

МЕДИЦИНА

УДК 616 - 073

ОЦЕНКА СОСТОЯНИЯ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ЖЕНСКОМУ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ ИНГУШЕТИЯ© 2012 г. З.М. Гатагажева¹, Т.В. Шелякина², М.Г. Леонов³, М.И. Евлоева¹, А.М. Могушков²¹Ингушская республиканская клиническая больница,
ул. Муталиева, 11, г. Назрань, 386101¹Ingush Republican Clinical Hospital,
Mutaliev St., 11, Nazran, 386101²Ростовский научно-исследовательский
онкологический институт,
ул. 14 линия, 63, г. Ростов н/Д, 344037,
rnoi@list.ru²Rostov Research Oncological Institute,
14-line, 63, Rostov-on-Don, 344037,
rnoi@list.ru³Онкологический диспансер № 3,
ул. Лейтенанта Шмидта, 7, г. Новороссийск, 353915,
nod@nross.ru³Cancer Center № 3,
Leytenant Shmidt St., 7, Novorossiysk, 353915,
nod@nross.ru

Дана оценка основных показателей состояния онкогинекологической помощи женскому населению республики в период с 2001 по 2008 г. с установлением недостатков, которые влияют на своевременность постановки онкологического диагноза, что повышает процент запущенных случаев рака репродуктивных органов. Показана научно обоснованная необходимость развития не только онкологической службы в целом, но и онкогинекологической с внедрением эффективных организационных форм противораковой борьбы.

Ключевые слова: рак шейки матки, рак матки, рак яичников, рак молочной железы, репродуктивные органы, медико-социальные показатели.

The authors assessed the main figures of state of oncogynecologic assistance to female population of the republic within the period 2001-2008, establishing drawbacks that influence timely diagnostics of oncologic process, thus increasing per cent of advanced cancer of reproductive organs. Scientifically-grounded necessity of development not only of oncologic service as a whole, but oncogynecologic service in particular, introducing effective forms of anti-cancer fight is shown.

Keywords: cervical cancer, uterine cancer, ovarian cancer, breast cancer, reproductive organs, medical and social parameter.

Одной из важных особенностей поражаемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения развитых стран в XX в. стало существенное увеличение частоты гормонозависимых опухолей репродуктивной системы. Значительный рост заболеваемости раком тела матки (РТМ), яичников (РЯ) и шейки матки (РШМ) отмечен в большинстве развитых стран. Аналогичная тенденция прослеживается и в России.

Из оценки эффективности диагностики РТМ в различных регионах Российской Федерации следует, что более чем у 2/3 пациенток заболевания обнаруживаются во II–III стадиях [1, 2].

Возможности первичной профилактики злокачественных новообразований пока ограничены. В настоящее время важное значение продолжает иметь вторичная профилактика, т.е. выявление опухоли в той стадии, когда она может быть излечена современными методами. Осуществление организационных и методических мероприятий, направленных на раннее обнаружение рака, представляется приоритетным еще и потому, что лечение большинства «локализованных» форм рака, даже с помощью одного хирургического метода, в 90–95 % случаев приводит к стойкому многолетнему излечению [2–6].

Онкогинекологическая патология характеризуется весьма опасной тенденцией – ростом заболеваемости РЯ, РШМ и РТМ у женщин моложе 50 лет, причем около трети больных на этапе морфологической верификации имеют распространенные формы.

Все вышесказанное определяет необходимость совершенствования как диагностики рака этих локализаций, так и его профилактики. Однако все это зависит от состояния онкологической службы, уровень развития которой в различных регионах страны не одинаков. Если на одних территориях он прогрессивно растет, то на других, наоборот, находится на низком уровне или на стадии развития.

Оценка состояния онкогинекологической помощи населению Республики Ингушетия неразрывно связана с общей оценкой онкологической помощи населению этой территории.

До 1992 г. онкологическая служба Ингушетии была представлена только онкокабинетом с одной ставкой медсестры без врача-онколога. Онкокабинетом осуществлялись только учет онкологических больных и направление вновь выявленных больных с подозрением на рак в Онкологический диспансер г. Грозного или в другие онкоучреждения Северного Кавказа

(Ростов-на-Дону, Краснодар, Ставрополь, Нальчик, Орджоникидзе), Москву [1].

