

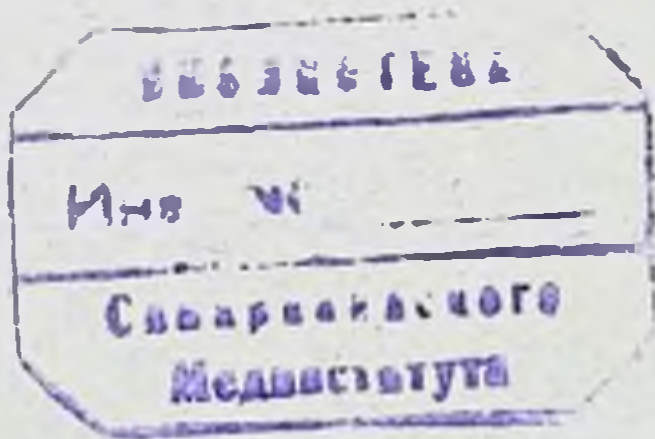
9301

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СОВЕТА МИНИСТРОВ ЛИТОВСКОЙ ССР
КАУНАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

М. К. СТУКОНИС

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
В БОЛЬШИХ ГОРОДАХ ЛИТОВСКОЙ ССР

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук



КАУНАС — 1964

ГОСУДАРСТВЕННЫЙ КОМИТЕТ
ВЫСШЕГО И СРЕДНЕГО СПЕЦИАЛЬНОГО ОБРАЗОВАНИЯ
СОВЕТА МИНИСТРОВ ЛИТОВСКОЙ ССР
КАУНАССКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

М. К. СТУКОНИС

РАСПРОСТРАНЕНИЕ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЙ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ
В БОЛЬШИХ ГОРОДАХ ЛИТОВСКОЙ ССР

Автореферат
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

КАУНАС — 1964

Работа выполнена в Онкологическом научно-исследовательском институте Министерства здравоохранения Литовской ССР.

Научный руководитель
ст. научн. сотр., канд. мед. наук А. В. ЧАКЛИН

Научный консультант
проф., доктор мед. наук А. М. МЕРКОВ

Официальные оппоненты:

1. Проф., доктор мед. наук *И. М. Шонаускас.*
2. Доц., канд. мед. наук *В. Г. Мицельмахерис.*
3. Ст. науч. сотр., канд. мед. наук *П. В. Брейвис.*

Автореферат разослан «⁶.....^{XI}.....» 1964 года.

Защита диссертации состоится «²⁵.....^{XII}.....» 1964 г. на заседании Ученого совета Каунасского медицинского института (Каунас, ул. Мицкевичяус, 9).

Злокачественные новообразования органов пищеварения — характерная черта онкологической патологии в Литовской ССР. Они являются самыми частыми формами злокачественных новообразований не только в Литовской ССР, но также и в большинстве республик и городов Советского Союза (Е. В. Козлова, Е. Г. Кудимова, А. М. Мерков, Д. И. Мац, А. В. Чаклин и др.). По данным Всемирной организации здравоохранения, злокачественные новообразования органов пищеварения до сих пор остаются самой актуальной проблемой онкологии в большинстве стран мира. На VIII-м Международном противораковом конгрессе в Москве были представлены материалы, из которых видно, что рак желудка является кардинальным вопросом противораковой борьбы еще во многих странах: в Дании, Норвегии, Финляндии, Венгрии, Исландии, Японии, Румынии, Югославии, Турции и др. (J. Helleb and M. Allen, M. Segi).

В Литовской ССР до сих пор нет работ, в которых с помощью современных методов демографической онкологической статистики изучалась бы закономерность распространения злокачественных новообразований органов пищеварения. Основная цель данной работы — определить уровень распространения злокачественных новообразований органов пищеварения вместе взятых и по отдельным их локализациям (по данным показателей смертности, заболеваемости и болезненности) с учетом пола и возраста населения в больших городах Литовской ССР. Кроме того, в данной работе изучается динамика показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертности от них за десятилетие (1952—1961 гг.) и определяется с помощью построения таблиц смертности (дожития) по причинам приносимый ими социальный ущерб.

С целью изучения распространения злокачественных новообразований, в том числе органов пищеварения, использован 27 301 первичный медицинский документ, охватывающий нес-

сколько основных источников статистического исследования. Среди них 8 723 извещения о злокачественных новообразованиях (в том числе 2 766 случаев злокачественных новообразований органов пищеварения), 4 929 выписок из медицинских свидетельств о смерти (в том числе 2 447 случаев злокачественных новообразований органов пищеварения), 11 340 протоколов патологоанатомических вскрытий (в том числе 1 814 случаев по поводу злокачественных новообразований, из них 704 по поводу злокачественных новообразований органов пищеварения). Для специального изучения болезненности злокачественными новообразованиями сделаны 2 309 выписок из карт диспансерного наблюдения. При сопоставлении различных источников онкологического статистического исследования ставилась задача не только более полно и всесторонне осветить распространение злокачественных новообразований, но и определить важность источников в отдельности для решения вышеупомянутых вопросов и установить их взаимоотношение. В результате данной работы выяснилось, что при изучении вопросов распространения злокачественных новообразований действительно необходимо сопоставлять различные источники. В настоящее время наиболее полные данные о распространении злокачественных новообразований получены при исследовании забораемости населения. Например, общие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения мужчин на 16%, а женщины на 11% больше, чем соответствующие показатели смертности. Особенно полные и ценные данные получены при специальном исследовании заболеваемости. Так, например, в 1958 г. в Вильнюсе поправочный коэффициент заболеваемости раком к данным отчета составлял 23,5%, для рака желудка — 11,9%. Установленный нами этот коэффициент близок к литературным данным: в 1958 г. он для городского населения Вишницкой области по отношению ко всем злокачественным новообразованиям составлял 23,8% (В. И. Тыщцкий), в Москве — 23,1% (З. Э. Штраус).

