



ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННОЙ ГЕРООНКОПУЛЬМОНОЛОГИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ

М.А. ЧАПЛЫГИНА¹
К.И. ПРОЩАЕВ¹
Т.В. ПАВЛОВА¹
А.Н. ПОЛТОРАЦКИЙ²

¹*Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

²*Институт пульмонологии Санкт-
Петербургского государственного
медицинского университета имени
И.П. Павлова*

e-mail: marina.chaplygina.88@mail.ru

В статье рассматриваются вопросы современной онкопульмонологии, в частности рака легкого у лиц пожилого и старческого возраста.

На основании анализа специальной медицинской литературы по данному вопросу проблема злокачественных новообразований легких является наиболее актуальной. Доказательством этого служат данные многочисленных исследований, проведенных за последние 15 лет.

Так, на протяжении длительного времени рак легкого занимает одно из лидирующих положений в структуре онкозаболеваемости, кроме того, в настоящее время в группе заболевших увеличилась доля пациентов пожилого и старческого возраста, что является причиной сформировавшейся тенденции к увеличению доли больных раком легкого. При этом основной проблемой является ранняя диагностика рака легкого, которая наиболее затруднительна в старшей возрастной группе в связи с наличием наслоившегося феномена полиморбидности.

Ключевые слова: рак легкого, пожилой и старческий возраст.

Введение. Актуальность проблемы рака легкого в настоящее время привлекает все большее внимание, это обусловлено неуклонным ростом заболеваемости и смертности. По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), в структуре онкозаболеваемости рак легкого занимает одно из первых мест [8].

В мире ежегодно регистрируется более 1,3 миллиона случаев рака легкого, что соответствует 12,6% всех злокачественных новообразований. Смертность при этом составляет более 1,2 миллионов человек, или 17,8% всех смертей от злокачественных новообразований, или 2,3% общей смертности [8, 18]. Кроме того, рак легкого является наиболее распространенной формой злокачественных опухолей в промышленно развитых странах [2, 5, 15].

Эксперты ВОЗ считают, что тенденция к росту онкологической заболеваемости будет сохраняться [1, 5]. В частности это обусловлено и другим прогнозом относительно постарения населения [15, 17]. Так, в 2003 г. среди впервые выявленных больных раком легкого 70,5% составляли лица старше 60 лет [8].

Широкое распространение онкологической заболеваемости требует от современной медицины постоянного совершенствования оказываемой медицинской помощи.

Цель. Анализ современной возрастной онкопульмонологии.

Материалы и методы. Обзор медицинской литературы, статей, диссертаций, авторефератов, интернет-источников по геронтологии и онкопульмонологии за последние 15 лет.

Результаты и их обсуждение. При изучении вопроса динамики показателей заболеваемости раком легкого в России, были получены следующие данные: в 1967 г. заболеваемость раком легкого на 100 000 населения среди мужчин составила 39,9, у женщин – 5,9, а в 1994 г. – 75,9 и 7,9 соответственно. При этом абсолютное число, заболевших раком в 1994 г. составило 69100, в 2000 г. раком легкого заболело 63,1 тыс. человек, а число умерших составило 58,9 тыс. [8]. Среднегодовой темп прироста смертности от рака легкого в 1980-1994 гг. у мужчин в России был больше, чем увеличение заболеваемости [7, 8, 11]. Также был отмечен прирост заболеваемости в экономически развитых странах – 0,68% [15], в России в 2000 г. – 44,4% [8, 11].

Многие авторы указывают, что мужчины болеют значительно чаще, чем женщины [8, 18]. В настоящее время ежегодно в России заболевают раком легкого свыше 67000 человек, в том числе свыше 56000 мужчин. Более 20000, или 34,2%, выявляются в IV стадии заболевания, умирают 91,4% заболевших [8, 10, 11].

Нельзя не отметить, что многие исследователи в своих работах отражают, что на фоне снижении заболеваемости возрастает доля пациентов пожилого и старческого возраста [4, 7, 10, 14]. Рак легкого все чаще диагностируется у пациентов в возрасте до 80 лет [2]. В 2003 г. впервые выявленных больных раком легкого 70,5% составляли лица старше 60 лет [5].



Многие авторы уделяют внимание вопросам посвященным изучению причин сформировавшейся тенденции к увеличению доли больных раком легкого [3-5, 15]. По некоторым данным, эти причины сводятся к следующему: прогрессирующее постарение населения; увеличение доли людей пожилого и старческого возраста с множественными и сочетанными хроническими заболеваниями [4, 7, 14, 17]; загрязнение окружающей среды [5, 15]; потребление табачных изделий, ибо в 85% наблюдений заболеваемость раком легкого связана с курением [5, 6, 8]; характер профессиональной деятельности [5, 11].

