

УДК 616-006:614.2(091)

СОСТОЯНИЕ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ (К 75-ЛЕТИЮ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)

А.Б. Петров, главный онколог Министерства здравоохранения Нижегородской области

Петров Александр Борисович – раб. тел.: (831) 464-37-77, 465-37-97.

В статье описана история становления и развития онкологической службы в Нижегородской области. Также представлено современное состояние и перспективы развития онкологической помощи населению Нижегородской области.

Ключевые слова: Нижегородская область, онкологические учреждения, онкологические койки, злокачественные новообразования, онкозаболеваемость, онкологическая помощь.

The article describes the history of formation and development of oncological service in the Nizhny Novgorod Region. It also shows the present-day state and perspectives of cancer care development for the population in Nizhny Novgorod Region.

Key words: Nizhny Novgorod Region, oncological institutions, oncological bed, malignant neoplasms, cancer rate, cancer care.

**«Если вы не думаете о будущем,
у вас его и не будет.»**

Дж. Голсуорси

История становления и развития нижегородской онкологии – это история России двадцатого и начала двадцать первого века с ее трудностями, периодами расцвета, развитием и совершенствованием государственности, временами застоя, хаоса и, наконец, стабильного и поступательного развития государства и отрасли здравоохранения, в частности. Онкология как специализированный вид медицинской помощи, как никакой другой в здравоохранении, отличается многообразием видов лечения и используемого оборудования на стыке медицины, физики, химии и других отраслей науки. Являясь одним из самых затратных видов лечения и диагностики в здравоохранении, онкология, как ни одна другая область медицины, требует государственной поддержки на всех уровнях. Социальная значимость, стабильный рост онкозаболеваемости, огромные экономические потери, потеря населения трудоспособного возраста, высокий процент инвалидизации пациентов после лечения безусловно требуют отношения к состоянию и развитию онкологии как приоритетной отрасли здравоохранения.

Нижегородская область является родиной выдающихся лидеров в области онкологии, оставивших огромное наследие в деле становления и развития онкологии в России. К ним относятся такие великие личности, как Н.Н. Блохин, Н.Н. Трапезников, Б.Е. Петерсон, А.И. Раков, А.И. Кожевников, М.В. Колокольцев, Л.К. Богуш, Е.Л. Березов и другие.

Начало развития онкологической службы в Нижегородской области датируется 1933 годом. В сентябре этого года онкологическому отделению краевой клинической больницы присваиваются функции краевого онкологического диспансера. Первым возглавил онкологическую службу доктор А.И. Кожевников.

До подписания пакта о безоговорочной и полной капитуляции фашистской Германии в 1945 году оставалось немногим больше недели, а Горьковский горисполком принял постановление «О мероприятиях по улучшению онкологической помощи населению», в соответствии с которым приказом горздравотдела № 135 от 26.07.1945 г. был создан городской онкологический диспансер г. Горького на 50 коек.

В 1959 году пущен в эксплуатацию городской онкологический диспансер г. Дзержинска на 35 коек.

В настоящее время сеть онкологических учреждений представлена тремя онкологическими диспансерами на 535 коек

(Областной онкологический диспансер – 200, из них 105 – онкологических, 70 – радиологических, 25 – торакальных), Городской онкологический диспансер – 235 (из них 145 – онкологических, 30 – торакальных, 60 – радиологических, 6 – реанимационных), Дзержинский городской онкологический диспансер – 100 (из них 70 – онкологических, 20 – радиологических, 10 – дневного пребывания), онкоотделениями: Арзамасское – 35, Павловское – 55, детским онкологическим отделением на базе ГУЗ «Нижегородская областная детская клиническая больница» – 40 коек.

Кроме того, в ЛПУ общего профиля функционируют 227 онкологических коек: больница № 21 г. Н. Новгорода – 10, больница № 29 г. Н. Новгорода – 3, больница № 12 г. Н. Новгорода – 26, больница № 39 г. Н. Новгорода – 5; по области: Балахна – 20, Богородск – 10, Бор – 17, Выкса – 5, Гагарино – 3, Городец – 8, Д.-Константиново – 3, Дивеево – 2, Ковернино – 3, Кулебаки – 15, Кстово – 9, Лысково – 8, Перевоз – 3, Пильна – 5, Починки – 4, Семеновский – 3, Сергач – 10, Сосновское – 5, Чкаловск – 2, Шатки – 5, Шахунья – 3, ПОМЦ – 40.

