

ЛЕКЦИИ

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ И ПУТИ ЕЁ УЛУЧШЕНИЯ

Е.Л. Чойнзонов, Л.Ф. Писарева, Э.А. Губерт, И.Б. Пыжова, И.Н. Одинцова

*НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН
Томский областной онкологический диспансер*

В Томской области, как и в целом по стране, ежегодно растет число вновь зарегистрированных онкологических больных [1]. За период с 1990 по 2001 г. произошло увеличение абсолютного числа больных на 656 человек (33,3%) при среднем годовом приросте 1,1%. В 1998–2001 гг. стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Томской области, составивший 217,4 на 100 тыс. населения, вырос на 6,4% по сравнению с 1990–1993 гг. при среднегодовом темпе прироста 2,5%. В 1998–2001 гг. заболеваемость мужского населения составила 284,4, женского – 184,3 на 100 тыс. населения, у мужчин произошёл прирост на 2,2%, у женщин – на 11,6% (рис. 1).

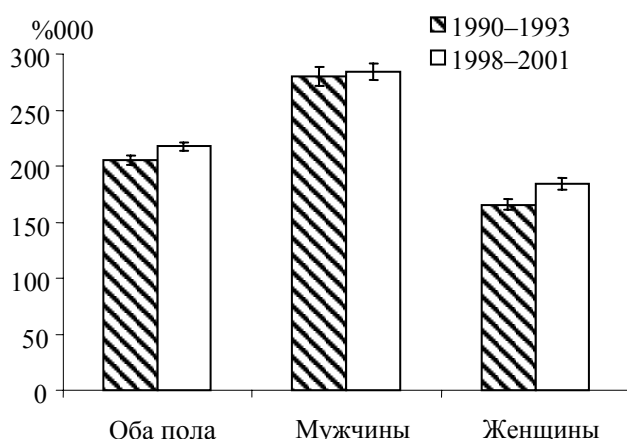


Рис. 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Томской области

В структуре заболеваемости населения Томской области в 1998–2001 гг., как и по Российской Федерации [1], первые два места занимают рак легкого (13,8%) и желудка (10,6%). Затем в убывающей последовательности располагаются: злокачественные новообразования молочной железы (8,6%), кожи (7,8%), ободочной кишки (5,6%), предстательной железы (5,8%), лимфатической и кроветворной ткани (5,4%), прямой кишки (4,0%), шейки матки (3,6%), тела матки (2,7%), щитовидной железы (2,6%), мочевого пузыря (2,5%), яичников (2,4%).

Ведущими в структуре заболеваемости мужского населения являются новообразования легкого (22,8%), желудка (11,9%) и предстательной железы (11,6%). Значимую по удельному весу группу у мужчин формируют злокачественные опухоли мочеполовой системы, составляя 19,9% всех злокачественных новообразований.

У женщин в структуре онкозаболеваемости наибольший удельный вес занимают злокачественные новообразования репродуктивной системы (34,8%), при этом злокачественные опухоли молочной железы составляют 17,2%, являясь ведущей онкологической патологией, опухоли половых органов – 17,6%.

Удельный вес злокачественных новообразований органов пищеварения у мужчин составляет 29,3%, что выше аналогичных показателя у женщин (27,6%).

За период с 1990 по 2001 г. отмечено снижение удельного веса злокачественных новообразований желудка (с 13,9 до 10,4%) и шейки матки (с 4,5 до 3,5%). Наблюдается рост удельного веса

рака молочной железы, мочевого пузыря, щитовидной железы и гемобластозов.

У мужчин в возрасте до 39 лет чаще развиваются гемобластозы (25,9%), опухоли головного мозга (12,1%), полости рта и глотки (6,9%), мочевого пузыря (6,9%). В возрастной группе 40–59 лет наибольший удельный вес имеют рак легкого – 21,7%, желудка – 13,2%, кожи – 7,5%. В структуре заболеваемости лиц пожилого возраста (60 лет и старше) преобладают опухоли легкого – 21,2%, предстательной железы – 16,1%, желудка – 11,6%, кожи – 5,5% и мочевого пузыря – 4,0%.

У женщин до 39 лет значителен удельный вес новообразований шейки матки – 23,3%, молочной железы – 19,2%, лимфатической и кроветворной ткани – 10,8%, щитовидной железы – 8,3%, высокие показатели отмечаются для рака яичника и желудка. В 40–54 года доминируют рак молочной железы – 27,4%, кожи – 7,6%, тела матки – 7,0% и шейки матки – 6,8%. Ведущими локализациями в структуре онкозаболеваемости в старшей возрастной группе (55 лет и старше) становятся опухоли молочной железы – 13,7%, кожи – 11,4%, ободочной кишки и желудка – 9,8%.