С целью получения более достоверных выводов в данной работе много внимания уделялось методологическим вопросам (стандартизация показателей различными способами, составление таблиц смертности по причинам и др.). Ставилась также задача более широко ознакомить врачей республики с данными методами исследования, чтобы их шире внедрить в практику. Достоверность статистических материалов определялась методом средних ошибок. Было принято считать, что разница

сравниваемых показателей достоверная (существенная), если она в два и больше раза превышает свою среднюю ошибку ($t > 2$).

Состояние диагностики злокачественных новообразований органов пищеварения

Для определения качества диагностики злокачественных новообразований в городах Литовской ССР использовались сопоставления клинических и патологоанатомических диагнозов. Установлено, что коэффициент поправки на неточность диагностики для всех злокачественных новообразований составлял $3,1 \pm 0,4\%$. Он за десятилетие почти не менялся. Одновременно коэффициент поправки на неточность диагностики злокачественных новообразований органов пищеварения был очень незначительным ($-0,15 \pm 0,14$). Показатель гипердиагностики злокачественных новообразований органов пищеварения ($7,1 \pm 1\%$) почти не отличался от показателя гиподиагностики ($7,0 \pm 1,0\%$). Ошибки в определении локализаций злокачественных новообразований органов пищеварения составляли $12,4 \pm 1,2\%$. Итого, все виды ошибок при установлении диагноза злокачественных новообразований органов пищеварения достигали 27% , а желудка в частности — 20% .

Совпадение клинических диагнозов злокачественных новообразований с патологоанатомическими выражалось в 90% , а по отношению к органам пищеварения и, в частности, к желудку — в 93% . Данные показатели в учреждениях общей лечебной сети почти не отличались от соответствующих показателей онкологических учреждений.

По основным показателям состояние диагностики злокачественных новообразований в Литовской ССР было близко к соответствующим данным Украинской ССР (Д. И. Мац, В. И. Тыщевский).

Обобщенные литературные данные показывают, что диагностика злокачественных новообразований органов пищеварения за последние 30 лет улучшилась. Однако за относительно короткий период времени — десятилетие (1952—1961 гг.) изменение его качества в Литовской ССР было незначительным. В общем состоянии диагностики злокачественных новообразований органов пищеварения в больших городах Литовской ССР было достаточной предпосылкой для исследования их распространения.

Особенности распространения злокачественных новообразований органов пищеварения в городах Литвы

Распространение злокачественных новообразований в больших городах Литовской ССР (Вильнюс, Каунас, Клайпеда и Шяуляй) в 1952—1961 гг. было почти одинаковым. Например, заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчины на 100 000 населения соответствующего пола за десятилетие в Вильнюсе в среднем была $132,8 \pm 3,6$, Каунасе — $129 \pm 3,8$, Клайпеде — $97,7 \pm 4,8$ и Шяуляй — $118,8 \pm 7,1$, а женщины соответственно — $187,0 \pm 3,8$, $182,2 \pm 4,0$, $136,6 \pm 5,5$ и $165,4 \pm 7,4$. Вышеупомянутый показатель в городе Клайпеде был значительно ниже, чем в остальных трех городах в связи с относительно большим удельным весом населения младших возрастов, которое реже болеет злокачественными новообразованиями. После стандартизации обычных интенсивных показателей разница между уровнем заболеваемости в отдельных городах сглаживалась. Однако заболеваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения (по международной классификации рубрики № 150—159), особенно желудка, была почти в 2 раза больше в г. Клайпеде, чем в остальных городах.

Наименьшие показатели было в г. Шяуляй и г. Каунасе (таблица 1).

Неодинаковое распространение злокачественных новообразований органов пищеварения в больших городах Литвы подтвердилось также при изучении данных о смертности и болезненности. Особенно четко вырисовывались различия в распространении злокачественных новообразований желудка. По нашим дополнительным, последним данным, в г. Клайпеде чаще, чем в других больших городах Литовской ССР, встречаются не только злокачественные новообразования органов пищеварения, но и злокачественные новообразования полости рта и глотки, а также органов дыхания.

Большие показатели смертности от злокачественных новообразований органов пищеварения, особенно желудка, в послевоенное время в г. Клайпеде, по сравнению с другими городами Литвы, частично можно объяснить миграцией населения. В г. Клайпеду переселилась в послевоенное время значительная часть (около 45%) населения из тех зон нашей страны, в которых наблюдается по стандартизованным показателям смертность от рака желудка в 2 раза выше, чем в Литовской ССР. Данное явление в первую очередь подчеркивает значение

Таблица 1

Заболееваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения на 100 000 населения соответствующего пола в больших городах Литовской ССР в 1957—1961 гг.

(сравнение обычных и стандартизованных¹ показателей)

Город	Обычные показатели		Стандартизованные показатели	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Вильнюс	$\pm 59,7$ 3,3	$\pm 56,0$ 2,9	$\pm 62,4$ 3,4	$\pm 56,6$ 2,9
Каунас	$\pm 52,2$ 3,2	$\pm 45,7$ 2,7	$\pm 46,0$ 3,0	$\pm 41,8$ 1,9
Клайпеда	$\pm 55,3$ 4,7	$\pm 46,0$ 4,4	$\pm 85,4$ 6,0	$\pm 70,9$ 5,4
Шяуляй	$\pm 39,5$ 5,5	$\pm 45,9$ 5,2	$\pm 34,1$ 5,0	$\pm 43,5$ 3,8

¹ За стандарт принят средний возрастной состав населения городов Вильнюс, Каунас, Клайпеда и Шяуляй отдельно для мужчин и женщин по данным переписи населения в 1959 г.