Таким образом, специализированную онкологическую помощь оказывают на 892 койках (из них 677 – онкологического профиля (коечность на 10 т. н. составляет 2,0, при нормативе 3,7 на 10 т. н.), 150 – радиологического профиля (коечность на 10 т. н. составляет 0,44). Количество необходимого коечного фонда составляет 1474 койки (из них 1243 – онкологического профиля, 231 – радиологического профиля). Дефицит коечного фонда онкологической службы составляет 647 коек.

При расчете потребности коечного онкологического фонда области с учетом уровня и структуры заболеваемости населения злокачественными новообразованиями согласно методическим рекомендациям МЗ РСФСР от 27.02.1991 г. «Методика планирования онкологических учреждений с учетом прогноза заболеваемости» дефицит онкологического коечного фонда составляет 1250 коек.

Онкологические больные, получающие лечение в ЛПУ общего профиля (44%), не могут получить комбинированные и комплексные методы лечения, применение которых дает наибольший эффект от лечения при злокачественных новообразованиях (ЗНО) большинства локализаций, т. к. ЛПУ не имеют для этого надлежащих возможностей.

С недостаточной нагрузкой работают онкологические койки в следующих районах: Борский – 230, Выксунский – 276, Дивеевский – 214, Ковернинский – 104, Кулебакский – 185, Лысковский – 249, Пильненский – 225, Сергачский – 133, Сосновский – 280, г. Арзамас – 296, в ПОМЦ МЗ РФ – 194, больница № 21 г. Н. Новгорода – 265, больница № 29 г. Н. Новгорода – 198.

В области организована работа 48 онкокабинета (39 – в районах области, 9 – в г. Н. Новгороде).

Не организован амбулаторный онкологический прием в 12 районах: Б.-Болдинском, Б.-Мурашкинском, Вадском, Варнавинском, Д.-Константиновском, Вачском, Вознесен-

ском, Кр.-Баковском, Навашином, Первомайском, Сокольском, Шарангском районах.

В области работают 106 онкологов, из них высшую категорию имеют 36 специалистов, первую – 9, вторую – 2, сертификат имеет 91 специалист; радиологов – 29, из них высшую категорию получили 6 человек, первую – 2, сертификаты имеют 26 специалистов; 6 детских онкологов, из них высшую категорию имеют 4 человека, первую – 1, 5 получили сертификаты.

Из всех специалистов-онкологов квалификационную категорию имеют 44,3%, 85,8% имеют сертификаты. Среди радиологов квалификационную категорию имеют 27,5%, сертификаты имеют 89,6% специалистов. Среди детских онкологов категорию получили 83,3% специалистов, сертификаты – 83,3%.

Обеспеченность врачами-онкологами населения Нижегородской области составляет 0,3 на 10 т. н. (РФ – 0,4), врачами-радиологами 0,08 на 10 т. н. (РФ – 0,1).

Общее число онкологов на 1000 случаев вновь выявленных ЗНО – 8,4 (РФ – 11,9); радиологов – 2,3 (РФ – 3,9).

Из всех врачей, занимающихся оказанием онкологической помощи населению в 48 районах области, сертификат врача-онколога имеет 31 специалист, что составляет 64,3%.

Не имеют первичной специализации и сертификата по онкологии врачи в следующих районах: Бутурлинский, Ветлужский, Воскресенский, Ковернинский, Спасский, Тонкинский, Тоншаевский, Уренский.

В 2008 году в Нижегородской области зарегистрировано 12 668 больных с впервые в жизни установленным ЗНО (2007 г. – 12 105), интенсивный показатель на 100 т. н. – 402,7 (2007 г. – 383,84), по РФ – 341,55 на 100 т. н. Заболеваемость по г. Н. Новгороду составила 425,5 на 100 т. н., по г. Дзержинску – 421,7, р-ны области – 366,6.

В 2008 году наиболее высокие показатели онкозаболеваемости отмечались в следующих районах Нижегородской области (на 100 т. н.): Починковский – 473,3, Борский – 464,8, Лысковский – 462,8, Спасский – 457,8, Балахнинский – 431,6.