Особое практическое значение имеет ранняя диагностика РЛ [2, 3, 11, 20]. Необходимо отметить проблемы диагностики рака легкого. Так исследования показывают, что в 70% случаев рак легких диагностируется на III-IV стадии, при этом лишь у 10-15% больных продолжительность жизни после установления диагноза превышает 5 лет [5, 11].

Несмотря на совершенствование методов диагностики и лечения рака легкого, показатели 5-летней выживаемости больных раком легких остаются низкими, в мире этот показатель не превышает 15% [4, 9, 11]. При этом: при I стадии этот показатель значительно выше – 50%, при II достигает 25-40%, при III составляет 8-18%, а при IV стадии лишь 2% [1, 3, 13, 19].

Основным клиническим прогностическим фактором при раке лёгкого является метастазирование в регионарные лимфатические узлы (N). При отсутствии метастазов 5-летняя выживаемость в сравнении с метастатическим их поражением (N1) выше в 1,2 раза и (N2) в 2 раза. При N0 она составила 80,4%, при N1 – 70% и при N2-42,1% [2, 16].

Остается очевидным, что эффективность медицинской помощи напрямую связана со стадией, на которой диагностирован опухолевый процесс, а следовательно раннее выявление – лежит в основе улучшения результатов лечения рака легкого [3, 8].

Наличие клинических признаков заболевания свидетельствует о распространенном патологическом процессе, вследствие чего необходимо расширение диагностических мероприятий в период бессимптомного развития рака легкого [3, 20].

Сопутствующая патология, формирующая особенности функционального состояния у лиц пожилого возраста с раком легкого, являются не только неблагоприятным фоном для течения этого заболевания, но и способствуют поздней диагностике рака, а рак легкого в свою очередь усугубляет течение сопутствующих заболеваний путем, снижения адаптационных возможностей организма [4, 6, 9, 17].

Объективное обследование (наружный осмотр, перкуссия, аускультация) имеет при раке легкого второстепенное значение, особенно на ранних стадиях. Основным методом раннего активного выявления рака легкого в нашей стране долгие годы являлась профилактическая флюорография, с помощью которой возможно диагностировать, только распространенную стадию заболевания [3, 12]. Изучение эффективности рентгенографии органов грудной клетки и цитологического исследования мокроты с целью выявления ранних форм рака легкого в США не выявили высоких скрининговых показателей [2, 18, 20]. На сегодняшний день остается очевидным превосходство КТ органов грудной клетки над рутинным рентгенологическим исследованием в первичной и уточняющей диагностике рака легкого [3, 20].

В последнее время появились совершенно новые высокотехнологичные разработки в области цитологического исследования мокроты, эндоскопические методики, включая системы для флуоресцентной бронхоскопии и спектроскопии. Предлагаются и принципиально новые методы, основанные на оценке состава выдыхаемого воздуха, поиске специфических маркеров в периферической крови и другие [3, 16, 20], используются молекулярно-генетические тесты, что может расширить возможности диагностики онкопатологии легких, а также способствовать разработке более точных прогностических критериев [1, 3, 6, 20].

Было показано, что наибольшим доказательным потенциалом при оценке эффективности скрининговых методов обладают рандомизированные контролируемые исследования, конечная цель которых – сравнение общей смертности или смертности от заболевания. Стандартизованный протокол морфологического исследования помогает клиницисту более точно стадировать опухолевый процесс, и планировать дальнейшую лечебную тактику [1, 17, 19].

Таким образом, дальнейшее изучение эффективности новых скрининговых высокотехнологичных методик и разработка алгоритмов их применения, представляются одной из самых актуальных задач современной онкологии, направленных на борьбу с растущей смертностью от РЛ [3].

По данным В.И. Чиссова и соавт. (2004) из 55488 больных с впервые выявленным раком легкого в РФ в 2003 г., специфическое лечение удалось провести только 13759, что составило 24,8% от впервые заболевших [11]. Эти данные свидетельствуют о снижении процента больных, которым применялись высокотехнологичные и дорогостоящие методы лечения, демонстрируя наличие проблем, связанных не только с диагностикой рака легкого [9].