С 1993 г. бывшая Центральная районная больница на 225 коек переименована в Республиканскую клиническую больницу, в которой развернуто 544 койки. На этой базе в 1995 г. организовано онкоотделение на 20 коек.

Поликлинический прием онкогинекологических больных и больных раком молочной железы (РМЖ) осуществляется в условиях ИРКБ и РОД.

В настоящее время лечение онкологических больных продолжает проводиться на других онкологических базах страны. Лучевая терапия осуществляется в основном на базе РНИОИ и других онкоучреждений региона. Объем операций ограничен, больные направляются в основном в РНИОИ, Москву, Краснодар, Ставрополь.

В 2001 г. по сравнению с 2008 г. было выявлено 96 и 120 онкобольных раком репродуктивных органов соответственно. Однако по локализациям увеличилось число больных РМЖ – с 46 до 88 больных, а РТМ – снизилось с 16 до 10, РШМ – с 15 до 18, РЯ – с 7 до 4. Учет впервые зарегистрированных онкогинекологических больных и диспансеризация производятся на различных базах общелечебной сети. На конец 2001 г. в целом на учете состояло 252 больных раком репродуктивных органов, а в 2008 – 592. Так, количество случаев заболевания РМЖ увеличилось со 125 до 383, РШМ – с 52 до 111, РТМ – с 29 до 62, РЯ – с 27 до 36 больных.

Патоморфологическая лаборатория возглавляется квалифицированным специалистом, но располагается она в 12 км от г. Назрани, поэтому срочные анализы не проводятся. Ответ выдается через 10–12 дней. Величина показателей морфологической верификации (табл. 1) по отдельным формам рака (ободочная кишка, гортань, кожа, нижняя губа) находится на одном уровне с другими республиками региона, куда направляются больные на консультацию и лечение. Единственный в республике врач-цитолог находится на базе РОД и онкологической подготовки не имеет, т.е. верификация онкогинекологических опухолевых процессов находится на самом низком уровне в условиях региона.

Судя по нозологическим формам рака, верификация которых имеет приемлемые величины, это случаи рака, которые также консультировались, диагностировались или получали лечение в других онкологических учреждениях Северо-Кавказского региона (РНИОИ, Ставропольский и Краснодарский КОД).

Оценка основных показателей онкогинекологической ситуации Республики Ингушетия по диагностике и лечению РШМ, РТМ, РЯ и РМЖ позволила установить ряд особенностей.

С 2001 по 2008 г. выявляемость изучаемых форм рака при профосмотрах осуществлялась по-разному. Причем с 2004 г. выявлены РШМ и РМЖ, РТМ – только в 2005 г., РЯ профилактически за изучаемый период не обнаружен. В 2008 г. установлен только РМЖ в 1,1 % и РЯ – в 25,0 %, что является совершенно неправдоподобным.

Анализ показателей распространенности процесса впервые выявленных случаев рака обращает внимание

на достаточно высокий уровень I–II стадии всех изучаемых локализаций рака, который варьирует в разные годы со снижением к 2005 г. при РЯ с 45,5 до 14,3 %, при РМЖ – с 52,5 до 33,7 %, а в 2008 г. это составило при РМЖ – 52,3 %, РШМ – 72,2, РТМ – 60,0, РЯ – 50,0 %, что свидетельствует о явном завышении показателей.

Как известно, одним из основных критериев оценки диагностического компонента медицинской помощи онкологическим больным в учреждениях общелечебной сети административной территории является показатель запущенности. Недопустимо высокие показатели запущенности отмечены при диагностике новообразований визуальных локализаций. В поздних стадиях (III–IV) были выявлены у 39,8 % – опухоли шейки матки; у 37,8 % – новообразования молочной железы.

В Ингушетии общая выявляемость рака в запущенной IV стадии в 2001 г. в целом по всем злокачественным новообразованиям самая высокая в регионе – 38,6 %. В Адыгее и Калмыкии она колеблется от 16,5 до 33,2 % соответственно.

Это еще говорит о неблагоприятном качестве учета в республике, что затрудняет получение истинной картины состояния онкопомощи населению республики.

