

CRITERIA OF THE POSTMORTAL CHANGES OF THE PANCREAS OF THE HUMAN FETUS

The effect of ischemia on the morphofunctional state of the pancreas's tissue of the human fetus has been investigated. It is shown, that the duration of ischemia is not the main criterion for the determination of the utility of the fetus pancreas for its application in receiving the organ culture.

ЛИТЕРАТУРА

1. Герлаовин Е. Ш. Гистогенез и дифференцировка пищеварительных желез. М., 1978.
2. Конев С. В., Мажуль В. М. Межклеточные контакты. Минск, 1977.
3. Лопухин Ю. М., Коган Э. М. Критерии жизнеспособности органов и тканей перед трансплантацией. М., 1975.
4. Лушников Е. Ф., Шопиро Н. А. Аутолиз. М., 1974.
5. Пирс Э. Гистохимия. М., 1962.
6. Ferguson J., Allsopp K. H., Fayer R. M. R. et al. *Wld. Surgery*, 1977, 1, 70.
7. Sutherland D. E. R., Goetz F. C., Kendell D. M. et al. *Transplant. Proc.*, 1985, 17, 325.
8. Joleto-Pereyra L. H. *Transplant. Proc.*, 1984, 16, 128.

УДК 616.351—006.46(47.925)

А. З. АЛЕКСАНИАН, А. М. ГАЛСТЯН, А. М. СААКЯН

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И ПРИЧИНЫ ЗАПУЩЕННОСТИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В АРМЯНСКОЙ ССР

Проведенный анализ заболеваемости раком прямой кишки в Армянской ССР выявил неуклонное возрастание его показателей. Вскрыты причины высокой запущенности рака данной локализации. Представлены практические пути улучшения результатов диагностики и лечения больных ректальным раком в республике.

В последние годы рост заболеваемости раком толстой и прямой кишок отмечается во всех развитых странах. Так, в США и ФРГ рак данной локализации занимает второе место по частоте заболеваемости после рака легких [3].

Непрерывное возрастание удельного веса рака прямой кишки в общей структуре злокачественных новообразований отмечается и в нашей стране: с 1961 по 1980 г. заболеваемость на 100 тыс. населения возросла с 2,9 до 8,0. По частоте заболеваемости рак данной локализации занимает 5—7-е место [3, 6, 9]. Наряду с этим отмечается увеличение показателей смертности: в период 1960—1980 гг. она возросла в 3 раза [8].

В Армянской ССР рак прямой кишки занимает 5—6-е место в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями, при этом за последние 2 десятилетия отмечается значительное возрастание ее показателей (табл. 1).

Как видно из данных табл. 1, среднегодовой прирост больных на 100 тыс. населения за указанный период возрос почти в 2 раза, а стандартизованный показатель заболеваемости—с 2,13 до 3,34.

Процент сельских жителей среди больных в 1962—1971 гг. составил 23,2 и городских—76,8, а в следующем десятилетии—24,5 и 75,5 соответственно.

Соотношение больных раком прямой кишки мужского и женского пола в 1962—1971 гг. составило 1 : 1,1, а во втором десятилетии—1 : 1,2.

Смертность от рака прямой кишки в Армянской ССР в 1966 г. составила 1,5 на 100 тыс. населения, в 1973 г.—2,96, а в 1981 г. этот показатель был равен 4,5.

Таблица 1

Заболеваемость раком прямой кишки в Армянской ССР в 1962—1981 гг.

Показатели заболеваемости	1962—1971гг.	1972—1981гг.
Абсолютное число больных	504	962
Среднегодовой прирост больных	50,4 $\pm$ 2,76	96,2 $\pm$ 5,68
Удельный вес в общей структуре онкозаболеваемости	2,22 $\pm$ 0,26	2,98 $\pm$ 0,29
Интенсивный показатель заболеваемости (на 100 тыс. населения)	2,14 $\pm$ 0,12	3,33 $\pm$ 0,19
Стандартизованный показатель	2,13 $\pm$ 0,12	3,34 $\pm$ 0,19

Несмотря на широкую лечебно-профилактическую работу и противораковую пропаганду, а также значительные успехи клинической онкологии, запущенность рака данной локализации продолжает оставаться высокой и занимает третье место [11]. В табл. 2 приведены показатели запущенности рака прямой кишки по данным ведущих онкологических центров нашей страны.

Это практически означает, что больше половины больных оказывается лишь паллиативная и симптоматическая помощь. Так, согласно данным Всесоюзного центра по изучению эффективности лечения больных злокачественными опухолями (ВЦИЭЛ) с 1968 по 1980 г. в 26 онкологических учреждениях нашей страны из поступивших на лечение 4457 больных лишь у 40% выполнены радикальные оперативные вмешательства [2], 41% пациентов подвергся паллиативному лечению, а остальным 19% проведена симптоматическая терапия.