Томская область среди административных территорий Западной Сибири по уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями занимает 4-е место после Алтайского края, Омской и Новосибирской областей; уровень заболеваемости на этих территориях выше, чем в среднем по Российской Федерации (рис. 2).

За период с 1990 по 2001 г. в Томской области в мужской популяции отмечен рост заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта и глотки, ободочной кишки, предстательной железы, мочевого пузыря, почки, гемобластозами и снижение заболеваемости раком желудка, легкого, гортани, губы и пищевода. Среди женского населения отмечается рост заболеваемости раком молочной железы, кожи, ободочной и прямой кишки, щитовидной железы и гемобластозами. Наибольший прирост отмечен у мужчин при опухолях предстательной железы, почки и ободочной кишки, у женщин – при раке щитовидной железы, ободочной кишки и мочевого пузыря.

Изучение особенностей распространения заболеваемости злокачественными новообразованиями среди городского и сельского населения Томской области показало, что заболеваемость городского населения, как мужчин, так и женщин, выше, чем сельского. К территориям с высокой онкологической заболеваемостью мужского населения относятся: Колпашевский, Парабельский, Верхнекетский, Зырянский районы; женского – Парабельский, Зырянский, Первомайский, Верхнекетский районы. Низкий уровень онкологической заболеваемости и среди мужчин и среди женщин отмечается в Асиновском районе.

Томская область по уровню смертности занимает 1-е место среди административных территорий Западной Сибири (рис. 3). За период с 1990 по 2001 г. выявлен рост показателей смертности