По локализациям процент IV стадии (резко отличаются друг от друга) один из наименьших по ЮФО при РШМ (до 8,3 %), а при РТМ – до 72,7 % (в 10 раз выше, чем по России, – 7,2 %), при РЯ также высокий – 54,5 % (также в 2 раза выше, чем по России, – 25,4 %), при РМЖ – до 27,1 % (по России – 12,5 %).

Высокие показатели запущенных форм рака в значительной степени обусловлены поздним обращением больных, особенностями опухолевого процесса и объективными трудностями диагностики. Несомненно, поздняя диагностика злокачественных новообразований является одним из явных критериев неблагоприятного прогноза.

Тревожным остается тот факт, что так называемые визуально локализованные формы рака (молочная железа и шейка матки) за период 2001–2008 гг. практически на профилактических осмотрах не были выявлены.

Как известно, показатель летальности на первом году с момента установления диагноза является уточняющим состоянием диагностики рака в ЮФО (табл. 1). Его сравнительный анализ с величиной федерального показателя в период с 2001 по 2008 г. показал, что в Ингушетии его величина резко снизилась с 33,0 до 9,4 % и стала наименьшей на территории ЮФО. Здесь нужно отметить такой парадокс: в 2001 г. наибольший уровень по территории ЮФО при РЯ составлял 50 %, РМЖ – до 25,5, РТМ – до 20,0, а при РШМ несколько ниже – 14,3 %, чем по ЮФО, и меньше, чем по России, – 20,2 %. В 2008 г. этот показатель отмечен только при РШМ – 2,4 (т.е. снижение в 6 раз), и полное отсутствие этих случаев при РМЖ, РТМ и РЯ.

Подобная ситуация с состоянием своевременной выявляемости не может не отразиться на качестве лечения больных с онкопатологией органов репродуктивной системы. Сравнительный анализ данных о лечении больных ЗНО, взятых на учет и подлежащих специальному лечению, показывает, что преобладало хирургическое лечение (табл. 2).

Таблица 1

Одногодичная летальность по территории Юга России в 2001–2008 гг., % [1]

Территория	Локализация									
	ЗНО всего		Молочная железа		Шейка матки		Тело матки		Яичники	
	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008
Адыгея	17,6	22,9	7,8	15,0	8,2	8,2	17,0	12,8	40,0	15,4
Астраханская область	32,3	31,4	9,4	19,7	10,9	10,2	6,8	7,8	25,3	30,1
Волгоградская область	35,7	32,1	11,2	19,0	20,1	17,2	15,2	14,5	36,8	31,1
Дагестан	36,7	33,6	25,8	15,3	15,2	12,4	22,7	10,8	27,2	35,4
Ингушетия	33,0	9,4	25,5	0,0	14,3	2,4	20,0	0,0	50,0	0,0
КБР	31,2	33,1	16,2	28,9	15,3	11,1	14,3	17,2	36,6	16,3
Калмыкия	38,0	34,3	13,0	17,2	29,6	15,9	9,3	9,5	27,8	14,3
КЧР	27,2	25,2	19,0	3,6	18,9	14,4	20,0	16,7	26,3	20,0
Краснодарский край	20,0	18,9	8,8	14,7	14,1	8,3	7,3	5,7	19,5	16,8
Ростовская область	29,4	29,4	12,2	22,9	7,3	12,3	9,4	15,3	31,1	19,0
РСО Алания	27,3	27,0	12,3	10,7	6,5	10,7	4,8	6,8	27,3	29,4
Ставропольский край	27,3	25,9	14,4	22,9	25,8	12,1	11,0	16,7	27,5	23,8
РФ	34,5	29,9		9,7		19,4		11,2		26,2

Таблица 2

Сведения о лечении больных злокачественными новообразованиями органов репродуктивной системы, подлежащих специальному лечению в Республике Ингушетия в 2001–2008 гг., % [1]