различных факторов внешней среды (обычай, привычки и др.), в том числе особенности питания, сохранившиеся у переселившегося населения.

Смертность от злокачественных новообразований органов пищеварения в буржуазной Литве отдельно от остальных локализаций новообразований не изучалась. По данным статистических ежегодников Литвы видно, что общая смертность от злокачественных новообразований в больших городах тогда была выше, чем в Советской Литве в 1952—1961 гг. Смертность от злокачественных новообразований в больших городах буржуазной Литвы почти не отличалась от таковой в городах зарубежных стран. Однако, в буржуазной Литве ввиду недостаточного выявления и учета больных злокачественными новообразованиями на селе, была большая разница между показателями смертности от злокачественных новообразований городского и сельского населения. Высокую смертность от злокачественных новообразований в городах буржуазной Литвы можно частично объяснить недостаточной онкологической помощью населению. За 36 лет (с 1923 г.) в возрастном составе

населения Литвы значительно увеличился удельный вес старших возрастных групп. Например, по переписи населения в 1923 г. в Литве население до 29 лет составляло 62,3%, а по переписи 1959 г. — только 53,0%. Казалось бы, что показатели смертности должны значительно возрасти. Однако, успешные противораковые мероприятия в Советской Литве уже преграждают путь дальнейшему росту показателей смертности от злокачественных новообразований.

По официальным отчетным данным, в Литовской ССР заболеваемость городского населения злокачественными новообразованиями, в том числе желудка, почти не отличается от сельского. Кроме того, по результатам специального исследования Республиканского научно-методического бюро санитарной статистики Литовской ССР видно, что основная закономерность обращаемости в медицинские учреждения сельского населения соответствует обращаемости городского. Из сказанного выше следует, что установленные в данной работе закономерности распространения злокачественных новообразований органов пищеварения среди городского населения можно использовать в некоторой степени и для характеристики положения в этом отношении во всей республике.

По данным Канцер-регистра, в Швеции не обнаружено разницы между заболеваемостью раком желудка в трех больших городах страны, в остальных городах и в сельской местности (N. Ringertz и др.). В США, Швейцарии, Норвегии смертность от рака желудка среди городского и сельского населения почти одинаковая (W. Haenszel, A. Werthemann, S. Renpaes и др.).

Связь распространения злокачественных новообразований органов пищеварения с полом и возрастом населения

Уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертности от них в больших городах Литовской ССР в значительной степени связан с составом населения по полу. Мужчины гораздо чаще, чем женщины, болеют вышеупомянутыми локализациями злокачественных новообразований и умирают от них. Например, в 1957—1961 гг. заболеваемость мужчин злокачественными новообразованиями органов пищеварения на 100 000 населения соответствующего пола была $55,0 \pm 1,9$, женщин — $49,4 \pm 1,7$ (разница показателей 11%), а после стандартизации показателей

соответственно — 70,4 и 43,0 (разница показателей значительно возросла — 64%). Заболеваемость мужчин злокачественными новообразованиями желудка по обычным показателям была $40,1 \pm 1,7$, женщин — $33,2 \pm 1,4$ (разница 21%), а по стандартизованным — соответственно 50,7 и 28,9 (разница 75%). Злокачественными новообразованиями пищевода мужчины болели по стандартизованным показателям примерно в 6 раз чаще, чем женщины. Кроме того, мужчины болели злокачественными новообразованиями поджелудочной железы на 67%, кишечника (без прямой кишки) — на 22%, печени и желчного пузыря — на 17% чаще, чем женщины. Только злокачественными новообразованиями прямой кишки женщины болели на 9% чаще, чем мужчины.

Таблица 2

Заболеваемость мужчин и женщин злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертность от них на 100 000 населения соответствующего пола в 4 больших городах Литовской ССР в 1957—1961 гг. (сравнение обычных и стандартизованных¹ показателей)

	Обычные показатели		Стандартизованные показатели	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Заболеваемость	$\pm 55,0$ 1,9	$\pm 49,4$ 1,7	$\pm 70,4$ 2,2	$\pm 43,0$ 1,6
Смертность	$\pm 48,5$ 1,9	$\pm 44,6$ 1,6	$\pm 63,6$ 2,1	$\pm 37,6$ 1,5

¹ За стандарт принят средний возрастной состав мужчин и женщин городов Вильнюс, Каунас и Клайпеда по данным переписи населения 1959 г.

Показатели смертности от злокачественных новообразований органов пищеварения в основном соответствовали данным заболеваемости (таблица 2). Соотношение заболеваемости мужчин и женщин злокачественными новообразованиями пищевода и желудка в больших городах Литовской ССР примерно соответствовало средним данным по Советскому Союзу 1960—1961 гг. (М. Н. Преображенская). Оно также почти совпало с соответствующими данными большинства экономически развитых зарубежных стран мира (В. Mikat, E. Pedersen and K. Magnus, M. Segi и др.). Однако среди годоского населения Винницкой области разница между показателями заболевае-

мости злокачественными новообразованиями как пищевода, так и желудка мужчины и женщины была относительно небольшой (В. И. Тыщцкий).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертность от них в больших городах Литовской ССР резко росла с возрастом населения. Например, в 1957—1961 гг. заболеваемость мужчин на 100 000 соответствующего пола и возраста населения была: в возрасте до 29 лет — 2,2, от 30 до 39 лет — 13,8, от 40 до 49 лет — 74,8, от 50 до 59 лет — 200,2 от 60 до 69 лет — 524,7, 70 лет и больше — 647,7; женщины соответственно — 0,6, 13,3, 48,6, 130,2, 282,0 и 406,7. Соответствующие показатели смертности были ниже, чем заболеваемость, но закономерность их изменения в связи с возрастом населения сохранилась. Заболеваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения мужчин во всех возрастных группах была больше, чем женщин.