Необходимо отметить, что лишь в некоторых работах можно увидеть взаимосвязь диагностики и конкретных рекомендаций по предотвращению возможного риска осложнений, в том числе у лиц пожилого и старческого возраста [5].

Так, О.Б. Ильина (2005) приводит факторы, от которых зависит успех лечения рака легкого у лиц старших возрастных групп, а именно: достоверная оценка функционального состояния пожилого человека, профессиональная хирургическая техника, интенсивная терапия операционного периода, в том числе анестезиологическое пособие [6], а Э.Н. Рамазанов (2006) в своих исследованиях выявил, что на частоту послеоперационных осложнений и летальности у больных пожилого и старческого возраста влияют легочная артериальная гипертензия и фоновые обструктивные нарушения внешнего дыхания, автор предлагает выполнять экономные резекции при которых ранние и отдаленные результаты значительно лучше, чем после стандартных хирургических вмешательств [10]. Что идет вразрез со сформировавшимися «традициями» в этом отношении.

Заключение. При анализе данных, посвященных раку легкого, следует отметить, что на протяжении долгих лет и до настоящего времени лидирующее место в структуре онкозаболеваемости и смертности занимает злокачественные новообразования легких. В настоящее время наблюдается тенденция увеличения доли больных раком легкого, при этом большая часть впервые выявленных больных составляют лица старших возрастных групп. Одна из основных причин сформировавшейся тенденции заключается в прогрессирующем старении населения, в связи с чем возрастает доля пациентов пожилого и старческого возраста.

Решению данного вопроса посвящено большое количество работ, но, несмотря на это, рак легкого остается одной из ведущих проблем здравоохранения.

Согласно результатам многочисленных исследований другой причиной этого является поздняя выявляемость больных в связи с малоинформативной клинической картиной на ранних стадиях и экономической недоступностью новых скрининговых методов диагностики. При этом, значительное влияние на раннее выявление больных с раком легких старших возрастных групп оказывает сопутствующая соматическая патология и связанные с этим ограничения в выполнении диагностических манипуляций, что в большей степени подчеркивает значение выявления клинико-морфологических параллелей, заключающихся в клиническом проявлении морфологических и анатомических нарушений при раке лёгких, а так же знание особенностей течения этого заболевания при сопутствующем феномене полиморбидности. Не меньшее значение имеет разработка наиболее рациональных алгоритмов диагностики и дифференциально-диагностических критериев в соответствии с возрастными ограничениями, позволяющих диагностировать рак лёгкого на дохирургическом этапе, что увеличит процент выявляемости злокачественных новообразований легких в группе больных пожилого и старческого возраста.

Литература

1. Арсеньев, А.И. Современные подходы к лечению некоторых осложнений при распространённом раке лёгкого / А.И. Арсеньев, А.С. Барчук, С.В. Канаев // Вопросы онкологии. – 2007. – № 2. – С. 223-228.
2. Багиров, Р.О. Рак легкого у больных молодого возраста : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.12 / Р.О. Багиров ; ГУ «Российский онкологический научный центр РАМН». – М., 2010. – 125 с.
3. Барчук, А.А. Автоматизированная количественная цитометрия и аутофлуоресцентная бронхоскопия со спектрометрией в диагностике рака легкого : дис. ... канд. мед. наук : 14.01.12 / А.А. Барчук ; ГУН «Научно-исследовательский институт онкологии». – СПб., 2010. – 113 с.
4. Проблема химиотерапии рака легкого у пожилых больных / Н.С. Бесова, В.А. Горбунова, А.Ф. Маренич, Д.Р. Насхлеташвили // Клиническая геронтология. – 2005. – № 3. – С. 27-32.
5. Гриненко, А.Я. Факторы риска возникновения рака легкого / А.Я. Гриненко, В.В. Грызунов, А.А. Лобжанидзе // Вестник хирургии. – 2000. – № 4. – С. 108-112.
6. Ильина, О.Б. Адаптационные возможности функциональных систем больных раком легкого со вторичными воспалительными изменениями : дис. ... канд. мед. наук : 14. 00. 27, 14.00.16 / О.Б. Ильина ; Военная медицинская академия им. С.М. Кирова. – СПб., 2005. – 25 с.
7. Кишкун, А.А. Биологический возраст и старение: возможности определения и пути коррекции : руководство для врачей / А.А. Кишкун. – М. : ГЭОТАР-Медиа, 2008. – 976 с.
8. Мерабишвили, В.М. Статистика рака легкого (заболеваемость, смертность, выживаемость) / В.М. Мерабишвили, О.Т. Дятченко // Практическая онкология. – 2000. – № 3. – С. 3-7.
9. Рагулин, Ю.А. Фотодинамическая терапия с фотосенсибилизаторами хлоринового ряда в комбинированном лечении рака легкого : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.19, 14.00.14 / Ю.А. Рагулин ; Медицинский радиологический научный центр РАМН. – Обнинск, 2007. – 15 с.
10. Рамазанов, Э.Н. Клинико-функциональное обоснование экономных и бронхопластических операций на легких у больных пожилого и старческого возраста : дис. ... канд. мед. наук : 14.00.27 / Э.Н. Рамазанов ; ГОУВПО «Саратовский государственный медицинский университет». – Саратов, 2006. – 127 с.
11. Ошибки в диагностике и лечении злокачественных опухолей легкого / В.И. Чиссов, А.Х. Трахтенберг, К.И. Колбанов, О.В. Ликин // Терапевтический архив. – 2004. – № 10. – С. 5-13.
12. Basella J. Treating cancers kinase addiction / J.Basella, J.Arribal // Nat. Med. - 2004 - 10: 786-787.



