

ОДНОГОДИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ СВОЕВРЕМЕННОСТИ ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ

Набережная И.Б., Слывко Н.П.

Астраханская государственная медицинская академия, кафедра общественного здоровья и здравоохранения с курсами информатики, истории медицины и культурологи. Областной онкологический диспансер, г. Астрахань

Основным и наиболее информативным критерием качества, характеризующим деятельность онкологической службы, является выживаемость больных злокачественными новообразованиями. При этом своевременность выявления злокачественных новообразований среди обслуживаемого населения наиболее полно характеризуется

Стадия	Одногодичная летальность (в %)		
	Оба пола	Мужчины	Женщины
I	2,5	3,8	1,9
II	17,3	25,3	10,4
III	46,6	53,0	37,5
IV	75,1	78,8	69,4

показателем одногодичной летальности. Для определения приоритетов при организации раннего выявления злокачественных новообразований важно оценить показатель одногодичной летальности больных характеризующий долю больных, умерших до одного года с момента установления им диагноза злокачественного новообразования. Нами был проведен анализ данного показателя среди больных злокачественными новообразованиями в Астраханской области в зависимости от стадии, в которой был установлен диагноз для мужчин и женщин отдельно (табл. 1.).

Таблица 1.

Показатель одногодичной летальности в зависимости от стадии и пола.

Из представленного материала видно, что в целом одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях у мужчин выше, чем у женщин на всех стадиях опухолевого процесса. Это объясняется более благоприятной структурой локализации злокачественных новообразований среди женщин, представляющих больше возможностей для раннего выявления и специализированного лечения. У женщин около 40,0% всех злокачественных новообразований занимают рак молочной железы и кожи, в то время как у мужчин наиболее часто встречается рак трахеи, бронхов и легкого (31,6% в структуре злокачественных новообразований), характеризующийся гораздо более агрессивным течением.

Для изучения влияния на рассматриваемые показатели фактора места проживания мы исследовали показатель одногодичной летальности у жителей города Астрахани и районов области. В таблице 2. представлены данные о динамике показателя одногодичной летальности в г. Астрахани и районах области за период 1998-2005 гг.

Таблица 2.

Динамика одногодичной летальности от злокачественных новообразований (в %).

Место жительства	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Астраханская область	30,1	35,1	33,5	35,3	32,6	31,3	33,5	32,3
Город Астрахань	28,1	33,3	29,2	33,6	31,1	30,4	33,1	31,0
Районы области	32,1	36,9	37,8	37,0	34,1	32,2	33,9	33,6

Годичная летальность среди больных злокачественными новообразованиями жителей районов области за все рассматриваемые годы была заметно выше, чем среди горожан. Несмотря на периодическое снижение данного показателя, наблюдается тенденция к росту одногодичной летальности. Средний восьмилетний показатель годичной летальности при злокачественных новообразованиях за период 1998-2005 гг. также оказался выше у жителей районов области ($34,7 \pm 0,75$), чем у жителей города ($31,2 \pm 0,65$), критерий достоверности показателей составил 3.2.

Настоятельной необходимостью является осознание обществом проблемы злокачественного новообразования не как фатального недуга, а заболевания, которое может быть предупреждено и излечено с последующим обеспечением достойного качества жизни. Раннее выявление, при условии выполнения адекватного лечения, является главным условием продолжительности жизни больных. Необходимость выявления опухолевых и предопухолевых заболеваний очевидно, так как при существующих лечебных подходах только выявление рака в ранних фазах может явиться эффективной мерой снижения смертности в ближайшие годы после лечения больного.