Сравнительная характеристика заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертности от них городского населения Литовской ССР, Советского Союза и других стран мира

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в г. Вильнюсе была сопоставлена с данными г. Фрунзе на основании специального изучения и стандартизации показателей. Общая заболеваемость злокачественными новообразованиями в этих двух городах отличалась несущественно, а заболеваемость раком желудка в г. Фрунзе на 100 000 населения соответствующего пола (мужчин — $82,0 \pm 9,0$, женщин — $59,0 \pm 7,0$) была значительно больше ($t > 2$), чем в Вильнюсе (мужчин — $57,0 \pm 7,0$, женщин — $35,0 \pm 5,0$).

Для сравнения заболеваемости злокачественными новообразованиями в Литовской ССР с данными Швеции нами были использованы материалы Канцер-регистра этой страны и осуществлена специальная стандартизация показателей. Установлено, что в Швеции заболеваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения в 2 раза, а желудка даже в 3 раза меньше, чем в Литовской ССР. В то же время общие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями отличались намного меньше.

Данные заболеваемости злокачественными новообразованиями в международном плане менее систематизированы, чем

данные смертности. Показатели смертности до сих пор более широко доступны для сравнительной характеристики распространения злокачественных новообразований органов пищеварения среди населения различных стран мира.

Для сопоставления смертности от злокачественных новообразований органов пищеварения городского населения Литовской ССР с другими странами мира нами была произведена стандартизация показателей. За стандарт приняли возрастной состав мужского и женского населения 46 стран мира (1950 г.) по М. Segi. На основании вышеуказанных стандартизованных показателей смертность мужчин от злокачественных новообразований органов пищеварения в Литовской ССР на 100 000 населения соответствующего пола была 83,6 женщины — 49,3 и примерно равнялась показателям смертности в группе экономически развитых зарубежных стран (Япония, Финляндия, Австрия и др.) с самыми высокими показателями в мире. Значительно реже, чем в Литовской ССР, злокачественные новообразования органов пищеварения встречались в США, Англии, Швеции, Норвегии, Израиле и др. Смертность мужчин от злокачественных новообразований пищевода (5,3) по частоте занимала приблизительно среднее место среди других стран мира, а показатели женщин (1,1) были меньше показателей большинства других стран и полностью совпали с аналогичными показателями Франции, Швеции, Швейцарии. Смертность от злокачественных новообразований пищевода в Литовской ССР была меньше средних показателей городского населения Советского Союза. Смертность от злокачественных новообразований желудка в Литовской ССР (мужчин — 55,2, женщины — 29,8), как и вышеуказанная смертность от всех злокачественных новообразований органов пищеварения, соответствовала смертности в группе стран с самыми высокими показателями в мире. Смертность от злокачественных новообразований прямой кишки (мужчин — 3,2, женщины — 3,7) в Литовской ССР была ниже, чем в большинстве стран мира. Данные показатели были больше средних показателей по Советскому Союзу. Смертность от злокачественных новообразований кишечника, без прямой кишки, (мужчин — 7,0 женщины — 4,1) и от поджелудочной железы (мужчин — 5,0 женщины 2,4) в Литовской ССР также была относительно ниже, чем в большинстве других стран мира. Смертность от злокачественных новообразований печени и желчного пузыря (мужчин — 7,2, женщины — 7,1) в Литовской ССР занимала примерно среднее место среди экономически развитых зарубежных стран мира.

Характер питания населения в разных странах мира, несомненно, влияет на уровень распространенности злокачественных новообразований органов пищеварения, особенно желудка. Некоторые основные особенности питания населения Литовской ССР по этнографическим материалам и специальным исследованиям (Вл. Лашас, И. Навицкайте и др.) соответствуют особенностям питания тех стран мира (Австрии, Исландии, Финляндии, Румынии, Югославии и др.), в которых рак желудка очень распространен, а уровень показателей в них близкий или совпадает с соответствующими данными нашей республики (D. Georgesco, P. Muresan, I. Negru, J. Negru, N. Dungal, O. Mittmann, E. Wynder, J. Kmet and M. Segi). Основными продуктами питания населения Литовской ССР до сих пор считаются зерновые культуры и картофель. В рационе его питания относительно много углеводов и жиров. 90% жиров и половина белков рациона животного происхождения. Все еще в недостаточном количестве употребляются овощи, ассортимент которых недостаточен. В Литве широко распространено употребление сильно копченых мясных продуктов и приготовление пищи путем поджаривания на жирах.

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертности от них

Заболеваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения в больших городах Литовской ССР за десятилетие (1952—1961 гг.) значительно возросла. Однако при анализе динамики заболеваемости по отдельным локализациям данной системы было отмечено статистически достоверное увеличение средних показателей двух пятилетий (1952—1956 гг. и 1957—1961 гг.) у мужчин только по отношению к злокачественным новообразованиям поджелудочной железы ($t=2,8$), а у женщин — прямой кишки ($t=2,7$). Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчин за десятилетие увеличилась больше, чем женщин. Это относится ко всем локализациям органов пищеварения, кроме прямой кишки. Понижилась только заболеваемость женщин злокачественными новообразованиями пищевода (по обычным показателям на 20%, по стандартизованным — даже на 50%).

Тенденции изменения заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения за десятилетие в отдельных больших городах республики не совпали. Показатели у мужчин и женщин значительно увеличились только в г. Клай-

педи и незначительно — в г. Вильнюсе. Также незначительно увеличились показатели у мужчин в г. Каунасе и у женщин — в г. Шяуляй. Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения у мужчин в г. Шяуляй даже незначительно понизились. Заболеваемость мужчин злокачественными новообразованиями желудка в этом городе значительно ($t=2,5$) уменьшилась: в 1952—1956 гг. на 100 000 мужчин она была 44,8, а в 1957—1961 гг. — 25,0. По данным Д. И. Маца, в Харькове также наблюдалось понижение заболеваемости новообразованиями желудка (в 1950 г. — 43,5, а в 1959 г. — 38,6).