В структуре онкологической заболеваемости (%) 1-е место занимают ЗНО легкого – 11,81, второе – ЗНО молочной железы – 10,3, третье – ЗНО желудка – 9,9, четвертое – ЗНО кожи – 9,69, пятое – ЗНО ободочной кишки – 6,43.

В структуре заболеваемости среди мужчин первые три места занимают ЗНО легкого – 20,76%, желудка – 11,73%, предстательной железы – 8,48%; среди женщин: ЗНО молочной железы – 18,86%, кожи – 11,33%, желудка – 8,3%.

По итогам 2008 года показатель онкологической заболеваемости увеличился на 4,9%. За последнее десятилетие в регионе онкологическая заболеваемость выросла на 17,1%.

Регистрируется рост заболеваемости раком ободочной кишки на 23,9%, прямой кишки на 20,8%, кости и мягких тканей на 36,7%, меланомой кожи на 6,6%, др. новообразований кожи на 21,2%, молочной железы на 34,7%, шейки матки на 17,1%, тела матки на 33,1%, яичника на 14,3%,

предстательной железы на 177%, мочевого пузыря на 20,2%, щитовидной железы на 110,6%, лимфатической и кроветворной ткани на 62,3%, печени на 92,6%, поджелудочной железы на 153,4%, почки на 236,0%, головного мозга на 198,1%. Регистрируется снижение заболеваемости раком губы на 12,6%, пищевода на 2,8%, желудка на 14,6%, легкого на 9,0%.

Среди всех заболевших мужчин было 46,8%, женщин – 53,2%. Заболеваемость женского населения составила 389,25 (2007 г. – 361,13) на 100 т. ж. н. (РФ – 339,6), мужского 419,18 (2007 г. – 389,41) на 100 т. м. н. (РФ – 343,9). Из всех заболевших городских жителей было 78,7%, сельских – 21,3%.

Одним из основных параметров, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространности опухолевого процесса на момент диагностики. Кроме того, популяционный показатель запущенности (т. е. частоты диагностирования новообразований при наличии распространенного опухолевого процесса) является одной из основных характеристик состояния диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети и специализированных учреждениях. В 2008 году в Нижегородской области удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, выявленных уже при наличии отдаленных метастазов, составил 22,15%, в 2007 г. – 21,02% (РФ – 22,8%). Показатель запущенности по г. Н. Новгороду составил 26,44%, по г. Дзержинску – 23,52%, р-ны области – 18,38%.

Наиболее высока частота выявления больных с запущенной стадией опухолевого процесса таких локализаций, как желудок – 39,60%, ободочная кишка – 29,96%, прямая кишка – 26,76%, пищевод – 25,84%, легкое – 23,15%, костей и мягких тканей – 21,12%.

Наиболее высокие показатели запущенности в Дивеевском – 32,8, Володарском – 31,3, Перевозском – 31,2, Тоншаевском – 30,9, Б.-Болдинском – 28,2 районах. Показатель запущенности при злокачественных опухолях визуальных локализаций 36,0% (РФ – 34,6%). Обращают на себя внимание крайне высокие цифры запущенности при раке прямой кишки – 78,9%, молочной железы – 42,2%, шейки матки – 49,8%.

Наиболее достоверным показателем качества лечебно-диагностической деятельности ЛПУ по вопросам онкологии является показатель одногодичной летальности. В отчетном году умерло, не прожив года с момента установления диагноза, 4585 человек, что составило 37,88% (2007 г. – 38,76%), РФ – 30,2%. Показатель одногодичной летальности по г. Н. Новгороду – 39,39%, по г. Дзержинску – 26,2%, р-ны области – 38,53%.

Наиболее высока одногодичная летальность при ЗНО пищевода – 71,7%, желудка – 63,1%, легкого – 56,4%, ободочной кишки – 44,3%, полости рта и глотки – 41,9%.

Наиболее высокие показатели одногодичной летальности отмечаются в следующих районах (%): Кр.-Октябрьском – 55,1, Сергачском – 53,9, Варнавинском – 52,9, Шатковском – 52,7, Тонкинском – 51,8.

