

ВОПРОСЫ ОНКОЛОГИИ

Материалы VIII Всероссийского
съезда онкологов

Том

№ 3

том 59

VOPROSY ONKOLOGII

изации противораковой борьбы НИИ онкологии им. Н. Н. Петровича и онкологов административных территорий России для обучения посвящена тема всех видов показателей выживаемости онкологических больных.

Социальные аспекты онкологической заболеваемости в Республике Татарстан и Ульяновской области

И. Г. Гатауллин, Р. Г. Биктемирова
МА Минздрава РФ, Казань

Социальная ситуация в России характеризуется высоким уровнем заболеваемости раком с быстрыми темпами прироста, высоким удельным весом запущенных форм рака и высокой смертностью от поражения населения опухолями в различных регионах Российской Федерации.

Целью исследования было изучение зависимости популяционного риска злокачественных новообразований от комплекса внешних воздействий.

Методы. Для анализа сложившейся ситуации и поиска путей ее улучшения изучена заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в субъектах Среднего Поволжья—республике Татарстан и Ульяновской области за период с 1999 по 2009 гг., а также характеристика среды обитания указанных регионов.

В целях поставленной цели, нами проанализированы показатели заболеваемости раком и смертности от злокачественных новообразований и конкретные характеристики среды обитания указанных регионов—состояния атмосферного воздуха, содержания тяжелых металлов в почве и растениях.

На основе собственных исследований. Обработка полученных данных методом корреляционного анализа позволила установить достоверное влияние выбросов промышленных предприятий и транспорта в атмосферу, выпадающие в почве и растениях тяжелых металлов на уровень заболеваемости раком и смертности от злокачественных новообразований.

При исследовании коэффициента нагрузки (отношение объема суммарных выбросов промышленных источников к количеству населения, проживающего на данной территории, кг. на 1 человека) выявлена достоверная корреляция между загрязнением атмосферного воздуха и заболеваемостью раком легкого, раком мочевого пузыря и раком ободочной и прямой кишки (коэффициенты корреляции 0,38; 0,4; и 0,36 соответственно).

Сформированы техногенные аномалии, которые свидетельствуют о загрязнении окружающей среды, проведено сравнительное изучение онкологической заболеваемости с концентрацией в почве солей тяжелых металлов. Установлена обратная связь между высокой концентрацией в почве:

— с высоким показателем заболеваемости раком ободочной кишки (коэффициент корреляции 0,57) и прямой кишки (коэффициент корреляции 0,62);

— с высокими показателями заболеваемости раком ободочной и прямой кишки (коэффициент корреляции 0,47 и 0,59 соответственно);

— с высокими показателями заболеваемости раком ободочной и прямой кишки (коэффициент корреляции 0,55 и 0,67 соответственно);



РАЗДЕЛ 2

ОРГАНИЗАЦИЯ И ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ОНКОЛОГИЧСКОЙ СЛУЖБЫ НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Полученные результаты исследований позволили выявить достоверно большое содержания кадмия и никеля в почве в районах с высокой заболеваемостью раком легкого и мочевого пузыря (коэффициент корреляции 0,57 и 0,79).

Также с высокой степенью достоверности выявлено влияние высокого содержания в почве урана на заболеваемость раком легкого и мочевого пузыря. Коэффициент корреляции 0,41 и 0,50.

Заключение. Таким образом, полученные данные позволяют сделать выявление комплекса факторов окружающей среды на заболеваемость онкологией населения Республики Татарстан и Ульяновской области — об легкого, кожи, мочевого пузыря и желудочно-кишечного тракта.

Оптимизация процесса курации онкологических больных IV клинической группы

**И. П. Мошурев, Б. Б. Кравец, Н. Р. Колосова, А. А. Середа
БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер»**

Из состоящих на учете в Воронежской области на конец 2012 года кологических больных 787 отнесены к IV клинической группе. Из них: дением до 3-х лет — 215 (27,3%), до 4 — 165 (20,9%), до 5 лет — 109 (13,5 лет — 298 (37,9%).

Достаточно длинные сроки наблюдения диктуют необходимость изучения больных достойного качества жизни.

Ведение этой категории пациентов осуществляют участковые врачи фективности оказываемой им медицинской помощи позволил сделать выводы: участковые терапевты проводят только симптоматическую терапию, направленное обследование пациентов в динамике не практикуется, и психологические проблемы не решаются, обезболивающая терапия отсутствует. Это обусловлено устоявшимся за многие десятилетия положением: такие пациенты инкурабельны; недостаточной онкологической грамотностью лечебной сети; отсутствием стандартов тактики ведения онкологических IV клинической группы; незнанием врачами неонкологического профилактика специального паллиативного их лечения.

Нами обоснован посингромуный подход в курении этой группы пациентов с наиболее важными синдромами: метаболических нарушений, коагулопатических нарушений, метастатического поражения отдельных органов, экссудативный, инфекционных осложнений на фоне нейтропении, нестационарий.

С целью оптимизации тактики ведения больных с распространенным процессом на базе данных литературы и собственного опыта нам функциональные стандарты с использованием посиндромного подхода. Алгоритмы тактики участкового врача с описанием клинической симптоматики, делением маршрутизации больного, лечебных мероприятий. После паллиативные хирургические вмешательства при стенозировании дыхательных и мочевыводящих путей; сдавлении магистральных сосудов, кровотечениях; паллиативное лучевое лечение для достижения левого или противовоспалительного эффекта, ликвидации синдрома неотложных мероприятий; паллиативную терапию цитостатическими