

УДК 616-006:616-053.9

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ОНКОПАТОЛОГИИ СРЕДИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Д.К. Туребеков

Казахская Государственная медицинская академия, г. Астана

В статье представлены собственные наблюдения о распространенности онкопатологии среди лиц пожилого и старческого возраста. Проведен анализ причин смертности от злокачественных новообразований в зависимости от половозрастной структуры состава среди лиц пожилого и старческого возраста.

Ключевые слова: пожилой, старческий возраст, смертность, злокачественные новообразования

В настоящее время сохраняется высокий уровень смертности населения Казахстана от онкологических заболеваний. В структуре смертности населения Республики Казахстан за последние годы злокачественные новообразования (ЗН) занимают второе место и составляют – 216,3 случаев на 100 тысяч населения (1999-2003 г.), уступая место болезням системы кровообращения, которые составляют 497,2-537 случаев [1]. По данным информационного центра ВОЗ, при некотором снижении общей заболеваемости ЗН (со 190 случаев на 100 тыс. населения в 1991г. и до 181 тысяч в 1999году), отмечается рост числа заболевших в отдельных регионах. Так, в 1999 году в специализированных медицинских учреждениях данное заболевание зарегистрировано у 268 жителей г.Алматы, 249-Восточно-Казахстанской области, 239 - г.Астаны, 224 – Павлодарской области, 201 – Акмолинской области в расчете на 100 тыс. населения. В целом по республике в 2000 г. число заболевших ЗН составило 28,5 тыс. человек [2,3].

По данным онкологической службы г. Алматы, в структуре заболеваемости основных форм ЗН в 2005 году на 1-ое место вышел рак молочной железы, 2-е место – рак кожи, 3-ье место рак легкого, 4-е – желудок, 5-е – прямая кишка, 6-е-заболевания лимфатической и кроветворной ткани, 7-е – шейка матки и тело матки, а также рак почки [4]. Следует отметить, что смертность женщин от рака молочной железы в Казахстане самая высокая среди Центрально-Азиатских республик.

По данным агентства статистики г. Астана смертность от ЗН составил 16,4% от всех смертей, занимая третье место после болезней системы кровооб-

ращения и несчастных случаев, отравлений и травм [5]. В структуре причин смерти населения России ЗН занимают 2-е место (17%). Среди злокачественных онкологических заболеваний, регистрируемых у жителей Владивостока впервые в жизни, в 1989-1993 гг. первое место занимали ЗН трахеи, бронхов и легких (18%, 275,2‰), второе - новообразования кожи (12%, 189,2‰), третье - желудка (12%, 178,2‰), четвертое - новообразования молочной железы (149‰). Такая структура и уровни онкологической заболеваемости в целом соответствуют данным по России. Последующие ранговые места приходились на ЗН шейки матки (61,5‰), тела матки и яичников (59,8‰), лимфы и крови (59,2‰), опухоли губы, рта и глотки (55,2‰); злокачественные новообразования пищевода (28,8‰) [6].

Одним из основных факторов, при которых прослеживается наиболее отчетливая связь онкологической заболеваемости и смертности является возраст. Минимальный показатель заболеваемости отмечается в 10-14 лет. После 20-летнего возраста онкологическая смертность увеличивается в 10-45 раз. Максимум ее уровней отмечается после 65 лет. Наиболее высокая заболеваемость отмечена среди лиц 55 лет и старше, на эту группу приходится максимальный удельный вес заболевших ЗН (68%). Риск развития ЗН в этом возрасте в 6 раз выше, чем в группе лиц от 30 до 54-лет, и в 60 раз выше, чем у молодых людей от 15 до 29 лет [7].

Цель исследования. Анализ частоты и структуры причин смертности от ЗН среди жителей пожилого и старческого возраста Сары-Аркинского района г. Астаны за период 2002-2004 гг.

Материалы и методы. Информация о смертности жителей г. Астаны старше 60 лет была получена из ЗАГСа Сары-Аркинского района г. Астаны за период 2002 - 2004 годов. Для кодирования причин смерти применялась Международная классификация болезней и проблем здоровья 10 пересмотра (МКБ – 10). Использован статистический анализ MS Office Excel, база составлена на основе MS Access.

Результаты исследования. Как видно из представленной таблицы 1, количество женщин пожилого и старческого возраста, умерших по всем причинам преобладает по всем годам и составляет соответственно 55,8%; 54,4%; 53,1%. Средний возраст, как мужчин, так и женщин сопоставимы по всем годам, причем средний возраст умерших мужчин меньше, чем женщин на 5 лет.

Таблица 1 - Количество и средний возраст умерших лиц пожилого и старческого возраста от всех причин.

Год	Кол-во мужчин	Кол-во женщин	Ср.возраст мужчин	Ср. возраст женщин
2002	503	637	70,37± 0,36 лет	75,79± 0,36 лет
2003	282	336	70,3± 0,46 лет	75,5± 0,50 лет
2004	307	347	70,3± 0,43 лет	75,2± 0,53 лет

Данные представленные в таблице 2 свидетельствуют, что среди населения старше 60 лет умерших по причине ЗН преобладают мужчины, процент которых составил по годам соответственно 56,7%; 52%; 65%.

Таблица 2 - Количество и средний возраст умерших лиц пожилого и старческого возраста от злокачественных новообразований.

Год	Кол-во мужчин	Кол-во женщин	Ср.возраст мужчин	Ср. возраст женщин
2002	93	71	70,5± 0,73 лет	72,2± 0,98 лет
2003	54	50	70,3± 0,96 лет	72,4± 1,1 лет
2004	80	43	71,91± 1,14 лет	69,5± 0,69 лет

В период с 2002 по 2004 гг. смертность лиц пожилого и старческого возраста от ЗН увеличивается, достигнув в 2004 году 18,8% (таблица 3).