Смертность мужчин от злокачественных новообразований органов пищеварения за десятилетие (1952—1961 гг.) в больших городах Литовской ССР увеличилась незначительно ($t=1,3$), несмотря на то, что учет злокачественных новообразований за это время заметно улучшился (показатели стандартизованы по обратному методу Кериджа). Разница показателей женщин между двумя пятилетиями была статистически существенной. Смертность от злокачественных новообразований желудка как мужчин, так и женщин возросла незначительно. Динамика смертности от остальных локализаций органов пищеварения анализируется на основании обычных интенсивных показателей. Смертность женщин от злокачественных новообразований пищевода незначительно снизилась, а мужчин — незначительно возросла. Также незначительно возросла смертность женщин от злокачественных новообразований кишечника (без прямой кишки), а мужчин — от прямой кишки. Смертность мужчин и женщин от злокачественных новообразований печени и желчного пузыря и поджелудочной железы также увеличилась незначительно. Смертность мужчин от злокачественных новообразований кишечника (без прямой кишки), а женщин от прямой кишки увеличилась существенно ($t=4,2$). Смертность от злокачественных новообразований кишечника, в том числе от прямой кишки, за десятилетие относительно выросла больше, чем смертность от злокачественных новообразований других органов пищеварения, например, пищевода и желудка. Это соответствует основной тенденции изменения соотношения между злокачественными новообразованиями верхнего этажа пищеварительного тракта (пищевод и желудок) и нижнего (кишечник, в том числе прямая кишка) в экономически развитых зарубежных странах.

За десятилетие в больших городах Литовской ССР смертность мужчин от злокачественных новообразований органов

пищеварения выросла больше, чем смертность женщин. Показатели смертности мужчин от злокачественных новообразований всех локализаций органов пищеварения, кроме печени и желчного пузыря, увеличились больше, чем женщины. У мужчин больше всего увеличилась смертность от злокачественных новообразований кишечника, в том числе прямой кишки, а у женщин — от злокачественных новообразований прямой кишки. Соотношение смертности женщин от злокачественных новообразований верхнего и нижнего этажа в 2 раза меньше, чем мужчин. Наблюдается тенденция увеличения разницы между показателями смертности мужчин и женщины от злокачественных новообразований большинства локализаций органов пищеварения. Такая же тенденция наблюдается в Австрии (H. Hanslówka and J. Kretz).

Смертность от злокачественных новообразований органов пищеварения в г. Клайпеде и г. Шяуляй за десятилетие (1952—1961 гг.) увеличилась незначительно. Смертность мужчин от вышеупомянутых новообразований в г. Каунасе, а женщины в г. Вильнюсе также увеличилась незначительно. Только увеличение смертности мужчин от злокачественных новообразований органов пищеварения в г. Вильнюсе и женщины в г. Каунасе было существенным.

При сопоставлении двух пятилетий в больших городах Литовской ССР отмечено почти одинаковое повышение показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертности от них как мужчин, так и женщин. Это положение подтвердила также динамика стандартизованных показателей (таблица 3).

Показатели заболеваемости и смертности вышеупомянутых локализаций увеличились исключительно за счет возрастания интенсивности заболеваемости и смертности в старших возрастных группах населения. Данное явление связано с улучшением выявляемости и учета злокачественных новообразований среди старых людей. Этому в особенности способствует возрастающее внимание к геронтологии. При раскрытии причин возрастания интенсивности заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения среди населения старших возрастов необходимо указать на то, что значительный рост средней продолжительности жизни населения увеличил время соприкосновения организма человека с канцерогенными факторами внешней среды.

Таблица 3

Заболеваемость мужчин и женщин злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертность от них на 100 000 населения соответствующего пола в 4 больших городах Литовской ССР (сравнение стандартизованных¹ показателей двух пятилетий)

	1952—1956 гг.		1957—1961 гг.	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Заболеваемость	$\pm 57,7$ 2,4	$\pm 36,8$ 1,6	$\pm 70,3$ 2,2	$\pm 43,0$ 1,6
Смертность	$\pm 50,8$ 2,1	$\pm 33,3$ 1,5	$\pm 63,6$ 2,1	$\pm 37,6$ 1,5

¹ За стандарт принят средний возрастной состав мужчин и женщин городов Вильнюс, Каунас и Клайпеда по данным переписи населения 1959 г.

По официальным отчетным данным, с 1956 г. по 1962 г. в Литовской ССР количество учтенных первичных больных злокачественными новообразованиями возросло на 68%, а за это же время число населения республики увеличилось только на 8%. Из этого вытекает, что учет онкологических больных намного увеличился, что совпадает с развитием и укреплением онкологической сети в республике (последний, четвертый, онкологический диспансер в республике был организован в 1951 году). На основании изучения реального состояния онкологической помощи населению и данных исследования, представляемых в этой работе, можно предполагать следующее. Если бы учет онкологических больных был достаточно полным и сохранял одинаковый уровень за десятилетие, то в настоящее время заболеваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения, особенно пищевода и желудка, в Литовской ССР понизилась бы заметно, как и в большинстве экономически развитых зарубежных стран (материалы Всемирной организации здравоохранения, M. Segi и др.).

В настоящее время смертность мужчин от злокачественных новообразований органов пищеварения в нашей стране растет незначительно, а женщин — стабилизировалась. По данным М. Н. Преображенской, стандартизованные показатели смертности мужчин вышеупомянутых локализаций злокачественных новообразований в Советском Союзе увеличились с 1940 г. по 1960 г. на 5,3%, а женщин — только на 1,2%.

