

УДК 616.22—006.6 (574.31)

Канд. мед. наук К. Ф. Ягудин (Караганда). Распространение рака гортани в Карагандинской области

Целью нашей работы явилось изучение особенностей распространения рака гортани среди населения Карагандинской области. Заболеваемость изучали путем определения экстенсивных, интенсивных, стандартизированных показателей и показателя наглядности с учетом пола, возраста, места жительства и национальности. В качестве источника информации использованы первичные статистические документы и отчетно-учетная форма № 6.

В 1970—1976 гг. в Карагандинской области зарегистрировано 193 больных раком гортани (городских жителей—158, или 81,9%, сельских—35, или 18,1%). В возрасте от 30 до 39 лет было 9 человек, от 40 до 49 лет—56, от 50 до 59 лет—60, от 60 до 69 лет—47, от 70 лет и старше—21. Процент женщин равнялся 11,9, что намного выше данных литературы.

В структуре общей онкологической заболеваемости населения области удельный вес больных раком гортани составлял в среднем 1,52%. Отмечено увеличение экстенсивного показателя с 1,04% в 1970 г. до 1,87% в 1976 г.

При изучении повозрастной заболеваемости раком гортани самые высокие ее показатели установлены среди мужчин старше 70 лет и среди женщин старше 60 лет.

Возрастные показатели заболеваемости раком гортани населения Карагандинской области были выше, чем в некоторых областях Украины, но ниже среднестатистических данных по Казахстану и СССР. По нашим наблюдениям, частота заболевания раком гортани среди коренного населения значительно ниже, чем среди проживающих в области немцев, украинцев, русских (соответственно 1:3:5:19).

В Карагандинской области заболеваемость раком гортани имеет тенденцию к росту как среди городского, так и среди сельского населения. Заболеваемость городского населения в 1976 г. увеличилась в 2,2 раза по сравнению с 1970 г. Высокие показатели заболеваемости раком гортани среди сельского населения отмечены в 1975 и 1976 гг. (4,39 и 4,49), особенно среди лиц, проживающих в пригородах промышленных городов.

Показатели заболеваемости населения промышленных городов Караганды, Темиртау, Сарани и Шахтинска оказались ниже среднесоюзных (в перечисленных городах—соответственно 2,04; 2,68; 2,92 и 3,13, среднесоюзный—3,4, 1975 г.).

УДК 616.12—006.364.04—091

Н. И. Кардакова (Киров). Первичная опухоль сердца

У Л., 25 лет, в 1965 г. был диагностирован ревматизм, в связи с чем она находилась на диспансерном наблюдении и получала сезонную бициллинопрофилактику. В марте 1971 г. в период беременности Л. жаловалась на слабость, быструю утомляемость. В ноябре 1971 г. появилась пастозность голеней. При осмотре обращала на себя внимание бледность кожных покровов. В легких выслушивались рассеянные сухие и влажные хрипы. Границы сердца расширены, тоны ущеченные, ритмичные, грубый систолический шум на верхушке сердца, акцент второго тона над легочной артерией. АД 16/9 кПа (120/70 мм рт. ст.). При поступлении в роддом установлен диагноз: ревмокардит, сочетанный митральный порок; недостаточность кровообращения I—II степени. Беременность 36 нед., 22/XI 1971 г. состояние роженицы ухудшилось, началось кровохарканье, определялся отек легких. После выведения больной из состояния острой правожелудочковой недостаточности произведено родоразрешение путем кесарева сечения, извлечен мертвый плод. 7/XII 1971 г. больная умерла при явлениях сердечно-легочной недостаточности. Заключительный клинический диагноз: ревмокардит, сочетанный митральный порок сердца с преобладанием стеноза левого атриовентрикулярного отверстия; сердечно-легочная недостаточность II—III ст.; отек легких.

При патологоанатомическом вскрытии (прозектор Подосиновской ЦРБ Кировской области В. П. Мамотов) констатировано венозное полнокровие внутренних органов.