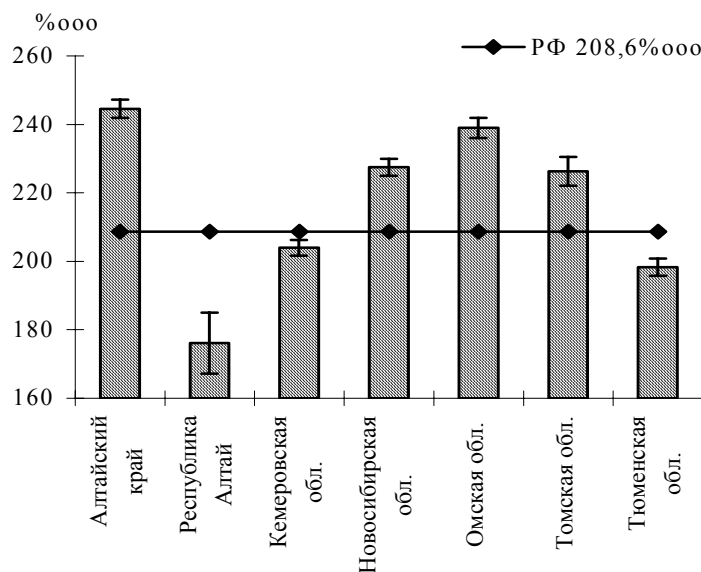


Рис. 2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Западной Сибири

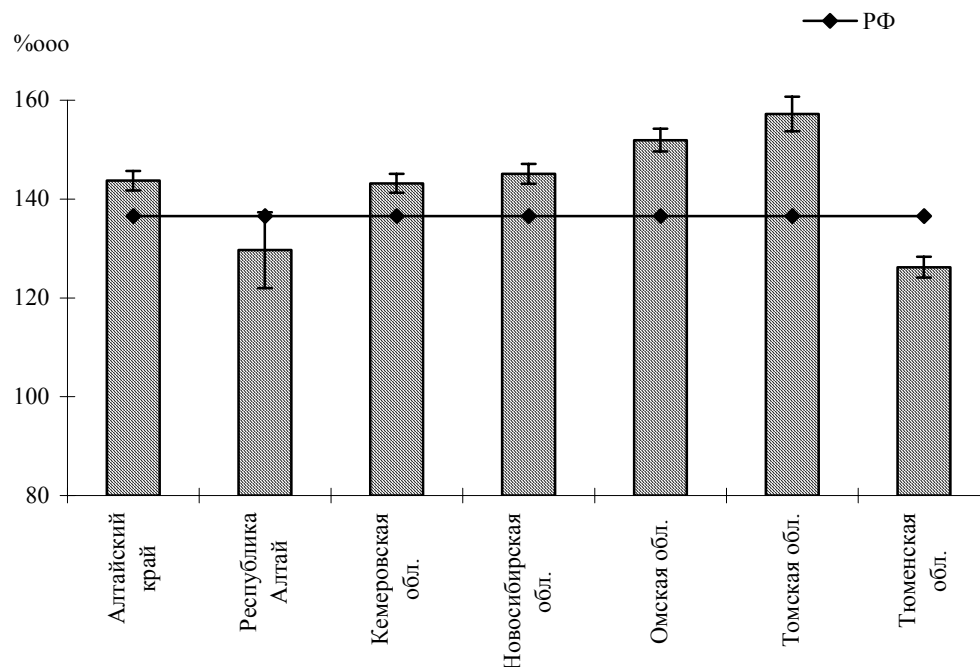


Рис. 3. Смертность от злокачественных новообразований населения Западной Сибири за 1998–2001 гг.

от 121,6 до 208,6. Увеличение интенсивных показателей смертности за изучаемый период произошло на 71,5% при среднегодовом приросте 1,7%. В среднем по районам области смертность в 2001 г. составила 221,9 на 100 тыс. населения, что в 1,1 раза выше, чем по г. Томску (195,8) (рис. 4).

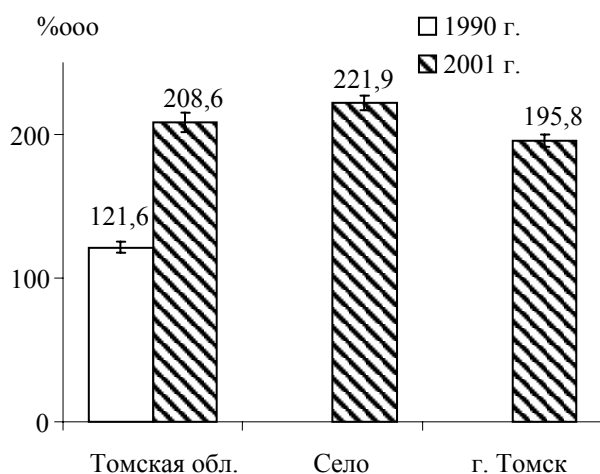


Рис. 4. Смертность от злокачественных новообразований населения Томской области

Высокий уровень смертности среди мужчин отмечен при злокачественных новообразованиях легкого (66,9, – стандартизованный показатель, ‰), желудка (35,0), предстательной железы (12,5), среди женского населения – при раке желудка (17,1), молочной железы (16,8) и гемобластозах (8,9).

При распределении умерших от злокачественных новообразований по возрастным группам отмечено, что лица трудоспособного возраста составляли 25,6%, нетрудоспособного – 70,5%.

В структуре смертности населения Томской области от злокачественных новообразований наибольший удельный вес имели: опухоли легкого (17,3%), желудка (13,2%), молочной железы (8,1%), прямой кишки (5,9%), ободочной кишки (5,8%), лимфатической и кроветворной ткани (4,4%). Около половины случаев смерти мужчин от злокачественных новообразований обусловлено раком легкого (26,7%), желудка (13,3%) и предстательной железы (7,7%). В структуре смертности женщин наибольший удельный вес имеют злокачественные новообразования молочной железы (18,0%), далее следуют новообразования желудка (13,0%) и шейки матки (9,0%).

В 2001 г. по Томской области морфологическое подтверждение диагноза злокачественного

образования получено в 75,1% случаев против 72,8% в 1999 г. (по РФ – 76,6%) и колебалось от 53,6% (для рака легкого) до 92,3 % и более (для визуальных форм опухолей). Это говорит о повышении качества специализированной помощи онкологическим больным.

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленных при профилактических осмотрах в области, как и в целом по России, невелика [2]. В области показатель выявляемости в 2001 г. составил 4,8% (РФ – 9,0%), в 1999 г. – 4,0%. Этот показатель резко снизился при раке легкого и губы. Среди женского населения было проведено исследование 96 440 цитологических мазков, у 23 женщин выявлен рак, что составило 0,02%, у 106 женщин – дисплазия II и III стадии, что составило, как и в 1999 г., 0,1%.