Высокие показатели запущенности и одногодичной летальности свидетельствуют о низком уровне диагностики ЗНО, недостатках в проведении профилактических мероприятий, недостаточной подготовке врачей общей лечебной сети по вопросам онкологии.

Соотношение показателей одногодичной летальности и запущенности (37,88% и 22,15%) свидетельствует о весьма высокой частоте клинических ошибок в оценке распространенности опухолевого процесса.

За последние пять лет имеется положительная динамика следующих основных показателей, характеризующих работу онкологической службы: снижение одногодичной летальности с 40,8 до 37,9%, запущенности с 23,4 до 22,1%, увеличение пятилетней выживаемости с 61,7 до 62,1%, активной выживаемости с 8,8 до 10,7%.

В 2008 году специальное лечение получили 6699 человек, что составило 52,9% от числа впервые зарегистрированных онкобольных (2007 г. – 50,6%), РФ – 52,0%.

Продолжают лечение в отчетном году 10,0% больных, 4,3% отказались от лечения (РФ – 4,1%), из них с 1–2-й ст. заболевания 18,8% (РФ – 37,5%), 10,6% имели противопоказания к проведению лечения (РФ – 8,9%), из них с 1–2-й ст. заболевания 31,7% (РФ – 29,7%).

Как и в предыдущие годы, наиболее часто в лечении онкологических больных используется хирургический метод – в 53,7% случаев (РФ – 46,2%), комбинированный или комплексный – в 24,9% случаев (РФ – 32,3%), лучевой – в 12,8% (РФ – 13,7%), лекарственный – в 6,3% (РФ – 5,1%), химиолучевой – в 2,2% (РФ – 2,8%).

В ходе целевых профилактических мероприятий было выявлено 1352 онкобольных, что составило 10,7% от количества онкобольных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО (2007 г. – 10,17%), РФ – 12,1%, г. Н. Новгород – 7,7%, г. Дзержинск – 11,2%, р-ны области – 10,5%.

Доля больных ЗНО, выявленных при профилактических осмотрах, наиболее высока при следующих локализациях: шейка матки – 29,07%, легкое – 27,28%, нижняя губа – 24,21%, молочная железа – 20,22%, новообразования кожи – 17,44%, щитовидная железа – 16,07%.

Всего в области организована работа 64 смотровых кабинетов (51 – в районах области, 6 – в г. Н. Новгороде, 7 – в г. Дзержинске). Не организована работа смотровых кабинетов в Арзамасском, Чкаловском и Лысковском районах. Все смотровые кабинеты работают в одну смену.

По итогам 2008 года процент выполнения охвата целевыми профилактическими осмотрами на онкопатологию в ЛПУ области составил 93,49%, по сравнению с прошлым годом имеет место рост показателя на 2,2%. Наиболее низкие показатели отмечаются в Борском – 83,81%, Ветлужском – 80,19%, Гагинском – 72,14%, Д.-Константиновском – 79,96%, Дивеевском – 76,37%, Кр.-Октябрьском – 74,42%, Кр.-Баковском – 77,47%,

Лукояновском – 82,50%, Первомайском – 82,82%, Уренском – 78,21% районах.

Цитологический метод исследования применялся в 87,36% случаев, по сравнению в прошлым годом произошло снижение показателя на 1,68%.

Недостаточно широко цитологический метод исследования используется в Арзамасском – 84,52%, Богородском – 71,09%, Ветлужском – 79,41%, Гагинском – 78,05%, Городецком – 84,42%, Д.-Константиновском – 61,33%, Дивеевском – 79,51%, Кр.-Октябрьском – 43,90%, Навашином – 79,56%, Павловском – 11,94%, Первомайском – 82,82%, Сергачском – 74,92%, Сокольском – 83,33%, Уренском – 78,49%, Шарангском – 76,97% районах.

В 2008 году умерло от ЗНО 7137 человек, показатель смертности составил 218,13 на 100 т. н. (2007 г. – 214,24), РФ – 201,19. Показатель смертности по г. Н. Новгороду составил 236,69 на 100 т. н., по г. Дзержинску – 219,8, р-ны области – 204,15. По итогам 2008 г. уровень смертности от ЗНО увеличился на 1,8%.