Болезненность злокачественными новообразованиями органов пищеварения в городах Литовской ССР

Показатели заболеваемости и смертности дают общую характеристику состояния здоровья исследуемого коллектива (страны), раскрывая, например, уровень распространенности злокачественных новообразований. Показатели болезненности при изучении вопросов распространения злокачественных новообразований играют вспомогательную роль и используются больше для характеристики состояния организации онкологической помощи населению, в частности, для определения состояния диспансеризации больных. Показатели болезненности в значительной мере зависят от степени летальности онкологических больных.

Болезненность мужчин злокачественными новообразованиями органов пищеварения, в том числе желудка, в больших городах Литовской ССР в 1958—1959 гг. была больше, чем женщин. В структуре болезненности злокачественными новообразованиями рак желудка у мужчин занимал первое, а у женщин — второе место после злокачественных новообразований матки. Болезненность злокачественными новообразованиями, в том числе органов пищеварения, увеличилась последовательно с возрастом населения. Самая большая болезненность злокачественными новообразованиями органов пищеварения так же, как и вышеуказанная заболеваемость и смертность, обнаружена в г. Клайпеде (таблица 4). Показате-

Таблица 4

Болезненность мужчин и женщин злокачественными новообразованиями на 100 000 населения соответствующего пола в городах Вильнюс и Каунас (1958 г.) и в г. Клайпеде (1959 г.).

(Сравнение стандартизованных¹ показателей)

Локализация новообразований	Вильнюс		Каунас		Клайпеда	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Органы пищеварения	172,0	119,0	107,0	72,0	212,0	130,0
в том числе: желудок	124,0	87,0	71,0	47,0	178,0	96,0
Все злокачественные новообразования	456,0	538,0	336,0	380,0	406,0	463,0

¹ За стандарт принят средний возрастной состав мужчин и женщин городов Вильнюс, Каунас и Клайпеда (1959 г.).

ли болезненности в больших городах Литовской ССР в 1958 году относились к самым высоким по сравнению с городами Советского Союза, в которых производилось углубленное изучение общей заболеваемости населения.

Например, по данным В. А. Мозглековой (показатели стандартизованные) болезненность злокачественными новообразованиями на 100 000 населения в г. Вильнюсе была 540,0, г. Таллине — 480,0, г. Риге — 400,0 и в г. Минске — 340,0.

Структура злокачественных новообразований по данным патологоанатомических вскрытий

Данные патологических вскрытий, кроме изучения точности клинической диагностики злокачественных новообразований, до сих пор играют некоторую вспомогательную роль при изучении распространения злокачественных новообразований. В некоторых развивающихся зарубежных странах вопросы эпидемиологии рака до сих пор освещаются на основании данных патологоанатомических вскрытий.

Злокачественные новообразования, по данным патологоанатомических вскрытий в Литовской ССР, в 1952—1961 гг. составляли 16,0% всех вскрытий. Данный процент совпал с результатом углубленного изучения смертности населения (15,9%). Он в разных больших городах республики мало отличался, но был ниже показателя г. Москвы за этот же период времени (Н. П. Волгарева).

Злокачественные новообразования органов пищеварения, по данным патологоанатомических вскрытий в Литовской ССР, составляли почти половину вскрытий по поводу злокачественных новообразований. Это почти соответствовало данным смертности в представляемой нами работе и совпало с данными некоторых городов Советского Союза (В. А. Алимов и Е. С. Гайдова, Ш. И. Криницкий и др.). Аналогичное положение было в странах Европы. В других странах, кроме Японии, удельный вес злокачественных новообразований органов пищеварения среди всех злокачественных новообразований был меньше. Удельный вес злокачественных новообразований пищевода в Литовской ССР был значительно меньше, чем в большинстве республик и областей нашей страны и соответствовал аналогичным данным других стран Европы и Америки. Злокачественные новообразования кишечника, в том числе прямой кишки, и поджелудочной железы занимали в Литовской ССР среднее место среди других стран мира.

Удельный вес злокачественных новообразований органов пищеварения среди других злокачественных новообразований, по данным патологоанатомических вскрытий в Литовской ССР, за десятилетие уменьшился (1952—1956 гг.— 48,4%, 1957—1961 гг. — 38,2%). Удельный вес злокачественных новообразований органов пищеварения мужчин среди всех злокачественных новообразований был больше, чем женщин. Злокачественные новообразования желудка у мужчин составляли две трети, а у женщин — половину всех злокачественных новообразований органов пищеварения. Удельный вес злокачественных новообразований желудка и пищевода у мужчин был большим, чем у женщин, а удельный вес злокачественных новообразований других органов пищеварения, кроме поджелудочной железы, у женщин был большим, чем у мужчин. Удельный вес злокачественных новообразований желудка и прямой кишки как среди мужчин, так и среди женщин, по данным патологоанатомических вскрытий, за десятилетие уменьшился. За этот период времени удельный вес злокачественных новообразований кишечника (без прямой кишки), печени и желчного пузыря, а также поджелудочной железы в патологоанатомической структуре злокачественных новообразований увеличился. Около 60% всех патологоанатомических вскрытий по поводу злокачественных новообразований органов пищеварения как среди мужчин, так и среди женщин падают на две возрастные группы (от 50 до 59 лет и от 60 до 69 лет). До 60-летнего возраста удельный вес вскрытий по поводу упомянутых новообразований среди мужчин был большим, чем среди женщин. После 60 лет соотношение мужчин и женщин стало обратным. За десятилетие наблюдалось скольжение наибольшего удельного веса от младших возрастных групп к старшим.

