalskiy A.A., Morozov K.S.</i> Technical aspects of stomach resection in conditions of difficult duodenal ulcer	75
<i>Sushanlo L.D., Dzhunushaliev K.K., Aytbaev E.S., Sultanbekov R.A.</i> Organ-preserving interventions in locally advanced epiglottis cancer.....	80
<i>Abdyishev A.Sh., Bagryantsev V.N., Postnova O.Yu., Dadabaev M.H., Kim E.M.</i> A modern approach to diagnostics and differentiation of primary and metastatic hepatic cancer	82
<i>Grebenyuk V.V., Yusan N.V.</i> System for evaluation of condition of patients with sepsis of abdominal origin.....	85
<i>Sultanbekov R.A., Dzhunushaliev K.K., Aytbaev E.S., Sushanlo L.D.</i> Results of modified options for laryngopharynx resections.....	88
<i>Grigoriev D.V., Kulikov A.N., Sosnovskiy S.V.</i> Clinical reasoning of probable formation of eyebulb supporting-motor stump with polytetrafluorethylene implant during posterior deviceration.....	90
Short Reviews	
<i>Grigoryuk A.A., Kovalev V.A.</i> Simultaneous operations in pathology of anterior abdominal wall	91
<i>Gulyan G.S., Abdyishev A.Sh., Mazalov V.V.</i> Intra-arterial regional chemotherapy during the treatment of nonresectable malignant tumours	93
<i>Yakushina M.A., Rushchenko N.A., Monastyrskaya E.G.</i> Analysis of periodic medical examinations of persons working in motor transport companies of Primorsky Krai.....	94
<i>Kuzmina A.V., Zima L.G., Sotnichenko S.A., Popov A.F.</i> Course of herpes virus infection diagnosed in HIV-positive patients in Primorsky Krai	95
<i>Bukanova A.V., Yuricheva S.V., Grebenshchikova L.A., Radkova L.I.</i> Aspects of studies of erythrocytes using phase-contrast microscopy during chronic heart disease	96
Practice Observations	
<i>Yuldashev I.M., Urgunaliyev B.K., Ashinaliev A.A., Moldaliev E.K., Yuldasheva D.T., Kasenova N.S.</i> Total odontogenic mediastinitis as complicating disease of Ludwig's angina of mouth floor	97
<i>Sukhov M.N., Polyayev Yu.A., Lyivina I.P., Kobayatskiy A.V., Isaeva M.V., Garbuzov R.V., Golenishchev A.V., Mosin A.V.</i> Combination therapy of extensive vascular tumour of the lumbosacral region.....	99

К 20-летию ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ЦЕНТРА «МЕЧНИКОВ»



Уважаемые коллеги!

Выражаю огромную благодарность всем врачам и ученым, которые прислали свои статьи, отклики и поздравления в адрес лечебно-диагностического центра «Мечников» и на научно-практическую конференцию с международным участием «Актуальные вопросы скрининга, диагностики и лечения опухолевых заболеваний и фоновой патологии» и «Модернизация здравоохранения в XXI веке», проводимую по случаю 20-летней научной и клинической деятельности.

Лечебно-диагностический центр «Мечников» прошел большой, тернистый, но благодарный путь за два десятилетия своего существования. Начало было положено, когда в августе 1990 года был организован сначала филиал научно-производственной компании при Институте морфологии человека АМН СССР, который в дальнейшем превратился в самостоятельную компанию в мае 1991 года при НИИ эпидемиологии и микробиологии СО АМН СССР. Это было первое негосударственное научно-практическое медицинское учреждение такой направленности на Дальнем Востоке России.

При этом огромную поддержку и содействие оказали академик АМН, профессор, д-р мед. наук Г.П. Сомов, академик АМН, профессор, д-р мед. наук Н.Н. Беседнова, профессор, д-р мед. наук Л.М. Исачкова, профессор, д-р мед. наук М.Г. Маслова, профессор, д-р мед. наук М.Ю. Яковлев и др.

С первых дней компания направила все научные ресурсы на разработку новых научно-практических, лабораторных и клинических подходов к массовым обследованиям на предмет раннего выявления злокачественных заболеваний. Клиническое направление возглавила доцент, канд. мед. наук С.М. Киселева в содружестве с Приморским краевым онкодиспансером (В.Я. Лихобабин, д-р мед. наук С.В. Юдин). В этот период диагностика опухолей стала приоритетной,

широко использовались онкомаркеры и гормоны для раннего и доклинического выявления неопластических процессов и фоновых заболеваний, в частности органов женской репродуктивной системы, а также создание алгоритмов диагностики и лечения предраковых состояний у мужчин.

