

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЛЕГКОГО ЖИТЕЛЕЙ г. КЛИНА

Е. Г. Белослюд

Клинский противотуберкулезный диспансер (главврач — И. Г. Урсов)

Данные отечественной и зарубежной литературы говорят о том, что за последние годы заболеваемость раком легкого и смертность от него растут (Д. И. Мац, Т. Н. Оленева и А. М. Апанова, А. Е. Рабухин, А. И. Савицкий, З. А. Самсонов, Ф. Г. Углов и др.) и что рак легкого занял второе место по частоте среди поражений раком других органов.

По сводным данным лечебных учреждений и ЗАГСа г. Клина, за время с 1950 г. по 1958 г. включительно наблюдалось 86 случаев рака легкого (таблица 1); из них в 4 случаях имелось комбинированное поражение легкого — рак и туберкулез.

Таблица 1

Годы	Количество больных	Из них	
		мужчин	женщин
1950	5	5	0
1951	10	8	2
1952	4	3	1
1953	5	2	3
1954	6	5	1
1955	4	4	0
1956	16	11	5
1957	15	14	1
1958	21	19	2
Всего . . .	86	71	15

Женское население преобладает в городе. Приблизительно число женщин относится к числу мужчин как 3 к 2. Из таблицы видно, что за последние 3 года заболеваемость раком легкого повысилась более чем втрое. Мужчины болеют чаще, чем женщины, что соответствует и литературным данным (В. А. Самсонов, Н. Н. Гринчар, Г. Р. Рубинштейн и др.). По данным Д. И. Мац, Л. Е. Мизяк, В. М. Углова и А. В. Чаклина, рак легкого в 1954 г. по ряду городов страны составлял 0,8—1,2 на 10 000 населения (в Клину в 1954 г. — 1,2), а за последние годы увеличился до 2,3. За 1956—57—58 годы в среднем заболеваемость раком легкого по Клину составляла 3,4 на 10 000 населения; причем темп роста заболеваемости раком легкого у мужчин за эти годы был значительно выше, чем у женщин.

Наибольшее число заболеваний раком легкого приходится на возраст 51—69 лет, что соответствует литературным данным (Д. И. Мац, А. И. Савицкий, В. А. Самсонов, И. С. Колесников и др.).

Самым молодым был мужчина 26 лет и самой старой женщина 81 г. В 36 случаях диагноз рака легкого был подтвержден московскими институтами и в 23 случаях — вскрытием.

Все мужчины курили с 8—10-летнего возраста, и все женщины были некурящими.

Пять больных имели бытовую травму грудной клетки, причем двое с переломами ребер. Все они связывали заболевание легких с травмой;

раковый процесс у них развился на стороне травмы. Четверо больных были ранены на фронте в грудную клетку; из них у двоих было сквозное пулевое ранение и у двоих непроникающее.

28 больных ранее болели пневмониями, четверо — абсцессами легкого, двое — бронхоэктатической болезнью, и 20 часто болели гриппом. Контакт с туберкулезными больными наблюдался у 17 больных. Некоторые больные отмечали злокачественные новообразования в семье.

На кашель жаловались все больные, причем у 6 он был сухим в начале заболевания, а у остальных с мокротой 20—300 мл в сутки, из них у 5 со зловонным запахом. У 8 больных кашель был мучительным, надсадным и усиливался ночью. У 61 больного была одышка различной интенсивности, не соответствующей распространенности поражения легкого. У 7 больных временами наблюдались приступы удушья с подъемом температуры до 39,3°. Боль в груди или боку наблюдалась у 65 больных. Страдали кровохарканьями и кровотечениями 34 больных; из них двое погибли от профузного легочного кровотечения. Мокрота в виде малинового желе наблюдалась только у двоих больных. 53 больных жаловались на общую слабость и быструю утомляемость. Ночные поты и похудание наблюдались у 27 больных, причем в дальнейшем похудание прогрессировало и появилось у остальных больных. Большинство погибло в состоянии раковой кахексии. У 38 больных температура была лихорадочной и субфебрильной; у остальных нормальная. Периферические лимфоузлы были нерезко увеличены у 20 больных. Физикальные явления были скудными; приглушение перкуторного звука, в дальнейшем тупость; причем в 6 случаях она была бедренной. Аускультативно: ослабленное дыхание, и у некоторых больных были сухие хрипы на стороне поражения, в дальнейшем сменившиеся влажными. В трех случаях наблюдался паралич истинной голосовой связки, и в двух случаях — паралич купола диафрагмы также на стороне поражения, что зависело, по-видимому, от сдавления возвратного и диафрагмального нервов.