Влияние злокачественных новообразований органов пищеварения на доживаемость и среднюю продолжительность предстоящей жизни населения

Составление и анализ демографических таблиц смертности (дожития) по причинам дают возможность точно определить этот большой социальный ущерб, который наносит злокачественные новообразования органов пищеварения. Из-за них средняя продолжительность предстоящей жизни городского населения Литовской ССР понижается от 1,16 до 1,25 лет (мужчин — от 1,32 до 1,48, женщин — от 1,07 до 1,14). Зло-

качественные новообразования желудка среднюю продолжительность предстоящей жизни населения понижают от 0,69 до 0,76 лет (мужчин — от 0,75 до 0,87 лет, женщин — от 0,61 до 0,65). Смертность от злокачественных новообразований органов пищеварения среди людей одного поколения наносит обществу ущерб в 115 893 человеко-лет. Вероятность умереть от злокачественных новообразований органов пищеварения составляет около 8%, от желудка — 5%. Данная вероятность для мужчин больше, чем для женщин.

В доступной нам литературе данных о влиянии злокачественных новообразований органов пищеварения на среднюю продолжительность предстоящей жизни населения и порядок вымирания не встретили. В отечественной литературе имеются данные, относящиеся ко всему классу злокачественных новообразований (А. М. Мерков, Р. Н. Бирюкова, А. В. Файншмидт, Л. Т. Армякин).

Углубленные, комплексные исследования причин особенностей распространения (эпидемиология) злокачественных новообразований, в том числе органов пищеварения, совместно с гигиенистами, этнографами, геологами, географами и другими специалистами в Литовской ССР находятся в подготовительном периоде. Еще очень недостает обобщающих, доступных и конкретных данных по вышеупомянутым областям, которые можно было бы коррелировать с различным уровнем распространения злокачественных новообразований.

Научные исследования в области онкологической демографической статистики не должны ограничиваться только официальными учетными и отчетными материалами. Необходимо организовать углубленные исследования по специальной программе с широким и глубоким учетом влияния факторов внешней среды на онкологическую заболеваемость. Для увеличения программы исследования и углубления анализа накопленных данных необходимо использовать кибернетические методы и электронно-счетную технику. На основании полученных новых материалов по эпидемиологии злокачественных новообразований необходимо конкретизировать и дифференцировать профилактические мероприятия по борьбе против рака.

С целью дальнейшего усиления борьбы против злокачественных новообразований, в том числе злокачественных новообразований органов пищеварения, необходимо постоянно укреплять и специализировать онкологические учреждения, в лечебно-профилактических учреждениях общей сети нужно больше создавать гастроэнтерологических отделений (кабине-

тов), больше уделять внимания геронтологии и лучше использовать данные демографической онкологической статистики для составления программы научных исследований и планирования онкологической помощи населению.

ВЫВОДЫ

1. Распространенность злокачественных новообразований в больших городах Литовской ССР (Вильнюс, Каунас, Клайпеда и Шяуляй) в 1952—1961 гг. была почти одинаковой. Однако злокачественные новообразования органов пищеварения, особенно желудка, больше всего были распространены в г. Клайпеде.

2. Заболеваемость мужчин злокачественными новообразованиями органов пищеварения на 100 000 населения соответствующего пола в среднем за десятилетие была 51,7, женщины — 46,0, пищевода соответственно 3,3 и 1,8, желудка — 38,7 и 31,8, кишечника (без прямой кишки) — 2,6 и 3,3, прямой кишки — 3,0 и 4,4, печени и желчного пузыря — 2,0 и 2,6 и поджелудочной железы — 1,8 и 1,8 (обычные показатели).

3. Заболеваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения, особенно пищевода, желудка и поджелудочной железы, среди мужчин была значительно выше, чем среди женщин. Разница показателей заболеваемости мужчин и женщин злокачественными новообразованиями кишечника (без прямой кишки), печени и желчного пузыря статистически незначительна. Заболеваемость злокачественными новообразованиями прямой кишки среди мужчин была немного ниже, чем среди женщин (показатели стандартизованные).

4. Заболеваемость злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертность от них в больших городах Литовской ССР резко возрастает вместе с увеличением возраста населения.

5. Смертность от злокачественных новообразований органов пищеварения, особенно желудка, в больших городах Литовской ССР занимает среднее место среди смертности от этих заболеваний городского населения других республик нашей страны и почти совпадает с показателями тех зарубежных стран (Япония, Финляндия, Австрия), где смертность от упомянутых новообразований является самой высокой в мире (нами применен стандарт населения 46 стран мира по М. Сеги).

6. Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями органов пищеварения и смертность от них в боль-

ших городах Литовской ССР растут только в связи с возрастанием интенсивности заболеваемости и смертности среди населения старших возрастов.

Изменения в качестве диагностики злокачественных новообразований и сдвиги в структуре возрастного состава населения за десятилетие (1952—1961 гг.) повлияли на рост показателей относительно меньше, чем улучшение учета.

7. Заболеваемость мужчин злокачественными новообразованиями пищевода, желудка, печени и желчного пузыря, также и прямой кишки, а женщин — злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в больших городах Литовской ССР за десятилетие была стабильной.

Смертность мужчин от злокачественных новообразований органов пищеварения за это время изменилась несущественно. Статистически достоверно увеличились только показатели смертности мужчин от злокачественных новообразований поджелудочной железы и женщин — от злокачественных новообразований прямой кишки.

8. Злокачественные новообразования органов пищеварения составляют в структуре смертности от них и по данным патологоанатомических вскрытий в Литовской ССР около половины всех злокачественных новообразований, в структуре заболеваемости — третью часть, а в структуре болезненности — только четвертую часть. Желудок является самой частой локализацией злокачественных новообразований у мужчин и женщин.

9. Злокачественные новообразования органов пищеварения причиняют большой социальный ущерб. Из-за них городское население Литовской ССР за жизнь одного поколения теряет 115 893 человеко-лет. Смертность от злокачественных новообразований органов пищеварения понижает среднюю продолжительность предстоящей жизни людей при рождении на 1,16 года по сравнению с уровнем ее в 1958—1959 гг.

