

ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ И ПЕРСПЕКТИВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ В ОРГАНИЗАЦИИ ДИАГНОСТИКИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ю.А. Тюков, А.С. Доможирова, О.К. Суслов
Южно-Уральский государственный медицинский университет,
г. Челябинск

Проведено статистическое исследование и анализ распространенности злокачественных новообразований в Челябинской области. Определены динамические тенденции основных показателей. Выявлены основные перспективные направления по организации ранней диагностики для повышения эффективности работы онкологической службы.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, заболеваемость, распространенность.

Рост уровня онкологических заболеваний является одной из основных проблем современной медицины. По данным Росстата число пациентов, у которых впервые в жизни был установлен диагноз злокачественного новообразования, возросло с 451 тысячи человек в 2001 г. (311 на 100 000 населения) до 522 тысяч человек в 2011 г. (365 на 100 000 населения). Эти заболевания характеризуются повышенной летальностью и степенью инвалидизации пациентов.

Проводится анализ статистических данных по количественным и качественным характеристикам заболеваемости наиболее распространенными ЗНО в Челябинской области для выявления основных перспективных направлений по организации ранней диагностики для повышения эффективности работы онкологической службы.

По интенсивности первичного выхода на инвалидность в Челябинской области ЗНО стоят на втором месте после сердечно-сосудистой патологии с показателем 17,90 на 10 000 населения в 2012 г. По средней длительности пребывания на листке нетрудоспособности ЗНО далеко опережают все другие заболевания. В 2012 г. в Челябинской области этот показатель составил 48,7 на 100 работающих. Находящиеся на втором месте цереброваскулярные болезни имеют показатель 28,3 на 100 работающих [1].

Челябинская область занимает в онкологической статистике одну из ведущих позиций и по-прежнему находится в десятке территорий России с самым высоким уровнем онкологических заболеваний. В крупных промышленных городах Челябинской области, таких как Челябинск и Магнитогорск, частота онкологической патологии составляет около 400 случаев на 100 тыс. населения. В то время как в районах, ориентированных на сельское хозяйство, уровень роста злокачествен-

ных новообразований остается на среднем уровне роста по Российской Федерации [2].

За последние двадцать два года (1990–2012 гг.) в Челябинской области отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями с 292,7 на 100 тысяч населения до 395,8 на 100 тысяч населения (рис. 1). Это происходит на фоне снижения численности населения.

Абсолютный прирост заболеваемости за этот период составил 11,2 на 100 тысяч населения в год со средним темпом прироста 3,1 % в год. При анализе отмечается снижение темпов прироста заболеваемости с 3,7 до 2,8 % в год. Абсолютная убыль населения челябинской области за этот период составила 28,4 тысяч человек в год со средним темпом убыли 0,89 % в год. Вместе с тем, смертность от злокачественных новообразований осталась приблизительно на одном уровне.

Следует отметить, что не все локализации злокачественных новообразований показывают равномерный рост заболеваемости (рис. 2).

За период с 1995 г. по 2012 г. наиболее значительно возросла частота распространения ЗНО кожи, увеличив свой показатель на 16,5 на 100 тысяч населения или 43,0 % (с 38,3 до 54,8 на 100 тысяч населения).

Уровень заболеваемости ЗНО молочной железы возрос на 15,4 на 100 тысяч населения (61,8 %), ободочной кишки – на 8,7 (55,4 %), прямой кишки – на 7,0 (52,2 %), тела матки – на 5,7 (64,8 %), шейки матки – на 3,0 (38,0 %), злокачественной лимфомы – на 3,5 на 100 тысяч населения (52,2 %).

В относительных показателях наибольший темп роста показывают ЗНО предстательной железы, частота которых увеличилась в 6 раз, т. е. на 500 % с 4,0 до 24,0 на 100 тысяч населения.

Несмотря на общий рост уровня заболеваемости ЗНО легких и желудка показывают отрица-