Доля посмертно учтенных онкологических больных характеризует полноту и своевременность учёта больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования. По области этот показатель несколько ухудшился и составил в 2001 г. 7,0% против 6,3% в 1999 г. Причем диагностический недоучет в 2001 г. составил 51,8% (45,9% в 1999 г.), организационный недоучет – 48,2% (54,1% – 1999 г.).

Доля больных злокачественными новообразованиями I–II стадии заболевания от общего числа вновь выявленных больных по области составила: 28,4% (1999 г. – 36,2%, РФ – 37,9%). В 2001 г., по сравнению с 1999 г. и данными РФ этот показатель был равен при раке пищевода 6,1% – 2001 г., 28,9% – 1999 г. (РФ – 16,9%); прямой кишки – 9,3% – 2001 г., 32,1% – 1999 г. (РФ – 30,3%); желудка – 9,8 – 2001 г., 24,6% – 1999 г. (РФ – 17,6); легкого – 12,9% – 2001 г., 21,7% – 1999 г. (РФ – 20,1%); яичников – 32,2% – 2001 г., 37,9% – 1999 г. (РФ – 31,5%); молочной железы – 53,9% – 2001 г., 52,8% – 1999 г. (РФ – 57,6%); шейки матки – 30,8% – 2001 г., 51,0% – 1999 г. (РФ – 72,6%); предстательной железы – 37,6% – 2001 г., 31,7% – 1999 г. (РФ – 31,5%) и т.д. [2].

Как в целом по стране, так и по Томской области за последние годы сохраняется стойкая тенденция к увеличению доли лиц с запущенными процессами практически при всех формах опухолей. По области запущенность составила 23,7% (рис. 5). Максимальная запущенность отмечена при раке желудочно-кишечного тракта (от 32,4 до 39,4%, РФ – от 29,1 до 41,7%), легкого (37,9%, РФ – 34,2%), шейки матки (11,5%, РФ – 11,7%). При злокачественных новообразованиях предстательной железы (15,9%, РФ – 22,1%),

яичников (22,0%, РФ – 27,5%), тела матки, мочевого пузыря и щитовидной железы показатели запущенности были существенно ниже, чем в целом по России.

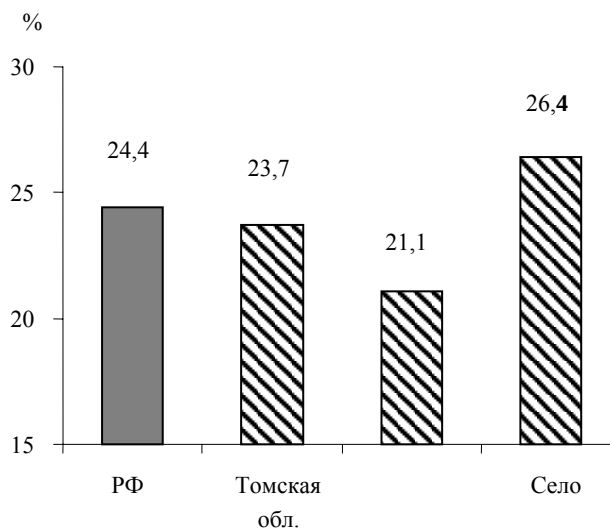


Рис. 5. Запущенность онкологических процессов у больных Томской области

В сельской местности запущенность была достоверно выше и составила 26,4%, в г. Томске – 21,1%. Высокий уровень запущенности онкологического процесса имел место в Молчановском (60,0%), Тегульдетском (50,0%), Александровском (42,7%), Чаинском (38,8%), Кожевниковском (31,8%), Шегарском (31,3%) районах и г. Кедровом (33,3%).

Анализ 485 протоколов вскрытия в целом по области показал, что основными причинами запущенности явились: несвоевременное обращение к врачу – 59,6%, скрытое течение болезни – 36,9%, недообследование больного – 4,7%, ошибки диагностики – 1,7%. По районам области несвоевременное обращение к врачу составило 53,5%, по городу – 66,5%. Самый высокий процент несвоевременного обращения к врачу имел место в отдалённых районах: Зырянском (34,3%), Шегарском (22,0%), Каргасокском (17,5%), Парабельском (17,3%), Александровском (11,5%).