10. С целью установления истинных причин особенностей распространения злокачественных новообразований органов пищеварения, раскрытие которых только при помощи методов демографической онкологической статистики невозможно, необходимо организовать комплексные научные исследования совместно с гигиенистами, этнографами, географами, геологами и другими специалистами. Особое внимание следует обратить на углубленное изучение влияния различных факторов внешней среды, в том числе особенностей питания населения.

Диссертационная работа написана на литовском языке, состоит из обзора литературы и собственных данных, изложенных на 376 страницах машинописи, указателя литературы (533 источника) и 17 приложений. В тексте работы имеются 101 таблица, 20 диаграмм и 3 картограммы.

Печатные труды по теме диссертации:

1. Смертность от рака желудка в больших городах Литовской ССР. В кн.: Тезисы докладов II-й Научной сессии Республиканского научно-исследовательского института Онкологии МЗ Литовской ССР г. Вильнюс, 5—6 марта 1959 г. Вильнюс, 1959, 64—65.
2. Распространенность рака желудка в городах Литовской ССР. В кн.: Всесоюзное совещание по вопросам организации онкологической помощи и крайвым особенностям распространения рака, 9 июня—14 июня, 1960 г. Тезисы докладов. Сталинград, 1960, 39—40.
3. Распространенность новообразований в некоторых городах Литовской ССР. В кн.: Тезисы докладов V-й онкологической конференции Литовской ССР г. Вильнюс, 8—9 декабря 1960 г. Вильнюс, 1960, 41—42.
4. Заболеваемость раком желудка в больших городах Литовской ССР. В кн.: Тезисы докладов III-й научной сессии Онкологического научно-исследовательского института Литовской ССР г. Вильнюс, 7—8 марта 1960 г. Вильнюс, 1960, 76—77.
5. Смертность от рака желудка в больших городах Литовской ССР. В кн.: Диагностика и комплексная терапия новообразований (Труды Онкологического научно-исследовательского института МЗ Литовской ССР т. III). Вильнюс, 1961, 275—285 (на литовском языке, резюме на русском и английском языках).
6. Заболеваемость раком желудка в больших городах Литовской ССР. В кн.: Диагностика и комплексная терапия новообразований (Труды Онкологического научно-исследовательского института МЗ Литовской ССР, т. III). Вильнюс, 1961, 263—273 (на литовском языке, резюме на русском и английском языках).
7. Заболеваемость раком кишечника и смертность от него в больших городах Литовской ССР. В кн.: Тезисы докладов IV-й научной сессии Онкологического научно-исследовательского института МЗ Литовской ССР г. Вильнюс, 6—7 марта 1961 г. Вильнюс, 1961, 76.
8. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в городах Литовской ССР. В кн.: Материалы II-й Киргизской Республиканской онкологической конференции совместно с выездной сессией Института онкологии АМН СССР. г. Фрунзе, 27—30 июня 1961 г. Фрунзе, 1961, 9.
9. Значение метода стандартизации показателей для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями по материалам городов Литовской ССР. В кн.: Тезисы докладов VII-й выездной сессии Института онкологии АМН СССР г. Рига, 15—18 ноября 1961 г. Рига, 1961, 104—105.
10. Заболеваемость злокачественными опухолями в городах Литовской ССР. В кн.: Труды II-й Киргизской Республиканской онкологической конференции г. Фрунзе 27—30 июня 1961 г. Фрунзе, 1962, 19—26.

11. Тенденция изменений смертности от злокачественных новообразований пищеварительного тракта с 1952 г. по 1960 г. В кн.: Противораковая борьба в Советской Литве. II. Вильнюс, 1962, 95—96.
12. Болезненность злокачественными новообразованиями в Вильнюсе, Каунасе и Клайпеде. Свейкатос апсауга («Охрана здоровья»), 1963, 3, 33—38 (на литовском языке, резюме на русском языке).
13. Сравнительная характеристика заболеваемости злокачественными новообразованиями по г. Вильнюсу и г. Фрунзе за 1959 г. Вопросы онкологии, 1963, 9, 5, 95—99 (соавтор Р. Г. Никитина).
14. Значение метода стандартизации показателей для изучения заболеваемости злокачественными новообразованиями (по материалам городов Литовской ССР). В кн.: Клиника и лечение злокачественных новообразований, IX. Рига, 1963, 17—24.
15. Некоторые особенности заболеваемости злокачественными новообразованиями среди городского населения Литовской ССР. В кн.: Материалы VII-й Онкологической конференции (Научно-исследовательского ин-та онкологии МЗ Литовской ССР) г. Вильнюс, 6 марта 1964 г. Вильнюс, 1964, 55—57.
16. Состояние диагностики злокачественных новообразований органов пищеварения в Литовской ССР. В кн.: Материалы VII-й Онкологической конференции (Научно-исследовательского ин-та онкологии МЗ Литовской ССР) г. Вильнюс, 6 марта 1964 г. Вильнюс, 1964, 57—58.
17. Распространенность злокачественных новообразований органов пищеварения в городах Литовской ССР. В кн.: Вопросы противораковой борьбы (Материалы VI-ой республиканской конференции онкологов Литовской ССР, г. Каунас, 16—17 октября 1964 г.). Вильнюс, 1964, 24—26.
18. Влияние смертности от злокачественных новообразований органов пищеварения на доживаемость и среднюю продолжительность жизни городского населения Литовской ССР. В кн.: Вопросы противораковой борьбы (Материалы VI-ой республиканской конференции онкологов Литовской ССР, г. Каунас, 16—17 октября 1964 г.). Вильнюс, 1964, 47—48.