В структуре онкологической смертности 1-е место занимают ЗНО легкого – 16,13%, второе – ЗНО желудка – 14,88%, третье – ЗНО молочной железы – 7,59%, четвертое – ЗНО ободочной кишки – 7,31%, пятое – ЗНО прямой кишки – 5,87%.

Анализируя данные по смертности населения трудоспособного возраста от трех основных причин – заболеваний органов кровообращения, онкологических, внешних причин – только по онкологическим заболеваниям сохраняется отрицательная динамика.

На диспансерном учете в онкологических учреждениях области состоят 78 064 человека, что составило 2349,01 на 100 т. н. (РФ – 1779,2), г. Н. Новгород – 2837,46 на 100 т. н., г. Дзержинск – 3004,60, р-ны области – 1797,41 на 100 т. н.

Основной объем контингентов больных формируется из пациентов с новообразованиями молочной железы – 16,6%, прямой и ободочной кишки – 10,8%, кожи – 8,4%, тела матки – 7,8%, желудка – 6,8%, трахеи, бронхов, легкого – 6,7%.

Анализируя основные показатели онкологической службы за 2008 год регистрируется рост заболеваемости на 4,9%, рост уровня смертности от ЗНО – на 1,8%, рост показателя запущенности – на 1,1%, показателя активной выявляемости на – 0,5%. Показатель однодневной летальности снизился на 0,9%.

По-прежнему высоким остается уровень накопления контингентов, показатель пятилетней выживаемости – 62,6% (РФ – 50,7%).

Тем не менее сложившееся положение в системе оказания медицинской помощи онкологическим больным, уровень лечебно-профилактических мероприятий по раннему выявлению онкологических заболеваний не удовлетворяет возрастающим потребностям населения.

В связи с недостаточным объемом финансирования сократились профилактические осмотры населения. Затруднено развитие материальной базы учреждений онкологической службы.

Недостаточная преемственность в работе онкологов с терапевтами, акушер-гинекологами, педиатрами и врачами

других специальностей, отсутствие онкологической настороженности у врачей общей лечебной сети, неудовлетворительная диспансеризация лиц с предопухолевыми заболеваниями, низкое качество проводимых проф. осмотров служат причиной поздней диагностики злокачественных новообразований и стабильно высокой запущенности онкологических больных.

Необходимо подчеркнуть, что организация раннего выявления опухолей является, прежде всего, прерогативой общей лечебной сети.

Таким образом, на сегодняшний день приоритетным направлением организации онкологической помощи населению должна стать реальная профилактическая и скрининговая направленность деятельности здравоохранения в целом. Тем более, что стоимость лечения пациентов, выявленных на начальных стадиях заболевания, в 1,5–2 раза ниже стоимости лечения пациентов с запущенными стадиями.

Проблемы организации онкологической помощи населению Нижегородской области неоднократно обсуждались за последние годы на разных уровнях.

Несомненно важным этапом развития онкологической службы является ввод в эксплуатацию нового корпуса радиологического отделения на 39 коек в Нижегородском областном онкологическом диспансере. Это позволит повысить эффективность противораковой борьбы в нашем регионе.

Для решения проблем, стоящих перед онкологической службой, в целях снижения инвалидизации и смертности населения от онкологических заболеваний, министерством здравоохранения разработана и представлена в Правительство Нижегородской области областная целевая программа. В ходе реализации программы планируется:

1. укрепление материально-технической базы государственных специализированных онкологических ЛПУ, оказывающих онкологическую помощь;
2. строительство хирургического корпуса ГУЗ «Онкологический диспансер г. Н. Новгорода» на 360 коек с поликлиникой на 500 посещений в смену, реконструкция существующего корпуса диспансера на 150 коек;
3. внедрение современных методов диагностики и лечения онкологических заболеваний;
4. укрепление первичного звена в оказании онкологической помощи и проведении профилактической работы населению Нижегородской области (доведение количества онкологических кабинетов амбулаторного приема и смотровых кабинетов до норматива, повышение онкологической настороженности врачей общей лечебной сети);
5. решение вопросов кадровой подготовки онкологической службы.

Необходимым условием для успешной реализации направлений противораковой борьбы является объединение усилий практически всех структур здравоохранения с политическими, финансовыми и промышленными кругами общества при обязательной поддержке правительства.