К объективным критериям оценки деятельности службы относится показатель одногодичной летальности. В 2001 г. в целом по области одногодичная летальность составила 40,9% по сравнению с 1999 г. (45,5%), (РФ – 35,3%) (рис. 6), рост одногодичной летальности отмечен при раке пищевода – 70,8% (РФ – 64,9%), желудка – 68,4% (РФ –

56,0%), легкого – 72,44% (РФ – 56,8%), молочной железы – 17,5% (РФ – 12,6%), шейки матки – 31,7% (РФ – 21,0%). В сельской местности она составила 52,8%, в г. Томске – 37,8%. Высокая одногодичная летальность наблюдалась в большинстве районов области: Парабельском (96,2%), Александровском (77,1%), Тегульдетском (68,7), Колпашевском (63,8%), Бакчарском (58,3%), Асиновском (52,9%), г. Стрежевом (58,3%), исключение составили Томский, Шегарский районы и г. Кедровый.

При всех основных локализациях соотношение между летальностью на первом году и долей больных с IV стадией заболевания превышает 1, это указывает на несоответствие регистрируемой степени распространения процесса действительному, т.е. наблюдается более высокий охват лечением онкологических больных.

В 2001 г. в области закончили специальное лечение 1366 больных злокачественными новообразованиями, что соответствует 52,0 на 100 вновь выявленных больных (РФ – 51,0), или 82,0 на 100 больных с I–III стадиями заболевания (РФ – 77,6%). По поводу рака желудка закончили лече-

ние 45,3% (РФ – 31,4%), рака легкого – 44,2% (РФ – 25,5%), рака молочной железы – 87,9% (РФ – 71,2), шейки матки – 78,8% (РФ – 74,0%).

Хирургический метод лечения составил 37,2% (РФ – 41,1%), лучевой – 19,2% (РФ – 21,1%), лекарственный – 8,2% (РФ – 7,2%), комбинированный, или комплексный, – 32,1% (РФ – 27,2%), химиолучевой – 3,4% (РФ – 3,4%), амбулаторное лечение получили 16,3% больных. Доля больных, отказавшихся от лечения, составила 1,3% (РФ – 5,8%), из них с опухолевым процессом I–II стадии – 0,1%. Противопоказания к лечению имели 0,35% (РФ – 10,3%), в том числе при I–II стадии заболевания – 0,08%.

К концу 2001 г. численность контингента онкологических больных, состоящих на учете в областном онкологическом диспансере, была аналогична уровню 1999 г. и составила 1287,5 на 100 тыс. населения (РФ – 1365,0). Злокачественные новообразования молочной железы, кожи, шейки матки, желудка занимают первые места в структуре заболеваемости контингентов, при показателях соответственно 201,6; 152,9; 117,1 и