В дальнейшем приоритетное направление получила «комплексная технология» скрининговых клинико-диагностических исследований, развитие и научное обоснование методических, организационных, онкоэкологических и онкоэпидемиологических подходов к изучению опухолевой патологии на предприятиях с вредными условиями труда (радиация, мощные электромагнитные излучения, токсичные природные компоненты и др.).

Указанные направления и их анализ помогли обобщить множество данных и сформировать новое решение для адекватного и результативного функционирования современного здравоохранения и создать уникальную концепцию под рабочим названием «Скрининговая медицина». Хотя в настоящее время основное развитие и разработки проводятся в области онкологических и других социально-значимых заболеваний, большая часть из них универсальны и пригодны для всех направлений практического здравоохранения – как для самостоятельного применения, так и для усиления онкологической компоненты.

Учитывая актуальность как для конкретного человека, так и для всей системы медицинского обслуживания населения, с 2007 года начался реализовываться проект медицинского центра на основе базовых элементов концепции «Скрининговая медицина». Этот проект разрабатывался и осуществлялся совместно с президентом ЗАО «РИМСКО» Ф.З. Алиевым. В январе 2010 года новый большой лечебно-диагностический центр в г. Владивостоке на ул. Капитана Шефнера, 2а, открыл двери для первых пациентов.

Развивая концепцию скрининговой медицины, ученые и врачи лечебно-диагностического центра «Мечников», а также их коллеги из академических институтов и ведущих клиник создали современную схему оказания медицинской помощи жителям городов Дальнего Востока, которая позволяет с высокой степенью достоверности выявить на самых ранних этапах раковые и «фоновые» заболевания.

Значимость работы, проводимой ЛДЦ «Мечников» для практического здравоохранения, оценена и отмечена грамотами министра здравоохранения и соцразвития РФ и губернатора Приморского края, а научная значимость выражена в более чем 60 научных работах в зарубежной, центральной и местной печати, 2 книгах и кандидатских диссертациях.

Генеральный директор ООО «Лечебно-диагностический центр «Мечников», канд. мед. наук, старший научный сотрудник
В.Н. Багрянцев



Начало 1990-х годов стало переломным рубежом Советского государства, повлекшим за собой кардинальные перемены в социальной жизни нашей страны. Это время ассоциируется и со значительными изменениями в деятельности научного сообщества, результативность деятельности которого напрямую зависит от государственного финансирования, что в то время было единственной формой материального обеспечения академических научно-исследовательских учреждений. Именно тогда впервые научно-исследовательские институты системы РАМН и СО РАМН были поставлены перед фактом необходимости поиска источников внебюджетного финансирования, что давало шанс сохранить научный потенциал в тот тяжелый для России период.

Медицинское общество «Мечников» возникло в 1991 году в стенах Научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии Сибирского отделения РАМН. Много сил, новых знаний и энтузиазма было вложено в создание этой первой негосударственной клиники Приморского края. Особая заслуга принадлежит инициаторам этого дела – академику РАМН Наталии Николаевне Беседновой, бывшей тогда директором НИИ-ЭМ СО РАМН, и кандидату медицинских наук, старшему научному сотруднику Валерию Николаевичу Багрянцеву, возглавившему вновь организованное медицинское общество и ставшему его бессменным директором и главным врачом.

Ныне лечебно-диагностический центр «Мечников» представляет собой многопрофильное учреждение, оснащенное новейшим медицинским оборудованием, успешно работающее с применением высоких технологий. Здесь впервые в Приморском крае стало развиваться и реализуется в практической работе новая концепция здравоохранения – скрининговая медицина. На этой основе успешно осуществляется современный подход к оказанию высококвалифицированной медицинской помощи в рамках не только города Владивостока, но и всего Приморского края. Важно отметить, что ЛДЦ «Мечников» перешел от персонифицированного медицинского обслуживания пациентов к широкому охвату работников крупных предприятий, учреждений и организаций, что имеет большое социально-экономическое значение для края в плане выявления «фоновых» заболеваний, формирующих регионально значимую патологию, а также своевременного и эффективного оздоровления населения. Это особенно важно относительно категории больных онкологическими и профессиональными заболеваниями.