РОЭ была у большинства от 50 до 81 мм/час, что также наблюдали Н. Н. Гринчар, Е. М. Гриншпунт, В. А. Самсонов и др. Лейкоцитарная формула, как это наблюдали и другие авторы, имела небольшой ядерный сдвиг влево; у части больных была лимфопения. Больше чем у половины больных наблюдался умеренный лейкоцитоз — от 10 000 до 17 000, и только у двоих больных он достигал 21 000 и 22 000; у остальных количество лейкоцитов было нормальным, что совпадает с данными Н. Н. Гринчар. Количество эритроцитов колебалось от 3,5 до 4,5 млн. Нв — 60—72%, в дальнейшем он уменьшался, но нерезко. Из 82 случаев рака легкого (без четырех с комбинированным поражением) в пяти случаях в мокроте найдены БК; причем в одном случае многократно и в четырех — однократно. Во всех четырех случаях комбинированного поражения легких в мокроте неоднократно находили БК.

У 20 больных мокрота была исследована на атипические клетки, которые были найдены в семи случаях.

Рентгенологически у большинства больных были округлые тени затемнения легких, чаще располагающиеся пригильно; в отдельных случаях — латерально. В 15 случаях наблюдался ателектаз сегмента, доли или всего легкого.

13 больным была произведена трахеобронхоскопия, из них у восьми обнаружены бугристые инфильтраты главных бронхов и устьев доле-вых бронхов со стенозом II и III степеней. В мазках слизи, взятых с мест поражения у этих больных, в пяти случаях обнаружены атипические и раковые клетки. В одном случае сделана биопсия. Гистологически обнаружен плоскоклеточный рак со слабой тенденцией клеток к ороговению (проф. Угрюмов).

Лечение у большинства больных было симптоматическим; двое были подвергнуты рентгенотерапии без эффекта. Антибактериальная терапия давала временный эффект. Семь больных были направлены на операцию после предварительного отбора в онкодиспансере; из них трое отказались от операции, и четверым ее отменили онкологи (метастазы, прорастание опухоли в перикард и т. д.). Таким образом, ни один больной не был подвергнут оперативному вмешательству. Из 86 заболевших раком легкого умерли 73.

Вскрытие произведено в 23 случаях; из них полное совпадение диагнозов было в 6 случаях, частичное — в 12 случаях и расхождение — в 6 случаях. Частичное совпадение: основной диагноз подтвержден, но не были клинически диагностированы метастазы в мозг, почки, печень; в двух случаях комбинированного поражения легких рак обнаружен только на вскрытии, и в двух случаях клиническим диагнозом был рак средостения с прорастанием опухоли в легкие, а на вскрытии выявлен бронхогенный рак легкого с метастазами в бронхиальные лимфоузлы.

У умерших от рака легкого с момента появления первых признаков заболевания до обращения к врачу прошли разные сроки, в среднем 101 день (от 5 дней до 3 лет).

Сроки установления диагноза с момента обращения к врачу были от нескольких дней до 27 месяцев, в среднем 115 дней, что свидетельствует о поздней диагностике.

Продолжительность жизни с момента диагностирования была от 2 недель до 3 лет, в среднем 138 дней, что также подтверждает позднюю диагностику. Продолжительность жизни с момента первых признаков заболевания была от 1 месяца до 4 лет; в среднем 14,5 месяцев, что говорит о тяжести заболевания.

ЛИТЕРАТУРА

1. Гринчар Н. Н. Клиника и диагностика первичного рака легких. М., 1947.
2. Гриншпунт Е. М. Проблемы туберкулеза, 1953, 5. — 3. Демин В. Н. и Архипова Л. И. Вопр. онкологии, 1957, 3. — 4. Колесников И. С. Вопр. онкологии, 1957, 4. — 5. Оленева Т. Н. и Апанова А. М. Проблемы туберкулеза, 1958, 8. — 6. Рабухин А. С. Там же. — 7. Рубинштейн Г. Р. Дифференциальная диагностика заболеваний легких. М., 1954. — 8. Савицкий А. И. Рак легкого. М., 1957. — 9. Самсонов В. А. Первичный рак легкого. Петрозаводск, 1955. — 10. Углов Ф. Г. Вопр. онкологии, 1957, 4; 1957, 1. — 11. Попеску Л. К. Вестн. хир. 1957, 9. — 12. Санантаев М. М. и Богов С. Н. Сов. мед., 1956, 4.

Поступила 27 июня 1960 г.

ИСТОРИЯ ОТЕЧЕСТВЕННОЙ МЕДИЦИНЫ

ПРОФЕССОР Н. А. ВИНОГРАДОВ

(1831—1886)

Доктор мед. наук В. В. Трейман

Кафедра организации здравоохранения и истории медицины
(зав. — проф. Т. Д. Эпштейн) Казанского медицинского института

75 лет тому назад скончался от воспаления легких профессор Николай Андреевич Виноградов — выдающийся русский терапевт, ученик и последователь С. П. Боткина.

Н. А. Виноградов родился 7 ноября 1831 г. в с. Выкса, Нижегородской губернии. Не окончив курса в Нижегородской семинарии, где он учился вместе с