Локализация	Год	Число больных, закончивших спец. лечение		В том числе с использованием методов				
		Абс. число	На 100 чел., впервые взятых на учет	только хирургического	лучевого	лекарственного	комбинированного или комплексного	химио-лучевого
Шейка матки	2001	1	8,3	0,0	100,0	0,0	0,0	0,0
	2005	16	94,1	56,3	12,5	0,0	31,3	0,0
	2008	9	50,0	22,2	22,2	0,0	44,4	11,1
Тело матки	2001	3	27,3	33,3	33,3	0,0	33,0	0,0
	2005	13	86,7	76,9	0,0	0,0	23,1	0,0
	2008	6	60,0	33,3	0,0	0,0	66,7	0,0
Яичники	2001	1	9,1	100,0	0,0	0,0	0,0	0,0
	2005	4	57,1	50,0	0,0	25,0	25,0	0,0
	2008	2	50,0	0,0	0,0	0,0	100,0	0,0
Молочная железа	2001	24	40,7	54,2	16,7	0,0	29,2	0,0
	2005	58	69,9	17,2	0,0	10,3	56,9	15,5
	2008	43	48,9	32,6	0,0	0,0	67,4	0,0

При этом следует отметить, что удельный вес только хирургического лечения РШМ, РТМ и РЯ немного превосходит величину этого показателя не только по ЮФО, но и по России – 56,3; 76,9, и 50 % соответственно. Так, по ЮФО эти показатели колеблются в диапазоне 4,9–15,2; 27,4–55,9 и 12,9–35,7 % соответственно.

Высокие показатели только хирургического лечения еще связаны и с единичными случаями законченного специального лечения, тем более что, как показал анализ показателей заболеваемости, абсолютно выявленное число случаев рака на этой территории отличается наименьшей величиной в ЮФО. С одной стороны, это можно объяснить или феноменом низкого уровня заболеваемости раком гениталий и РМЖ на этой территории России, или недостаточным учетом случаев рака органов репродуктивной системы.

Таблица 2 отражает охват специализированным лечением онкологических больных в Ингушетии в

2001 г. В ней показатель проявлялся в меньшей степени и равен всему объему злокачественных новообразований – 13,7 %, больные лечились в основном хирургически, а молочная железа была охвачена специализированным лечением в 40,7 % случаев, тело матки – в 27,3 (в 2000 г. – 76,9 %), а шейка матки – только в 8,3 % случаев, т.е. показатели совершенно разнородные, очень низкие по сравнению с уровнем этих показателей по другим территориям ЮФО, вероятно, скачкообразность их величин связана с возможностями больных получить лечение в других онкоучреждениях. Положение не изменилось ни в 2005 г., ни в 2008 г. Все показатели низкие по объему получивших лечение и по уровню в сравнении с общефедеральными и ЮФО (табл. 3), особенно в рамках удельного веса больных с законченным лечением, несмотря на то, что, судя по показателям, эти больные получали лечение в онкоучреждениях на других территориях страны.

Таблица 3

Удельный вес больных, закончивших специальное лечение на территории Юга России в 2001–2008 гг., %

Территория	Локализация							
	Молочная железа		Шейка матки		Тело матки		Яичники	
	2001	2008	2001	2008	2001	2008	2001	2008
Адыгея	56,1	61,9	39,6	44,9	71,4	66,0	42,2	54,3
Астраханская область	75,5	71,0	20,1	76,5	92,0	84,9	77,1	69,3
Волгоградская область	75,8	75,6	72,2	73,0	71,0	71,9	50,1	53,5
Дагестан	73,3	79,2	60,0	69,9	69,8	81,2	43,8	74,3
Ингушетия	40,7	48,6	8,3	50,0	27,3	60,0	9,1	50,0
КБР	59,4	65,5	84,3	72,6	71,1	82,5	65,7	62,5
Калмыкия	71,2	82,3	80,8	86,1	75,0	83,3	381	85,7
КЧР	120,2	100,0	22,8	100,0	70,0	100,0	109,7	100,0
Краснодарский край	81,7	87,1	84,7	81,5	90,1	82,9	69,5	71,8
Ростовская область	69,6	69,1	73,6	68,7	77,2	76,5	58,4	70,5
Северная Осетия-Алания	75,3	76,1	82,0	74,4	69,9	74,7	27,9	44,6
Ставропольский край	66,7	67,1	80,2	80,5	78,8	80,2	63,8	60,0

Сложившаяся организация лечения онкологических больных дала и соответственно низкие показатели 5-летней продолжительности жизни – до 50 % ниже уровня показателей других регионов Северного Кавказа и Нижнего Поволжья (табл. 4): в Ингушетии общий показатель равен 22,5, РТМ – 11,6, при РЯ – 18,5, РМЖ – 20,7 %, т.е. величина удельного веса 5-

летней выживаемости в республике самая низкая в регионе. При профилактических осмотрах в течение ряда лет не выявлено ни одного больного. А это – один из основных показателей состояния канцерогенной ситуации в республике, связанный с особенностями заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований.