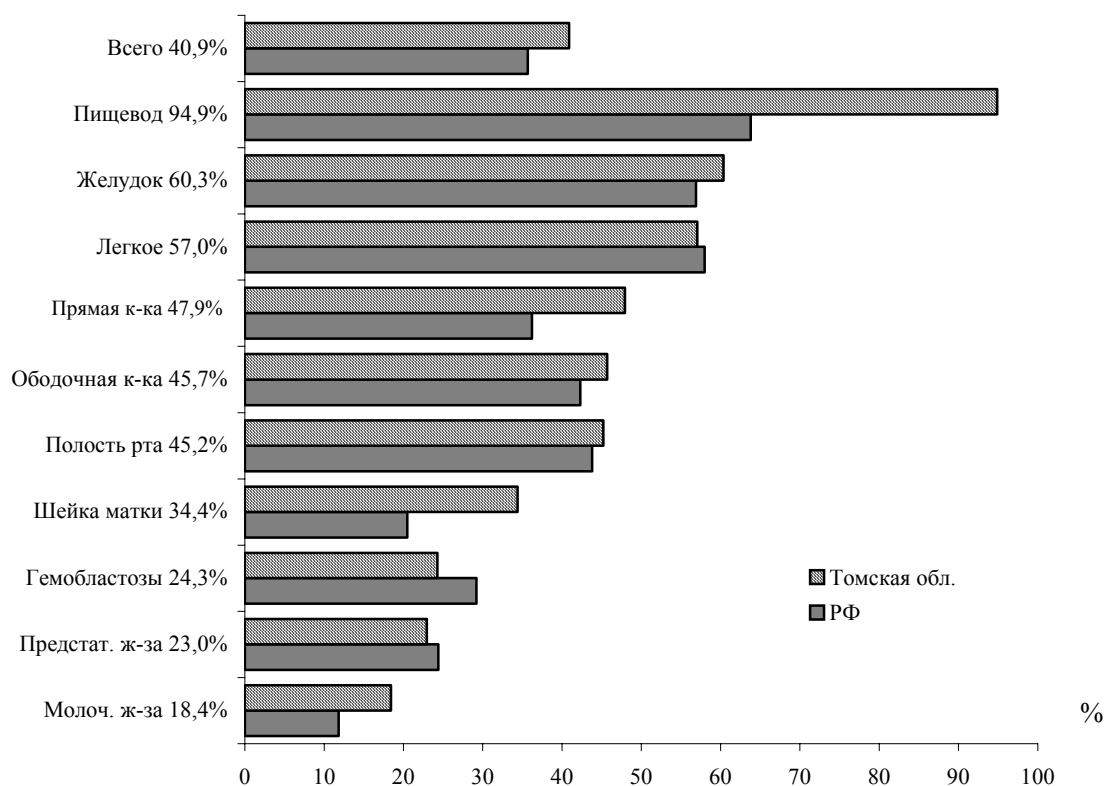


Рис. 6. Летальность на первом году с момента установления диагноза

81,3 на 100 тыс. населения, минимальные показатели имели место при раке полости рта и глотки – 21,3 и пищевода – 4,7.

Индекс накопления контингентов составил 4,6 (РФ – 4,7), при злокачественных новообразованиях пищевода – 1,3 (РФ – 1,3), желудка – 3,0 (РФ – 2,7), прямой кишки – 3,4 (РФ – 4,1), легкого – 1,8 (РФ – 1,7), молочной железы – 7,4 (РФ – 8,0), шейки матки – 10,6 (РФ – 15,7), предстательной железы – 3,8 (РФ – 3,2), мочевого пузыря – 4,7 (РФ – 4,6). Летальность наблюдаемого контингента в целом по Томской области составила 14,7% (РФ – 11,9%), при раке желудка – 28,3% (РФ – 24,1%), прямой кишки – 26,9% (РФ – 15,5%), легкого – 56,7% (РФ – 33,6%), молочной железы – 7,7% (РФ – 6,2%), шейки матки – 6,2% (РФ – 4,1%), предстательной железы – 13,1% (РФ – 15,8%), мочевого пузыря – 14,7% (РФ – 12,5%).

За период 1999–2001 гг. отмечено увеличение контингента больных, состоящих на учете 5 и более лет. Так, в 2001 г. по области он составил 49,5% (РФ – 44,9%), а в 1999 г. – 39,6%. При этом выросли контингенты больных раком молочной железы на 54,7% (41,7% – 1999 г.; РФ – 53,1%), шейки матки – на 75,2% (48,9% – 1999 г.; РФ – 73,0%), кожи – на 31,8% (37,6% – 1999 г.; РФ – 35,8%).

Таким образом, Томская область выделяется высоким уровнем онкологической заболеваемости и смертности населения среди регионов Российской Федерации и административных территорий Западной Сибири. Это обстоятельство, вероятно, связано не только с неблагоприятными социальными и экологическими факторами, воздействующими на здоровье населения, но и с экономическими трудностями. Высокая смертность на этом фоне говорит о недостаточном объеме проводимых лечебно-профилактических мероприятий в Томской области. Основная работа по раннему выявлению онкологических заболеваний ложится на общую лечебную сеть, которая на данное время претерпела ряд серьезных изменений. Остаточный принцип финансирования здравоохранения резко сократил материально-техническую базу и формы массовых профилактических осмотров населения, что привело к низкой выявляемости ранних стадий злокачественных новообразований, высокой запущенности и одногодичной летальности. Это и явилось в значительной степени причиной высокого

уровня смертности. Особенно сильно этот процесс затронул сельское население Томской области.

Для нивелирования обнаруженных негативных тенденций в заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Томской области на заседании учёного совета НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН РФ от 31.05.2002 г. постановили:

1. Разработать и принять в администрации Томской области программу по оптимизации материально-технической базы онкологической службы Томской области.

2. Просить Государственную думу Томской области при составлении бюджета области на 2003 г. принять решение о целевом финансировании химиотерапевтического лечения, нейтронной терапии онкологических больных.

3. Научно-исследовательскому институту онкологии, Томскому онкологическому диспансеру создать единый популяционный и госпитальный канцер-регистр.

4. Обязать главных специалистов Департамента здравоохранения, главных врачей лечебно-профилактических учреждений Томской области строго выполнять приказ Департамента здравоохранения Томской области № 188 «О мерах по улучшению организации онкологической помощи больным Томской области».

5. