

подозрением на ЗНО молочных желез – 319 человек (94,9%), с подозрением на ЗНО легких и бронхов – 17 человек (5,05%).

Выявленная патология: ЗНО – 12 (4,57% от обследованных), предраковые заболевания (ВПП) – 3 (0,89%), доброкачественные образования – 25 (7,44%), прочая патология – 48 (14,28%).

Структура ЗНО распределилась следующим образом; лимфогранулематоз – 2 (16,6% от всех ЗНО), рак легкого – 3 (25%), рак молочной железы – 7 (58,3%).

Пациенты со злокачественными новообразованиями обследованы в рамках стандартов и направлены для дальнейшего лечения в ТООД. Многие из них уже прошли специальное лечение. Пациенты с предраковой патологией и доброкачественными образованиями взяты на диспансерный учет, определены сроки контрольных явок. Пациентам с хронической патологией назначено консервативное лечение. Данная категория пациентов наблюдается по месту жительства.

Выводы:

1. Региональный межрайонный онкологический центр позволяет значительно приблизить специализированную онкологическую помощь населению региона, сократить сроки обследования, уменьшить нагрузку на поликлиническое звено онкодиспансера, тем самым позволяет оптимально использовать его ресурсы.

2. Кураторская деятельность МОЦ позволяет улучшить организационно-методическую помощь районам, более чутко реагировать на изменение онкологической ситуации в районах.

3. Организация МОЦ не требует вложения значительных материальных ресурсов, т.к. используется уже имеющаяся материально-техническая база и кадровый потенциал базового ЛПУ.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ПОКАЗАТЕЛИ ОНКОПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РМЖ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ ЗА ПЕРИОД С 2007 ПО 2011 Г.

Т.Н. Коробкова

Амурская ГМА, г. Благовещенск
Амурский ООД, г. Благовещенск

Современное состояние регистрируемой заболеваемости РМЖ населения Амурской об-

ласти характеризуется неуклонным ростом, что свидетельствует о неблагоприятной эпидемиологической тенденции. Стабильно высокие показатели являются отражением продолжающегося воздействия факторов риска на население, проживающего на территории области. РМЖ – злокачественная опухоль, для которой рост заболеваемости во времени. Так, заболеваемость на 100 тыс. населения в Амурской области составила: 2007 г. – 61,22; 2008 г. – 67,01; 2009 г. – 70,13; 2010 г. – 65,4. Общероссийский показатель – 75,05. Таким образом, показатель заболеваемости в регионе несколько ниже, чем в РФ. Удельный вес РМЖ в структуре онкологической заболеваемости составляет по годам: 2007 г. – 11,4%; 2008 г. – 11,5%; 2009 г. – 12,2%; 2010 г. – 11,4%; 2011 г. – 11,2%. По РФ – 20,52. Данные показатели остаются стабильными и значительно (в 2 раза) уступают общероссийские показатели. На всех административных территориях, региона РМЖ прочно занимает 1-е место в структуре онкозаболеваемости женского населения и 3-е место в общей структуре заболеваемости, уступая лишь раку легкого и опухолям кожи. Молочная железа относится к органам так называемой «визуальной локализации», и количество выявленных пациентов с I-II стадиями заболеваемости являются показатели хорошей работы онкологов региона. Удельный вес больных с III стадией заболевания так же остаётся стабильным: 2007 г. – 22,7%; 2008 г. – 15,9%; 2009 г. – 20,5%; 2010 г. – 22,7%; 2011 г. – 24,5%. И несколько ниже, чем по РФ. На протяжении анализируемого периода удельный вес больных с 4 ст. сохраняется практически на одинаковом уровне 5,0-6,6%, что ниже общероссийского (10,0%). Обращает внимание повышение удельного веса больных без указания стадии заболевания: в 2008 г. – 3,6%; в остальные годы он был сопоставим с общероссийским – 0,7%. Достаточно высокий процент больных активно выявленных на профилактическом осмотре, особенно в 2010 г.: 2007 г. – 18,8%; 2008 г. – 29,3%; 2009 г. – 25,8%; 2010 г. – 23,8%; 2011 г. – 29,3% (по РФ 25,8%), что отражает повышение онкологической настороженности у врачей общей клинической практики и введение маммологического скрининга в программу дополнительной диспансеризации. Молочная железа является органом доступным для клинического осмотра и верификации, тем не менее удельный вес больных с подтверждённым диагнозом за анализируемый период не достигал 100% отметки. По годам: 2007 г. – 99,6; 2008 г. – 89,8;