Таблица 4

Удельный вес проживших 5 лет и более, состоявших на учете на конец года на территории Юга России в 2001 г., %

Территория	ЗНО всего	Локализация			
		Молочная железа	Шейка матки	Тело матки	Яичники
Адыгея	23,7	36,8	26,0	22,3	23,2
Астраханская область	48,1	54,7	71,8	62,3	57,2
Волгоградская область	50,5	57,2	70,7	57,4	59,4
Дагестан	46,4	51,0	55,5	58,9	51,7
Ингушетия	22,5	20,7	29,6	11,6	18,5
Кабардино-Балкария	48,3	54,7	73,3	60,5	62,3
Калмыкия	44,7	47,1	68,2	61,2	47,6
Карачаево-Черкесия	49,0	63,9	62,7	57,1	51,7
Краснодарский край	51,7	50,3	62,1	57,8	53,6
Ростовская область	51,9	51,7	76,0	61,6	55,2
Северная Осетия-Алания	48,2	48,1	65,5	52,5	45,0
Ставропольский край	43,7	50,2	69,5	56,4	47,8

Наиболее наглядно вышеприведенные показатели оценки состояния онкопомощи населению Ингушетии выглядят в сравнительном региональном аспекте в динамике за 1998–2008 гг.

В результате установлено, что все основные показатели онкопомощи населению республики не стабильны в течение 10 лет, особенно это касается удельного веса однодневной летальности – от 23,1 до 56,6 % в 2005 г. и 9,4 % в 2008 г. и IV клинической группы – от 12,2 до 46,0, расположенных не в динамическом нарастании их уровня, а в случайной разбросанности величин.

Таким образом, общее состояние онкологической помощи больным раком репродуктивных органов, относящихся к визуальным локализациям, характеризуется низким уровнем их выявляемости, диагностического дообследования и лечения.

В Ингушетии удельный вес I–II стадии заболеваемости в 2 раза вырос в 2008 г. в сравнении с 1998 г., а

в сравнении с Россией – на 30 %. Однако при этом отмечается высокий уровень запущенности и однодневной летальности, низкий процент доли пролеченных больных, а также показателей 5-летней выживаемости.

В связи с этим требуется пересмотр организационных форм материально-технической базы онкогинекологической службы. В заключение следует отметить, что общее сопоставление основных показателей онкологической помощи населению Ингушетии и Российской Федерации показало не только общий низкий уровень всех показателей (более чем в 2 раза) в состоянии онкопомощи населению, но и снижение величины заболеваемости и смертности от рака.

Это требует научно обоснованного решения не только развития онкологической службы в целом и онкогинекологической помощи женскому населению в частности в современных условиях республики, но и внедре-

ния эффективных организационных форм противораковой борьбы на период становления этой службы.

Литература

1. Чиссов В.И., Ставинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные образования в России (заболевания и смертность). М., 2002–2009.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. М., 2005.
3. Программа ВОЗ/СССР по оценке эффективности самообследования для ранней диагностики рака молочной железы / В.Ф. Семиглазов [и др.] // Онкологический компонент диспансеризации населения : сб. науч. тр. Л., 1985. С. 141–149.
4. Ващенко Л.Н. Психологический фактор и «Открытый прием» в организационной системе мониторинга здоровья, нетрадиционного скрининга рака и предопухоловой патологии : автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Ростов н/Д, 2004. 44 с.
5. Соухами Р., Тобайас Дж. Рак и его лечение. М., 2009. 432 с.
6. Состояние онкологической помощи женщинам со злокачественными новообразованиями шейки матки в Краснодарском крае / М.Г. Леонов [и др.] // Практик. медицина. 2009. № 4 (36). С. 110–112.

Поступила в редакцию

10 января 2012 г.