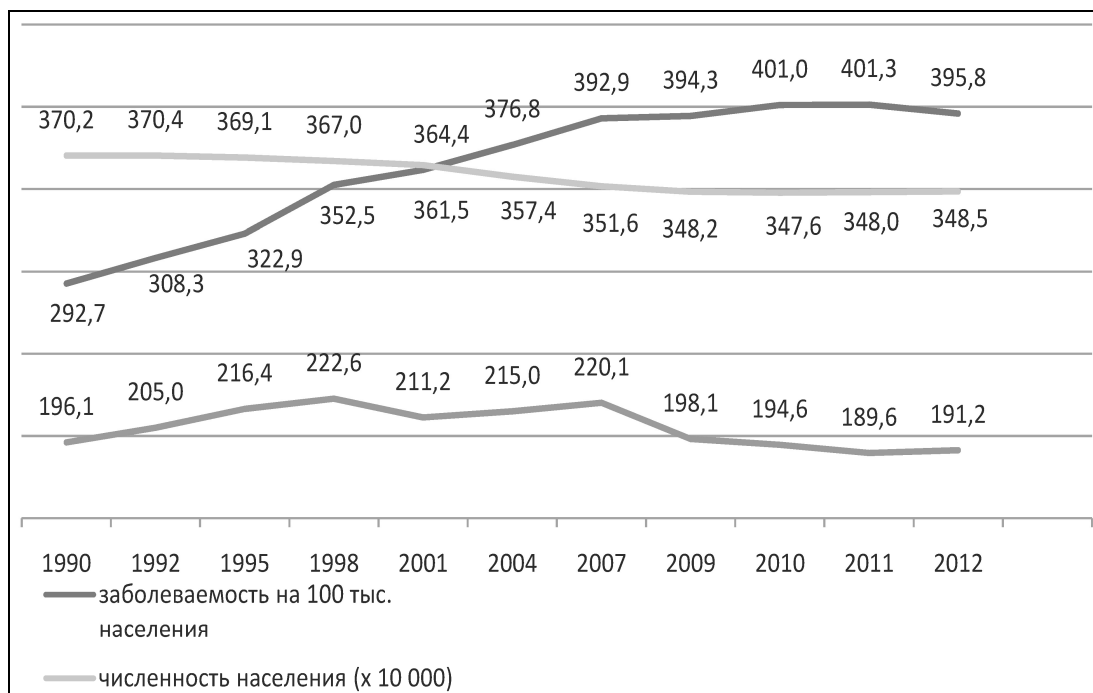


Рис. 1. Динамика уровня заболеваемости ЗНО и численности населения Челябинской области, динамика смертности при ЗНО в Челябинской области

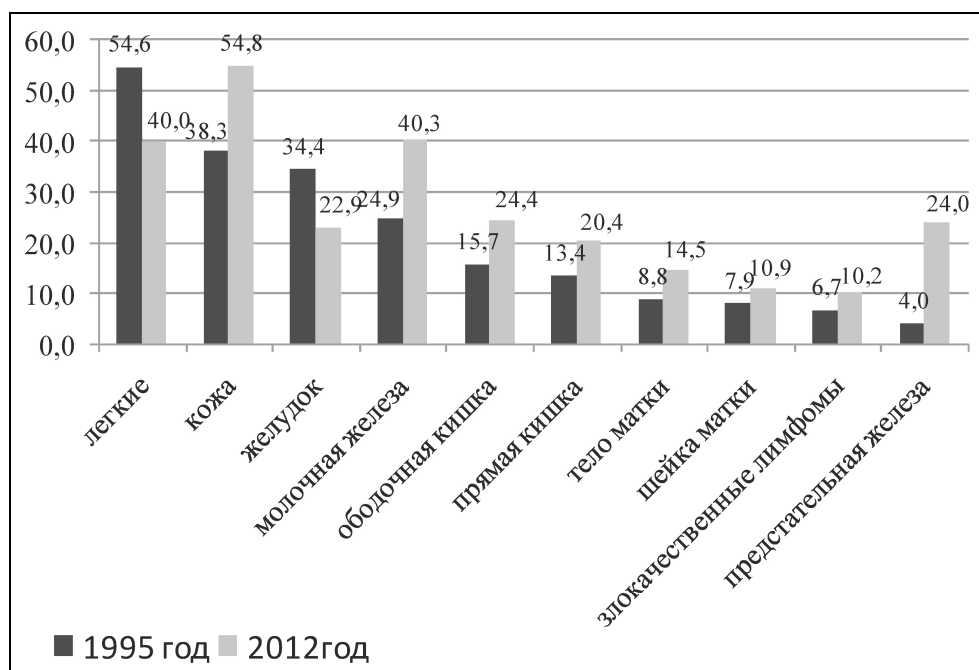


Рис. 2. Динамика уровня заболеваемости ЗНО в Челябинской области с поорганной локализацией (на 100 тысяч населения)

тельную динамику. Так заболеваемость ЗНО легких снизилась на 14,6 (26,7 %), а ЗНО желудка на 11,5 (33,4 %) на 100 тысяч населения.

В целом, по отечественным и многим зарубежным статистическим данным, если больной попадает к врачу-онкологу с I или, в крайнем случае, со II стадией заболевания, то у 90–95 % пациентов наблюдается пятилетняя выживаемость [3].