Таблица 3 - Частота причин смертности по онкопатологии у лиц пожилого и старческого возраста.

Год	2002		2003		2004	
Всего умерших	1140		618		654	
Всего умерших по онкопатологии:	164	14,4%	104	16,8%	123	18,8%
- легкого	42	25,6	26	25	25	20,3
- желудка	24	14,6	10	9,6	13	10,6
- прямой кишки	10	6,1	7	6,7	8	6,5
- шейка и тело матки	10	6,1	6	5,8	7	5,7
- поджел. железы	9	5,5	5	4,8	11	8,9
- пищевода	9	5,5	6	5,8	6	4,9
- печени	7	4,3	10	9,6	5	4,1
-молочной железы	7	4,3	5	4,8	11	8,9
- другие	46	28	29	27,8	37	30

Среди злокачественных онкологических заболеваний у жителей Сары-Аркинского района г.Астана, ставшей причиной смерти в 2002-2004 гг. первое место занимали ЗН трахеи, бронхов и легких (25,6%;25%; 20,3% соответственно). Как известно. одной из наиболее частых причин смерти среди онкологических больных является рак желудка. В мире, до недавнего времени, показатель заболеваемости раком желудка занимал второе место после рака легкого. Однако к 2000 году перешел на третье место. В нашем исследовании второе место также занимает рак желудка (14,6%; 9,6% и 10,6%). Среди поражения ЗН других орга-

нов желудочно-кишечного тракта преобладают ЗН: прямой кишки (6,1%; 6,7%; 6,5%), поджелудочной железы – наибольший процент в 2004 году- 8,9%, печени - наибольший процент в 2003 году – 9,6%. Последующие ранговые места приходятся на ЗН молочной железы (4,3%;4,8%; 8,9% соответственно годам), шейки и тела матки – 6,1%; 5,8%; 5,7%).

Таким образом, анализ смертности у лиц пожилого возраста свидетельствует о высокой частоте встречаемости злокачественных новообразований. Среди причин смерти высока доля распространенности рака легких и желудка. Вышеуказанные данные требуют эффективной профилактики с одной стороны и с другой стороны повышения онкологической настороженности у врачей первичного звена, с обращением особого внимания на методы ранней диагностики этих заболеваний.

Литература

1. Абдукаримов Б.У., Шынгысов Ф.С., Аманов Т.И. Актуальные вопросы совершенствования и управления ПМСП и ВМСП сельскому населению // Терапевтический вестник. -2004. -№2. -С.4-7.
2. Здоровье населения и здравоохранение в Центральноазиатских республиках. - Информационный центр ВОЗ по здоровью для ЦАР. - Астана, 2001. -С.21.
3. Шокоманов Ю.К. Человеческое развитие в Казахстане / Методические измерения и анализ. - Алматы: Агентство РК по статистике, 2003. – 372 с.
4. Кайдарова Д.Р. Проблемы онкологии // Фармация и медицина. -2006. - №4. -С.4-5.
5. Дауренбеков А. Демографический портрет города Астаны. Управление статистики г. Астаны. -2001. -54 с.
6. Косолапов А.Б., Лозовская С.А. Заболеваемость взрослого населения. http://www.fegi.ru/ecology/vlad_med/med_helth.htm#top.
7. Бухаркин Б.В. Рак предстательной железы // Современная онкология. Материалы научно-практической конференции. -2003. – Т.5. -№2. – С. 115-117.

Тұжырым

2002-2004 жылы Астана қаласында Сарыарқа ауданың егде және кәрі адамдардың катерлі ісіктердің кездесу жиілігі туралы сараптама өткізілгенде катерлі ісіктер, әсіресе, өкпе және асқазан рактары үлкен мөлшерде жайылуы анықталған.

Түйінді сөздер: егде, карттық, өлім, катерлі құрылым

Summary

The analysis of frequency of occurrence of malignant new growths at persons of advanced age of area Sary-Arka the city of Astana for the period 2002-2004 is lead is revealed high prevalence and increase quantity of new growths, in particular a cancer of lungs and a stomach.

Key words: elderly, senile age, death-rate, malignant new formations

УДК 616.345-089.86-0.36.8

ИССЛЕДОВАНИЕ И ОЦЕНКА НУТРИТИВНОГО СТАТУСА ПРИ ОСЛОЖНЕННЫХ ТОНКОКИШЕЧНЫХ СВИЩАХ

К.Т. Шакеев

Областная клиническая больница, г. Караганда

В данной работе представлены результаты оценки нутритивного статуса у 41 пациента с высокими несформированными кишечными свищами осложненные выраженным нарушением питания. На основании проведенных исследований удалось выявить группу риска и определить лечебную тактику.

Ключевые слова: кишечный свищ, нарушение питание

Актуальность. Нарушение питания при высоких несформированных тонкокишечных свищах является характерным осложнением. Коррекция нарушения нутритивного статуса и оценка его состояния является не полностью решенной проблемой абдоминальной хирургии [1].

Исследование нутритивного статуса представляет собой лечебно-диагностическую программу, целью которой является стабилизация метаболических и морфофункциональных процессов происходящих при высоких тонкокишечных свищах.

Известно, что в условиях интоксикации и истощения энергетические потребности увеличиваются до 50 - 60 ккал/кг, необходимость в белках 2 - 3 г/кг в сутки. Потери азота у больных с кишечными свищами на фоне интоксикации около 30 - 35 г/сут., что равно 190 - 210 г белка. В итоге белково-энергетической недостаточности, прогрессивно истощаются больные, что ведет к развитию синдрома полиорганной несостоятельности [3].

Цель исследования. Провести оценку состояния нутритивного статуса у больных с несформированными тонкокишечными свищами.