Таблица 2

Частота запущенности (III—IV ст.) среди госпитализированных больных раком прямой кишки

Лечебное учреждение	Процент больных
КНИРРОИ [4]	83,4
ВОНЦ АМН СССР [7]	81,2
НИИ проктологии МЗ РСФСР [14]	84,2
НИИ онкологии им. проф. Н. Н. Петрова [5]	77,6
КНИРРОИ [12]	85,0
ВЦИЭЛ [2]	78,0

При анализе причин запущенности рака прямой кишки можно выделить два основных обстоятельства: поздняя обращаемость больных за медицинской помощью и низкая онкологическая настороженность среди врачей общелечебной сети.

Скрытое течение и отсутствие ранних специфических клинических проявлений ракового заболевания не может явиться оправданием к объяснению высокой запущенности рака данной локализации. Наоборот, по данным ряда исследователей [6, 7, 15], бессимптомное течение опухолевого процесса имеет место лишь у 2—7% больных. Необходимо отметить, что у большинства больных, поступивших на лечение в клинику ОНЦ МЗ Арм ССР, предшествующих заболеваний не было выявлено. Лишь у 28,2% пациентов в анамнезе отмечены хронические заболевания аноректальной зоны (геморрой, анальная трещина, полипы и др.). Вместе с тем высок процент врачебных диагностических ошибок: так, 37% больных до поступления в специализированный онкологический стационар долгое время ошибочно лечились в поликлиниках или неспециализированных лечебных учреждениях с диагнозом «дизентерия», «геморрой», «хронический колит» и др. Так или иначе, в Армянской ССР лишь 43,8%, а по данным литературы [7, 13] 53—56% больных обратились за медицинской помощью в течение первых 6 месяцев со времени появления первых признаков заболевания.

Основными причинами врачебных ошибок являются невнимательность и небрежность в отношении больных, особенно на первом, поликлиническо-участковом звене медицинского обслуживания населения, а также игнорирование или неумелое использование врачами общелечебной сети простых, но обязательных методов исследования прямой кишки—пальцевого, ректороманоскопического и ирригоскопии. М. А. Зыбина [4] приводит данные отечественных исследователей за 1960—1973 гг., свидетельствующие, что лишь у каждого третьего больного рак установлен при первичном обращении. Из числа заболевших раком прямой кишки в течение 10 лет 40% больных обращаются за медицинской помощью к проктологу, 30%—к хирургу и 30% пациентов—к терапевту. Ни один больной не обращался к онкологу [10].

Как показывает практика, одной из причин высокой запущенности ректального рака является недостаточная санитарная культура населения в плане онкологической настороженности. Также не дают ожидаемых результатов проводимые Онкологическим научным центром МЗ АрмССР и Республиканским онкологическим диспансером мероприятия по повышению онкологической настороженности врачей общей лечебной сети и ранней диагностики рака прямой кишки.

Необходимо отметить важную роль активных профилактических осмотров населения с целью раннего выявления злокачественных новообразований.

В последние годы широкое распространение получили анкетные методы активного выявления злокачественных новообразований. В ОНЦ им. В. А. Фанарджяна МЗ АрмССР разработан комплекс мероприятий, направленный на своевременное выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний наиболее распространенных локализаций [1].

С этой целью на первом этапе скрининга населения используется политематическая анкета-опросник, где отражен ряд жалоб-симптомов. После обработки анкетной информации выделяется контингент лиц, которым на втором этапе проводится врачебный осмотр. На завершающем третьем этапе выполняются лабораторные и (или) инструментальные исследования.

При массовом профилактическом обследовании организованного населения число исследований, направленных на выявление патологии прямой кишки, составило 571 или 5,1% от общего числа анкетированных. Лица, которым проведено дообследование, были подразделены на 2 группы в зависимости от выраженности жалоб. У лиц со слабо выраженными жалобами проведено 350 исследований (осадочная реакция на рак, определение скрытой крови в кале), с выраженными жалобами—221 исследование (пальцевое исследование прямой кишки, рентгеноскопия и рентгенография прямой и толстой кишок, ректороманоскопия и фиброколоноскопия, лабораторные исследования).

Патология прямой кишки выявлена у 7,3% от числа лиц, подвергнутых различным обследованиям, или 0,37% от общего числа анкетированных. В двух случаях диагностирован рак прямой кишки, что составило 10% от общего числа злокачественных новообразований, выявленных при скрининге политематической анкетой-опросником. У 13 лиц выявлены одиночные или множественные полипы прямой кишки.

Наш опыт показал, что использование политематической анкеты-опросника позволяет активно выявлять предопухолевые и опухолевые заболевания прямой кишки.