Выявление ранних (I–II) стадий злокачественных новообразований постепенно растет.

За последние годы (2005–2012 гг.) отмечается стабильный рост массовой доли ранних стадий ЗНО среди общей выявляемости (см. таблицу). В 2010 г. этот показатель впервые превысил отметку в 50 %.

Тем не менее, доля онкологических заболеваний, выявляемых на поздней (IV) стадии, остается

Динамика выявления больных ЗНО различных стадий в Челябинской области
(в процентах к общей выявляемости)

Стадия	Год									
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	РФ 2009	РФ 2012
I–II	46,5	47,3	48,1	48,3	49,5	51,0	53,9	54,4	47,8	50,4
III	29,4	27,8	28,5	29,6	28,1	26,9	22,9	22,5	29,9	21,5
IV	24,1	24,9	23,4	22,1	22,4	22,1	23,2	23,1	22,3	28,1

очень высокой, что значительно ухудшает прогноз излечения для большого количества, часто трудоспособного, населения. За последние годы с 2005 по 2012 г. массовая доля IV стадии ЗНО среди всей выявляемости остается, в среднем, на одном и том же уровне и составляет в 2012 г. 23,1 %, что ниже среднего показателя по Российской Федерации.

Выявление ранних форм рака имеет наибольшую экономическую и социальную значимость при локализациях рака, лидирующих по частоте заболеваемости или по темпам прироста заболеваемости. Определение подобных контингентов, а также групп риска может в значительной степени повысить эффективность работы онкологической службы.

Неуклонный рост числа больных, наряду с неудовлетворительными отдаленными результатами лечения ЗНО IV стадии, обуславливает интерес к поиску новых научно-обоснованных направлений повышения эффективности ранней диагностики ЗНО. Для снижения темпов роста заболеваемости необходимо определить ЗНО с наиболее высокими показателями роста.

Итак, с 1995 по 2012 г. прирост заболеваемости ЗНО составил 72,9 на 100 тысяч населения. Из них прирост трех наиболее интенсивно увеличивающихся ЗНО – кожи, молочной и предстательной желез – составил 51,9 на 100 тысяч населения, что составляет 72 % от общего прироста.

Рак легких, несмотря на отрицательную динамику роста заболеваемости, находится на втором месте по распространенности. Среди общей заболеваемости в 2012 г. ЗНО кожи, молочной, предстательной желез и легких занимают 30,1 %.

Таким образом, четыре вышеуказанные локализации ЗНО можно считать приоритетными для организации мероприятий, направленных на повышение эффективности ранней диагностики.

ЗНО молочной железы и кожи являются визуальными локализациями рака, которые наиболее доступны для ранней диагностики. Ранняя диагностика рака в настоящее время является наиболее эффективным способом, позволяющим добиться удовлетворительных результатов лечения этого заболевания. При этом, врачи общей практики обязаны придерживаться стандартов ведения пациентов с подозрением на рак кожи, не допус-

кать ошибок и как можно скорее направлять пациентов в специализированное учреждение к онкологу. Гипердиагностика рака кожи ни в коем случае не может считаться врачебной ошибкой. Для повышения выявляемости рака кожи необходимо при первичном осмотре на амбулаторном приеме расширить показания к визуальному осмотру кожных покровов с внесением результатов в запись врачебного осмотра. Также необходимо помнить и о самом простом способе первичной профилактики – недопущению чрезмерной инсоляции [5] и об информировании об этом населения.

При отсутствии специальной программы для рака предстательной железы, например такой как для выявления рака молочной железы, функцию ранней диагностики могут взять на себя стационарные смотровые кабинеты, проводящие систематическую работу по диспансеризации пациентов с простатитом и доброкачественной гиперплазией железы.

Другим подобным примером может стать работа врача общей практики с пациентами, входящими в группу риска по раку легкого. Данная патология является лидирующей у мужчин среди всех онкологических заболеваний, и в группу риска попадает огромное количество курильщиков старше 40 лет, лиц, имеющих профессиональные вредности и/или фоновые заболевания. Такие больные диспансеризируются и наблюдаются у участковых специалистов общей лечебной сети. На сегодняшний день наиболее доступный и дешевый метод скрининга рака легкого – рентгенологический, а именно флюорографическое исследование [4]. По статистике I–II стадии рака легкого встречаются лишь у 8–13 % впервые обратившихся больных, а радикальному лечению подвергаются 16–22 % пациентов. Вместе с тем флюорографическая скрининговая эффективность оценивается на уровне 4–36 % в силу охвата методом преимущественно молодого населения – до 40 лет (в то время как пик заболеваемости приходится на возраст 60 лет), использования только прямой проекции, а также недостаточной квалификации рентгенологов ФОГ-станций.