13. Carpagnano, G.E. Endothelin-1 is increased in the breath condensate of patients with non-small-cell lung cancer / G.E. Carpagnano, M.P. Foschino-Barbaro, O. Resta et al. // *Oncology*. – 2004. – Vol. 66. – P. 180-184.
14. Chong-Kin, L. Lung cancer in patients younger than 40 years in a multiracial Asian country / L. Chong-Kin, Kim-Hatt, M.M. Wong // *Respirology*. – 2000. – Vol. 5. – P. 355-361.
15. Danaei, G. Causes of cancer in the world: comparative assesment of the behavior and environmental risk factors. / G. Danaei, S. van der Hoom, A.D. Lopez et al. // *Lancet*. – 2005. – V. 366. – P. 1784-1793.
16. Goldstraw, P. The IASLC Lung Cancer Staging Project: proposals for the revision of the TNM stage groupings in the forthcoming (seventh) edition of the TNM Classification of malignant tumours / P. Goldstraw, J. Crowley, K. Chansky et al. // *J. Thorac. oncol.* – 2007. – Vol. 2. – P. 706-714.
17. Lung cancer in individuals less than 50 years of age / A.K. Guntulu, M. Metintas, S. Metintas, H.S. Yildirim et al. // *Lung*. – 2007. – Vol. 185. – P. 279-286.
18. Jemal, A. Cancer statistics, 2008 / A. Jemal, R. Siegel, E. Ward et al. // *CA Cancer J. Clin.* – 2008. – Vol. 58. – P. 71-96.
19. Kawai, H. Combined overexpression of ; EGFR and estrogen receptor alpha correlates with a poor outcome I in lung cancer / H. Kawai, A. Ishii, K. Washiya et al // *Anticancer Res.* – 2005. – V. 25 (6C). – P. 4693-4698.
20. Pecorino, L. *Molecular biology of cancer.* – Oxford University Press, 2006.
21. Sato, M. Diagnostic results before and after introduction of autofluorescence bronchoscopy in patients suspected of having lung cancer detected by sputum cytology in lung cancer mass screening / M. Sato, A. Sakurada, M. Sagawa et al. // *Lung Cancer*. – 2001. – Vol. 32. – P. 247-253.

PROBLEMS OF MODERN GEROONKOPULMONOLOGY AND DEVELOPMENT PROSPECTS

M.A. CHAPLYGINA¹

K.I. PRASCHAYEU¹

T.V. PAVLOVA¹

A.N. POLTORACKIJ²

¹⁾ Belgorod National Research University

²⁾ Institute of pulmonology of the St. Petersburg state medical university of Pavlov's Nominative, St. Petersburg

e-mail: marina.chaplygina.88@mail.ru

The article considers the questions of modern onkopulmonology, in particular lung cancer at people of advanced and senile age.

On the basis of the analysis of special medical literature on the matter, the problem of lungs malignant growths is the most topical. The data of the numerous researches that have been carried out for the last 15 years prove that.

So, throughout a long time the lung cancer occupies one of leading positions in onkodisease structure, besides, at present time there are more lung cancer patients of advanced and senile age that gives the reason to speak about the tendency of lung cancer increase. Thus, the main problem is the early diagnostics of a lung cancer which is most inconvenient in the senior age group, in connection with existence of the accumulated phenomenon of a polimorbidnost.

Keywords: lung cancer, advanced and senile age.