2009 г. – 95,3; 2010 г. – 98,9; 2011 г. – 98,0. В большинстве случаев это объясняется клинической постановкой диагноза из-за тяжести соматического состояния (По РФ показатель 95,7%). Одногодичная летальность больных с РМЖ имеет стабильные показатели: 8,7; 10,0; 9,2; 9,7; 8,6% и сопоставима с общероссийскими (9,1%). В структуре смертности от ЗНО в Амурской области смертность от РМЖ стабильно занимает 3-е ранговое место, уступая раку легкого (31,9 на 100 тыс. населения), что отражает общероссийские показатели и крайне отличается от общемировых. Отрицательным моментом оказания онкопомощи больным с РМЖ в АО следует считать показателем доли больных, закончивших радикальное лечение (на 100 впервые взятых на учёт): 2007 г. – 47,3; 2008 г. – 55,1; 2009 г. – 50,7; 2010 г. – 46,1; 2011 г. – 46,7 (по РФ – 66,5). Низкий процент радикально пролеченных больных можно объяснить преимущественно пожилым возрастом пациенток и наличием сопутствующей патологии. Тем не менее сохраняется достаточно высокий процент удельного веса больных, состоящих на учёте 5 и более лет, как наиболее точный критерий, характеризующий качество онкопомощи: 2007 г. – 58,8%; 2008 г. – 60,3%; 2009 г. – 57,8%; 2010 г. – 59,4%; 2011 г. – 61,7% (по РФ – 57,0). Таким образом, на основании проведённого анализа можно сделать вывод, что проблема РМЖ на территории АО продолжает оставаться актуальной, так как имеется стойкая тенденция к росту заболеваемости. Качество онкопомощи женщинам в Амурской области можно считать удовлетворительным, однако необходимы мероприятия по улучшению выявляемости на «ранних» стадиях злокачественного новообразования и увеличения количества больных, закончивших лечение по радикальной программе.

ЗАГРЯЗНЕНИЕ ОКРУЖАЮЩЕЙ СРЕДЫ ФАКТОР РИСКА ФОРМИРОВАНИЯ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В УЛЬЯНОВСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.Х. Михеева, И.Г. Гатауллин, Р.Г. Биктемирова

Казанская ГМА

В настоящее время в Ульяновской области, как и по всей России, происходит ухудшение экологической ситуации на фоне значительных социально – экономических преобразований, а

это существенно отражается на состоянии здоровья населения.

В условиях экологического неблагополучия раньше других систем реагирует иммунная, эндокринная и центральная нервная системы, вызывая широкий спектр функциональных расстройств. Затем появляются нарушения обмена веществ и запускаются механизмы формирования экологически зависимого патологического процесса. Среди онкологических заболеваний особой экозависимостью отличаются заболевания легочной ткани, кожного покрова и органов пищеварения, так как идёт непосредственный контакт с факторами внешней среды – воздухом, водой, почвой.

Несмотря на внедрение новейших достижений науки и техники в онкологической практике, заболеваемость и смертность больных онкологической патологией остаются высокими с тенденцией к дальнейшему росту. В Ульяновской области на сегодняшний день около 50% онкологических больных находятся под наблюдением 5 и более лет.

Удельный вес больных IV клинической группы составляет в целом по области – 27%. Высокие показатели запущенных форм злокачественных новообразований наблюдаются при раке желудка – 36%, прямой и ободочной кишки – 27%. Летальность больных на первом году жизни с момента установления диагноза злокачественного образования составляет в среднем около 30%. В связи с этим особую актуальность приобретает изучение воздействия экологических факторов на состояние здоровья населения.

С этой целью нами изучена заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Ульяновской области в период с 1999 по 2008 гг., а также характеристика среды обитания жителей различных районов области.

За 10 лет (2000 – 2009 гг.) стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) населения Ульяновской области выросли со 190,5 до 219,2 на 100 тыс. населения. Таким образом прирост заболеваемости ЗНО за 10 лет по Ульяновской области составил 27%.

Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Ульяновской области являются: кожа (14,8%, с меланомой 16,0%), трахея, бронхи и лёгкое (10,8%), желудок (8,1%), ободочная кишка (6,5%), прямая кишка (4,9%).