Повышение эффективности скрининга может быть достигнуто введением ФОГ в алгоритмы обследования амбулаторно-поликлинических уч-

реждений здравоохранения для пациентов старше 40 лет.

Повышение выявляемости I–II стадии данного заболевания даст значительный медико-социальный и экономический эффект, поскольку пятилетняя выживаемость при лечении первой стадии достаточно высока, и составляет 50–70 %, при второй стадии – 40–50 %.

Другим методом доклинического скрининга новообразований может стать иммунодетекция [6] и определение онкомаркеров – хромосомных аномалий в лимфоцитах крови человека [7]. Анализ подобных нарушений может служить для определения опухолей на самых ранних, доклинических этапах, а также определять риск или повышенную предрасположенность людей к раку.

Наряду с повышением эффективности ранней диагностики большое внимание уделяется вопросу снижения количества ЗНО, выявляемых на IV стадии. В соответствии с приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 03.06.2010 г. № 729 при Министерстве здравоохранения Челябинской области под председательством Первого заместителя Министра здравоохранения Челябинской области создана комиссия по анализу запущенных случаев онкологических заболеваний, в которую входят главные специалисты Министерства здравоохранения по Челябинской области по различным специальностям.

Локализациями ЗНО наиболее интенсивно влияющими на количественные показатели заболеваемости и динамику ее роста являются: ЗНО кожи, легких, молочной и предстательной желез. Таким образом, наиболее перспективными направлениями в организации ранней диагностики ЗНО в Челябинской области являются программы, направленные на диагностику ЗНО именно данных локализаций. Выявление ранних форм при вышеуказанных локализациях рака, лидирующих по частоте заболеваемости и темпам прироста заболеваемости может в значительной степени повысить эффективность онкологической помощи на-

селению. Исследование дает необходимую информацию для оптимизации организационных мероприятий на региональном уровне, способствуя совершенствованию онкологической службы Челябинской области.

Литература

1. Показатели заболеваемости с временной утратой трудоспособности, первичным выходом на инвалидность населения Челябинской области. Результаты ведомственного контроля качества оказания медицинской помощи ЛПУ Челябинской области: информ. сб. – Челябинск, 2013. – С. 23–28.

2. Эффективное управление онкологической ситуацией в крупном индустриальном регионе / А.В. Важенин, В.Н. Шевченко, А.С. Доможирова и др. // Проблемы клинической медицины. – 2007. – № 2 (10). – С. 58–64.

3. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 году / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: Наука, 2011. – 303 с.

4. Пути эффективного управления онкологической ситуацией в стране / А.В. Важенин, В.А. Шепелев, В.Н. Шевченко, А.С. Доможирова // Справочник врача общей практики. – 2006. – № 4. – С. 58–61.

5. Казиев, А.Ю. Особенности заболеваемости раком кожи в разных местах проживания населения в Азербайджане / А.Ю. Казиев, Н.В. Касумов, А.А. Амирасланов // Материалы IV съезда онкологов и радиологов СНГ. – Баку, 2006. – С. 14.

6. Новиченко, Е.Л. Метод иммунодетекции для раннего выявления и мониторинга опухолей / Е.Л. Новиченко // Материалы IV съезда онкологов и радиологов СНГ. – Баку, 2006. – С. 22.

7. Монахов, А.С. Раннее выявление опухолевых заболеваний по цитогенетическим критериям, определяемым в лимфоцитах периферической крови / А.С. Монахов // Вопросы онкологии. – 2001. – Т. 47, № 4. – С. 401–407.

Тюков Ю.А., доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск), profcom_chelgma@mail.ru.

Доможирова А.С., кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии, лучевой диагностики и лучевой терапии, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск).

Суслов О.К., аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения, Южно-Уральский государственный медицинский университет (Челябинск).

THE MAINTREND IN PREVALENCE AND FUTURE TRENDS IN THE ORGANIZATION OF THE DIAGNOSIS OF MALIGNANT NEOPLASMS IN THE CHELYABINSK REGION

*Yu.A. Tyukov, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation,
profcom_chelgma@mail.ru,*

A.S. Domozhirova, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation,

O.K. Suslov, South Ural State Medical University, Chelyabinsk, Russian Federation

Statistical research and the analysis of prevalence of malignant new growths in the Chelyabinsk area has been made. Dynamic tendencies of the basic indicators were defined. The basic perspective directions on the organization of early diagnostics for increase effectiveness of oncological service has been revealed.

Keywords: malignant new growths, morbidity, prevalence.

Поступила в редакцию 15 мая 2013 г.