Таким образом, учитывая неуклонное возрастание в последние десятилетия заболеваемости раком прямой кишки, позднюю обращаемость больных за медицинской помощью и большой процент врачебных диагностических ошибок, реальными путями улучшения результатов диагностики и лечения больных представляются следующие:

- всестороннее полное и комплексное обследование больных с жалобами на кишечный дискомфорт с применением хотя бы минимума общеклинических методов обследования: пальцевого исследования прямой кишки, ректороманоскопии, ирригоскопии, анализа кала на скрытую кровь;

- профилактические (пальцевые и инструментальные) осмотры широких слоев населения, особенно в группах повышенного риска, с использованием анкетного метода скрининга;

- развертывание более действенной и широкой противораковой пропаганды среди населения и врачей общелечебной сети; повышение онкологической настороженности среди врачей общего профиля;

- централизация больных с различными заболеваниями прямой кишки в специализированных онкологических и проктологических отделениях, что позволит значительно улучшить своевременную диагностику и результаты лечения больных раком прямой кишки.

ՀՍՍՀ-ՈՒՄ ՎԵՐՋՆԱՂՈՒ ՔԱՂՑԿԵՂՈՎ ՀԻՎԱՆԴԱՑՈՒԹՅԱՆ ԵՎ
ԲԱՐՁԻՔՈՂՈՒԹՅԱՆ ՊԱՏՃԱՌՆԵՐԻ ՄԱՍԻՆ

Հայկական ՍՍՀ-ում վերջին տարիներում նկատվում է վերջնուշու քաղց-
կեղով հիվանդացության, հատկապես նրա բարձիթող դեպքերի աճ: Հիվանդ-
ների 50%-ից ավելին ընդունվում է ստացիոնար բուժման հիվանդության 3-րդ
4-րդ փուլերում: Բարձիթող դեպքերի աճը պայմանավորված է ընդհա-
նուր բուժական ցանցի բժշկների օնկոլոգիական անբավարար զգոնությամբ,
ախտորոշիչ սխալների բարձր տոկոսով և բնակչության լայն շրջաններում
տարվող հակաքաղցկեղային պրոպագանդայի սակավ արդյունավետությամբ:

A. Z. ALEXANIAN, H. M. GALSTIAN, A. M. SAHAKIAN

THE INCEDENCE AND CAUSES OF THE RECTAL CANCER
NEGLECTED STATES IN THE ARMENIAN SSR

The steady increase of the indices of the incidence and neglected
cases of rectal cancer is established. The measures for the improvement of
the diagnostic and treatment results in case of this pathology are recom-
mended.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Амбарцумян А. М. Автореф. дисс. канд. Ереван, 1982.
2. Березкин Д. П., Екимов В. И., Филатов В. Н. Тез. докл. Всес. симпозиума: Акт. проблемы диагностики и лечения рака прямой кишки. Л., 1984, с. 11.
3. Блохин Н. Н. Вест. АМН СССР, 1982, 12, с. 17.
4. Зибина М. А. Диагностика и лечение рака прямой кишки. Киев, 1978.
5. Кисельникова И. В., Мерабишвили В. М., Серова Л. С. Тез. докл. Всес. симпозиу-
ма: Акт. проблемы диагностики и лечения рака прямой кишки. Л., 1984, с. 5.
6. Кныш В. И. Современные подходы к лечению рака прямой кишки. Ереван, 1984.
7. Кныш В. И., Пророков В. В., Ожиганов Е. Л., Барсуков Ю. А., Засев В. К. Клини-
мед., 1982, 60, 3, с. 82.
8. Мерабишвили В. М., Мельников Р. А. Тез. докл. Всес. симпозиума: Акт. проблемы
диагностики и лечения рака прямой кишки. Л., 1984, с. 3.
9. Напалков Н. П., Мерабишвили В. М., Церковный Г. Ф., Преображенская М. Н.
Вопр. онкол., 1981, 9, с. 3.
10. Орлов С. В. Тез. докл. Всес. симпозиума: Акт. проблемы диагностики и лечения
рака прямой кишки. Л., 1984, с. 16.
11. Петерсон Б. Е. Востр. онкол., 1981, 10, с. 72.
12. Тофман А. В., Владимиров В. А., Губская В. З. и др. Тез. докл. Всес. симпозиума:
Акт. проблемы диагностики и лечения рака прямой кишки. Л., 1984 с. 19.
13. Федоров В. Д. Рак прямой кишки. М., 1979.
14. Федоров В. Д., Одарюк Т. С., Амелин В. М., Глухов Е. И. Тез. докл. Всес. симпо-
зиума: Акт. проблемы диагностики и лечения рака прямой кишки. Л., 1984, с. 42.
15. Холдин С. А. Новообразования прямой и сигмовидной кишок. М., 1972.