К своему двадцатилетию лечебно-диагностический центр «Мечников» достиг больших успехов, и нет сомнений, что его высокий потенциал будет реализован в будущем.

От имени Научно-исследовательского института эпидемиологии и микробиологии Сибирского отделения Российской академии медицинских наук горячо поздравляю руководство и весь коллектив центра с замечательным юбилеем! Желаем крепкого здоровья, творческих успехов, смелых дерзаний и неиссякаемой энергии в дальнейшем продвижении вперед в деле поддержания здоровья населения нашего города и края!

*Директор НИИЭМ СО РАМН,
д-р мед. наук, профессор Л.М. Сомова*



Уважаемые дамы и господа! Уважаемые коллеги!

Разрешите от имени Национального центра онкологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и от себя лично сердечно поприветствовать всех участников международной научно-практической конференции «Актуальные вопросы скрининга, диагностики и лечения опухолевых заболеваний и фоновой патологии».

Мы все знаем, насколько серьезно положение с онкологическими заболеваниями не только в наших странах, но и во всем мире, а также насколько трудно бороться с этой грозной патологией. Но мы все-таки верим, что совместными усилиями мы сможем решить эту проблему.

Особенно мне бы хотелось подчеркнуть роль российских ученых в этом вопросе, в поиске наиболее эффективных методов диагностики и лечения злокачественных новообразований. Во многом благодаря постоянному совершенствованию и внедрению новейших разработок в области онкологии ученые России добились больших успехов в таком сложном разделе медицины.

Уважаемые коллеги! Уверен, что конференция «Актуальные вопросы скрининга, диагностики и лечения опухолевых заболеваний и фоновой патологии» придаст дополнительный импульс процессу развития онкологической помощи в России и других странах. Искренне желаю всем участникам, гостям и организаторам конференции плодотворной работы, новых идей и успехов. Будем надеяться, что наши совместные усилия принесут плоды.

*Генеральный директор НЦ онкологии МЗ КР,
д-р мед. наук, профессор Н.К. Касиев*

УДК 616-006.6-036.2(571.63)

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

С.М. Киселева¹, Л.И. Гурина², В.Н. Багрянцев¹¹ Лечебно-диагностический центр «Мечников» (690001 г. Владивосток, ул. Капитана Шефнера, 2а)² Приморский краевой онкологический диспансер (690105 г. Владивосток, ул. Русская, 57а),**Ключевые слова:** злокачественные новообразования, эпидемиология, заболеваемость, смертность.

В 2009 г. в Приморском крае впервые выявлен 6451 случай злокачественных новообразований (ЗНО). Ведущая локализация опухолевого поражения – трахея, бронхи и легкие (13,7%). Отмечено снижение доли больных с морфологически подтвержденным диагнозом до уровня 2007 г. (76,5%) и увеличение числа новообразований, диагностированных в IV стадии. Не менее 1/3 ЗНО желудка, трахеи, бронхов и легких, ободочной кишки, яичников, предстательной железы и пищевода были выявлены несвоевременно. Наиболее высокая частота запущенных форм (III–IV стадия) зарегистрирована при раке полости рта и глотки, прямой кишки, молочной железы, щитовидной железы, шейки матки и при меланоме кожи. Соотношение показателей однодневной летальности и запущенности свидетельствует о высокой частоте клинических ошибок при оценке распространенности опухолевого процесса. Высокая заболеваемость, запущенность и смертность при ЗНО указывают на необходимость совершенствования ранней диагностики онкологической патологии, обеспечения полноценного учета онкологических больных, анализа всех запущенных и посмертно учтенных случаев, планирования профилактических обследований с использованием методов визуализации, цитологического и серологического скрининга.

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются сложнейшей экономической и медико-социальной проблемой [2, 3]. В 2009 г. в Приморском крае впервые выявлен 6451 случай ЗНО (в 47,7% – у мужчин и в 52,3% – у женщин). С 2007 г. здесь зарегистрирована ежегодная убыль (на 1,2%) численности больных с впервые в жизни установленным диагнозом, в России прирост составил 1,1% [1].

Заболеваемость

В 2009 г. заболеваемость ЗНО в Приморье равнялась 293,9 на 100 000 населения, что на 2,7% ниже, чем в 2007 г. Интенсивный показатель заболеваемости составил 324,5, стандартизованный – 222,4; в РФ – 345,3 и 217,9 на 100 000 населения соответственно. ЗНО в крае регистрировались в 1,1 раза чаще у женщин, чем у мужчин: стандартизованный показатель заболеваемости мужчин – 276,7 (в РФ – 270,8), женщин – 196,6 (в РФ – 198,9) на 100 000 населения. В целом зарегистрирована тенденция убыли заболеваемости на 0,1% среди мужчин и на 2,4% – среди женщин.

В Приморском крае в общей структуре онкологической заболеваемости преобладали опухоли трахеи, бронхов и легких, далее следовали ЗНО кожи, молочной железы, желудка, ободочной кишки и других локализаций (рис., а). У мужчин, как и в прошедшие годы,

лидировали ЗНО трахеи, бронхов и легких, желудка, кожи, предстательной железы и почек (рис., б). У женщин ведущими были ЗНО молочной железы, кожи, шейки и тела матки, желудка и ободочной кишки (рис., в).

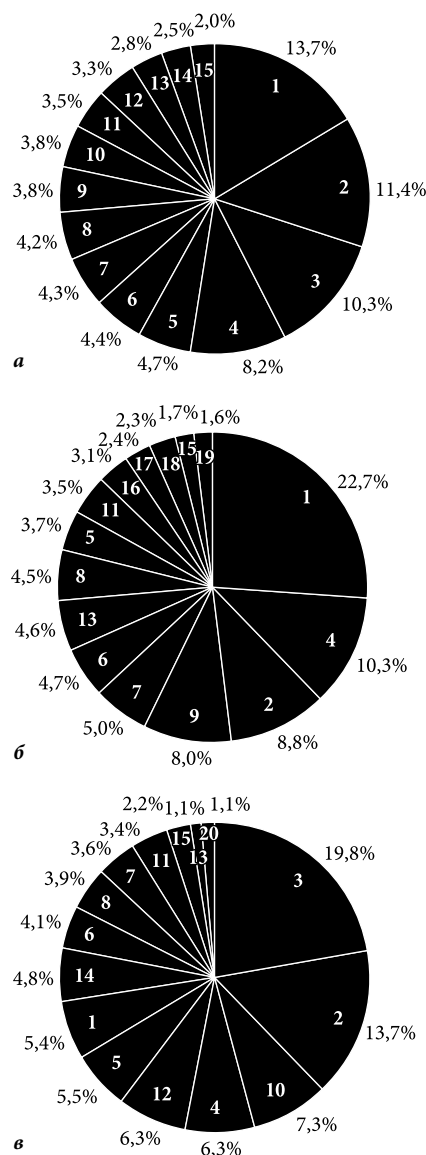


Рис. Структура заболеваемости ЗНО населения Приморского края в 2009 г.:

а – мужчин и женщин, б – мужчин, в – женщин; 1 – легкие, 2 – кожа, 3 – молочная железа, 4 – желудок, 5 – ободочная кишка, 6 – прямая кишка, 7 – почки, 8 – кроветворная ткань (гемобластозы), 9 – простата, 10 – шейка матки, 11 – поджелудочная железа, 12 – тело матки, 13 – мочевой пузырь, 14 – яичники, 15 – меланиобразующая ткань (меланнома), 16 – гортань, 17 – пищевод, 18 – печень, 19 – головной мозг, 20 – щитовидная железа.

¹ Гурина Людмила Ивановна – д-р мед. наук, зам. главного врача по лечебной части ПКОД; тел.: 8 (4232) 32-63-41

На конец 2009 г. наиболее высокий показатель заболеваемости зарегистрирован для рака трахеи бронхов и легких – 38,4 на 100 000 населения, что на 5,4 % выше, чем в предыдущем году. По сравнению с 2008 г. зафиксирован рост заболеваемости ЗНО кожи (на 3,8 %), молочной железы (на 3,2 %), прямой кишки (на 5,7 %), шейки матки (на 14,2 %) и тела матки (на 6,2 %): 35,5, 32,3, 13,1, 12,0 и 10,3 на 100 000 населения соответственно. Заболеваемость злокачественными опухолями желудка осталась на уровне 2008 г. (28,9 на 100 000). На 17,4 % снизилась частота поражения ободочной кишки и на 9,8 % – предстательной железы (12,8 и 11,5 на 100 000 населения соответственно).

Диагностика

Доля злокачественных опухолей, выявленных во время профилактических осмотров в 2009 г., составила 6,6 % (в РФ – 12,2 %), что ниже, чем в 2007 (8,4 %) и 2008 (9,0 %) годах. Низкие уровни активного выявления визуальных локализаций отмечены при опухолях полости рта и глотки (4,3 %), прямой кишки (2,7 %), кожи (10,5 %), молочной железы (11,4 %), губы (12,8 %), шейки матки (15,1 %), щитовидной железы (14,6 %), а также при меланоме (12,4 %). Также низкий уровень активного выявления был характерен для ЗНО пищевода (2,4 %), желудка (3,2 %), ободочной кишки (1,2 %), трахеи, бронхов и легких (10,9 %), тела матки (5,4 %), яичников (2,0 %), предстательной железы (3,5 %) и мочевого пузыря (2,3 %).

В 2009 г. отмечено снижение доли онкологических больных с морфологически подтвержденным диагнозом до уровня 2007 г. – 76,5 % (в Российской Федерации – 83,2 %). Диагноз был верифицирован морфологически при ЗНО молочной железы в 91,0 % (в Российской Федерации – 95,4 %), шейки матки – в 97,1 % (в Российской Федерации – 97,5 %), щитовидной железы – в 95,8 % (в РФ – 96,7 %) и прямой кишки – в 90,0 % (в РФ – 75,4 %) случаев. Обращал на себя внимание низкий уровень морфологической верификации диагноза при поражении легких (50,1 %, в Российской Федерации – 58,3 %), яичников (76,3 %, в Российской Федерации – 87,7 %), простаты (76,3 %, в Российской Федерации – 88,1 %), пищевода (75,6 %, в Российской Федерации – 78,2 %), желудка (76,4 %, в Российской Федерации – 82 %), ободочной кишки (81,5 %, в Российской Федерации – 81,7 %) и мочевого пузыря (80,1 %, в Российской Федерации – 83,8 %).

ЗНО на I–II стадиях выявлены в 41,7 % (Российская Федерация – в 46,0 %), на III стадии – в 26,5 % (Российская Федерация – в 23,5 %) и на IV – в 26,6 % (Российская Федерация – 22,8 %) случаев. Визуальные локализации новообразований I–II стадии зарегистрированы при поражении кожи в 91,5 %, губы – в 78,7 %, щитовидной железы – в 64,9 %, молочной железы – в 52,7 % и при меланоме – в 65,3 % наблюдений.

Ниже средних краевых значений (41,7 %) оказались показатели выявления I–II стадий рака гортани (41,3 %), прямой кишки (36,0 %), яичников (32,9 %), ободочной кишки (32,3 %), пищевода (26,8 %), полости рта и глотки (26,3 %), трахеи, бронхов и легких (22,4 %), желудка (21,3 %) и предстательной железы (19,7 %). В 2009 г. доля ЗНО, диагностированных на III стадии, превысила средние краевые значения (26,5 %), а по локализации – для шейки матки (59,7 %), гортани (46,7 %), полости рта и глотки (46,4 %), предстательной железы (43,4 %), прямой кишки (38,3 %), пищевода (36,6 %), молочной железы (36,2 %), легких (33,8 %), мочевого пузыря (33,3 %), желудка (31,8 %), ободочной кишки (31,5 %) и яичников (30,9 %).

По сравнению с 2007 г. в 2009 г. отмечено увеличение доли пациентов с IV стадией ЗНО до 26,6 % (Российская Федерация – 22,8 %). В этом же году несвоевременно диагностировались онкологические заболевания желудка (44,8 %), трахеи, бронхов и легких (41,7 %), ободочной кишки (35,7 %), яичников (34,9 %), предстательной железы (33,3 %) и пищевода (31,6 %). Наиболее высокая частота запущенных форм (III–IV стадии) ЗНО визуальных локализаций зарегистрирована при раке полости рта и глотки (72,5 %), прямой кишки (61,3 %), молочной железы (39,2 %), щитовидной железы (35,4 %), шейки матки – 36,9 %, а также при меланоме кожи (32,3 %).

Смертность

Смертность от ЗНО в Приморском крае занимала 2-е место после болезней системы кровообращения: в 2009 г. умерло 3312, в 2008 г. – 3225, в 2007 г. – 3298 больных (прирост умерших здесь по сравнению с 2007 г. составил 0,4 %). В динамике на 0,4 % уменьшилась абсолютная численность умерших от ЗНО в течение года с момента установления диагноза: 2007 г. – 1880, 2008 г. – 1795, 2009 г. – 1667 человек. Смертность от ЗНО в Приморском крае, рассчитанная по данным ракового регистра, составила 166,6 на 100 000 населения. Интенсивный показатель смертности здесь по сравнению с 2007 г. увеличился на 2,3 %. В ее структуре наибольший удельный вес имели ЗНО легкого (18,9 %), желудка (11,8 %), молочной железы (9,8 %), ободочной (6,1 %) и прямой (3,2 %) кишки, предстательной железы (3,1 %), шейки матки (3,1 %), полости рта и глотки (2,9 %), мочевого пузыря (2,6 %), а также лимфомы (2,5 %).

Одногодичная летальность с 2007 до 2009 г. снизилась с 32,0 до 20,4 % (в Российской Федерации – 29,9 %). Этот показатель в 2009 г. при ЗНО пищевода составил 56,4 % (2008 г. – 55,3 %), желудка – 49,3 % (2008 г. – 48,9 %), мочевого пузыря – 14,6 % (2008 г. – 16,5 %). Оставалась высокой одногодичная летальность при опухолях трахеи, легких и бронхов (49,5 %, в 2008 г. – 52,7 %). Ниже средних краевых значений в 2009 г. была одногодичная летальность при ЗНО ободочной кишки (28,0 %, в 2008 г. – 29,3 %), яичников

(27,8 %, в 2008 г. – 25,0 %), костей и мягких тканей (25,7 %, в 2008 г. – 25,4 %) и при злокачественных лимфомах (21,3 %, в 2008 г. – 20,9 %). По сравнению с 2008 г. уменьшилась одногодичная летальность при опухолевом поражении гортани (24,1 %, в 2008 г. – 40,7 %), предстательной железы (16,1 %, в 2008 г. – 20,2 %) и тела матки (12,3 %, в 2008 г. – 16,0 %).

При опухолях визуальных локализаций показатель одногодичной летальности был выше среднего по краю (28,4 %) среди пациентов с новообразованиями полости рта и глотки (38,7 %, в 2008 г. – 51,2 %) и прямой кишки (33,7 %, в 2008 г. – 34,7 %). Ниже этого уровня оказалась одногодичная летальность при меланоме – 22,9 %, однако по сравнению с 2008 г. (10,8 %) она выросла в 2,1 раза. Несколько снизилась одногодичная летальность при новообразованиях шейки матки (17,9 %, в 2008 г. – 20,9 %) и щитовидной железы (14,3 %, в 2008 г. – 20,9 %). При раке молочной железы одногодичная летальность составила 12,0 %, что на 1,1 % выше, чем в 2008 г.

В ряде случаев соотношение показателей одногодичной летальности и запущенности характеризует уровень между долями больных с опухолевым процессом IV стадии и фактической запущенностью. Этот факт свидетельствует о весьма высокой частоте клинических ошибок при оценке распространенности опухолевого процесса. Соотношение меньше единицы здесь, как правило, – результат завышения стадии опухолевого процесса и отказа в лечении некоторым пациентам, что может быть обусловлено пожилым возрастом, сопутствующей патологией, а также неполным и несвоевременным учетом умерших. Соотношение, превышающее единицу, указывает на несоответствие диагностированной стадии опухолевого процесса действительной, так как при несвоевременном выявлении заболевания даже без лечения срок жизни пациентов в абсолютном большинстве больше 1 года. В Приморском крае отношение показателя одногодичной летальности 2009 г. к показателю запущенности (IV стадия) в 2008 г. составило 1,1, в России – 1,3. Соотношение, равное 0,9, отмечено при ЗНО ободочной кишки, что свидетельствует о завышении стадии опухолевого процесса и/или отказе в лечении некоторым больным. Соотношение, превышающее единицу, было характерно для ЗНО пищевода (2,0), полости рта и глотки (2,2), гортани (1,8), меланомы (1,7), в наибольшей мере – для опухолей шейки матки (2,3).

На фоне общего увеличения смертности от онкологических заболеваний в крае отмечено снижение на 0,6 % смертности от ЗНО трахеи, бронхов и легких. Интенсивный показатель смертности от рака легких составил в 2009 г. 32,8 (в Российской Федерации – 36,2), в 2008 г. – 33,0 на 100 000 населения. Вместе с тем по сравнению с 2008 г. на 4,2 % вырос показатель смертности от ЗНО желудка и на 28,9 % – ободочной кишки: 19,7 и 10,7 на 100 000 населения соответственно.

В 2009 г. зафиксировано незначительное снижение смертности от ЗНО предстательной железы и мочевого пузыря: до 5,4 и 4,3 на 100 000 населения соответственно. Высокая смертность от ЗНО визуальных локализаций зарегистрирована для рака молочной железы – 16,3 (в Российской Федерации – 29,9) на 100 000 населения. Этот показатель по отношению к 2008 г. (13,7 на 100 000 населения) увеличился на 1,9 %. Прирост смертности при поражении прямой кишки составил 4,7 %, шейки матки – 16,7 %, полости рта и глотки – 16,7 %.

Диспансерный учет

В 2009 г. в Приморском крае поставлено на диспансерный учет с внесением сведений в популяционный раковый регистр 22 976 пациентов с онкологическими заболеваниями. По прогнозу в 2011–2012 гг. количество онкологических больных в крае должно составить не менее 25 000. Для России в целом характерен прирост численности больных ЗНО, состоящих на учете в онкологических учреждениях. В связи с восстановлением в 2009 г. численности онкологических больных показатель распространенности ЗНО на 100 000 населения Приморского края увеличился до 1155,7 и превысил показатели 2008 и 2007 г. (1023,4 и 1102,2 соответственно). В Российской Федерации аналогичный показатель был существенно выше – 1834,6 на 100 000 населения. Дефекты учета привели к уменьшению численности онкологических больных, проживших 5 лет и более с момента установления диагноза, до 8638, по отношению (в 2007 г. – 9103). Относительные показатели 5-летней выживаемости в 2009 г. составили 37,6 %, в то время как в Российской Федерации – 50,4 %. Недочет отразился на снижении (до 3,9) индекса накопления больных ЗНО в крае. В Российской Федерации данный показатель характеризовался положительной динамикой и составлял 5,6. Потребуется не менее 2 лет для организации полного учета онкологических больных на территории Приморья.

Лечение

Удельный вес оперативных вмешательств в структуре лечебных мероприятий у онкологических больных в 2009 г. увеличился по сравнению с 2008 г. с 40 до 42,1 %. Также с 1,1 до 4,9 % увеличился удельный вес только химиотерапевтических воздействий. Доля наиболее эффективного комбинированного или комплексного лечения уменьшилась с 36,8 до 33,5 %. Доля лучевого лечения также снизилась с 19,4 до 17,5 %. Высокая частота хирургических вмешательств в качестве самостоятельного вида радикального лечения отмечена при ЗНО желудка (10,8 %), молочной железы (8,8 %), прямой кишки и ректосигмоидного соединения (7,3 %) и при меланоме кожи (9,1 %). В 1/3 случаев пациенты получили комбинированное или комплексное лечение (кроме химиолучевого): при ЗНО молочной железы – в 34,6 % (в РФ – 71,9 %), яичников – в 34 % (в

РФ – 76,7%), тела матки – в 12,3% (в Российской Федерации – 59,2%), трахеи, бронхов и легкого – в 11,4% (в Российской Федерации – 35,4%), шейки матки – в 5,2% (в Российской Федерации – 26,2%), мочевого пузыря – в 5,5% (в Российской Федерации – 37,6%), гортани – в 5,0% (в Российской Федерации – 38,1%), желудка – в 4,5% (в Российской Федерации – 25,6%). Химиолучевое лечение как самостоятельный метод в среднем применялся в 2% наблюдений (в Российской Федерации – в 2,9%). Наиболее высокие показатели использования данного метода отмечены при лечении новообразований трахеи, бронхов и легких (20,9%, в Российской Федерации 8,2%), полости рта и глотки (18,6%, в Российской Федерации – 17,6%), лимфатической и кроветворной ткани (18,6%, в Российской Федерации – 13,2%), шейки матки (9,3%, в Российской Федерации – 9,6%) и прямой кишки (7,0%, в Российской Федерации – 0,9%).

Только лучевое лечение проведено 17,5% пациентам. В качестве самостоятельного вида лучевое лечение преобладало при ЗНО шейки матки (19,5%, в Российской Федерации – 41,9%), полости рта и глотки (1,7%, в Российской Федерации – 38,7%), гортани (2,6%, в Российской Федерации – 34,1%) и пищевода (0,6%, в Российской Федерации – 26,3%). Лекарственная терапия как самостоятельный метод использовалась преимущественно при злокачественных лимфомах (45,9%, в Российской Федерации – 77,1%), ЗНО трахеи, бронхов и легких (10,2%, в Российской Федерации – 1,1%), полости рта и глотки (7,1%, в Российской Федерации – 1,6%), шейки матки (4,1%, в Российской Федерации – 0,1%), яичников (4,1%, в Российской Федерации – 2,7%) и молочной железы (3,1%, в Российской Федерации – 0,2%).

Отношение числа лиц, закончивших лечение, к числу случаев, выявленных в I–III стадии опухолевого процесса, составило 50,7% (в Российской Федерации – 75,2%). В 2009 г. от проведения специального лечения отказались 207 человек, т.е. 3,5% от числа всех выявленных больных (в Российской Федерации – 3,8%) и 5,2% от числа выявленных в I–III стадии (в Российской Федерации – 5,4%).

Среди лиц, отказавшихся от лечения, 34,8% составили больные с ЗНО I–II стадии. Из числа пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом 29,8% продолжили лечение в отчетном году, имели противопоказания к лечению 5,3% (в т.ч. 20% из них с I–II стадией заболевания). Общее число больных, независимо от стадии заболевания и времени взятия на учет, закончивших в течение отчетного года лучевое лечение, составило 891, закончивших лекарственное лечение (включая сочетание с другой терапией) – 1573, в том числе больных со ЗНО лимфатической и кроветворной ткани – 113. Из числа закончивших лечение лечились только амбулаторно 11,8% больных (в Российской Федерации – 14,5%). Последнее характеризует возможность онкологического диспансера в развитии и применении перспективной амбулаторной

лекарственной и лучевой терапии. Эти технологии существенно снижают затраты на лечение при полном сохранении его эффективности, являются щадящими в отношении психоэмоционального состояния пациентов.

Заключение

Таким образом, высокая заболеваемость, запущенность и смертность при ЗНО в Приморском крае указывают на необходимость совершенствования ранней и доклинической диагностики онкологической патологии. Следует активизировать подготовку специалистов первичного медико-санитарного звена, повысить у них уровень онкологической настроженности. Это касается также работников смотровых кабинетов, особенно по вопросам диагностики визуальных форм ЗНО. Необходимо обеспечить полноценный учет онкологических больных и пациентов, страдающих предопухолевой и фоновой патологией. Следует проводить тщательный анализ всех запущенных случаев ЗНО и посмертно учтенных онкологических больных, планировать профилактические обследования населения с использованием методов визуализации, цитологического и серологического скрининга.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2009 году (Заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: АНТИФ, 2010. 240 с.
2. Райхман Я.Г. Теоретические основы профилактики рака. Издательство, 2009. 350 с.
3. Эпидемиологические особенности злокачественных новообразований молочной железы в регионе Сибири и Дальнего Востока / Писарева Л.Ф., Одинова И.Н., Кудерек Б.К., Шивит-оол А.А. Томск: Изд-во ТГУ, 2006. 206 с.

Поступила в редакцию 31.12.2010.

EPIDEMIOLOGICAL STRUCTURE OF MALIGNANT NEOPLASMS IN PRIMORSKY KRAI

S.M. Kiseleva¹, L.I. Gurina², V.N. Bagryantsev¹

¹Medical and Diagnostic Center "Metchnikoff" (2a Captain Shefner St. Vladivostok 690001 Russia), ²Primorsky Regional Oncological Dispensary (57a Russkaya St. Vladivostok 690105 Russia)

Summary – 6451 cases of malignant neoplasms were first detected in 2009 in Primorsky Krai. Trachea, bronchi and lungs (13.7%) were most affected. The authors highlight decreasing number of patients with morphologically confirmed diagnosis down to the level of 2007 (76.5%) and increasing number of tumours diagnosed at the stage IV. 1/3 of malignant neoplasms of trachea, bronchi and lungs, colon, ovaries, prostate gland, and oesophagus had been diagnosed untimely. The highest rates of advanced forms of the disease (III and IV stages) were detected in case of oral cavity and pharynx cancer, rectal cancer, breast cancer, thyroid cancer, cervix cancer, and skin melanoma. Correlating indices of one-year lethality rate and neglected cases allowed indicating high frequency of clinical mistakes when estimating dissemination of the tumour process. The very high morbidity rate, number of neglected cases and lethality in case of malignant neoplasms are indicative of the need to improve early diagnostics of the oncological pathology, ensure full counting of oncological patients, analyse all the neglected and post-mortem confirmed cases, schedule prevention examinations using visual methods, cytological and serological screening.

Key words: malignant neoplasms, epidemiology, morbidity, lethality.

Pacific Medical Journal, 2011, No. 3. p. 7–10.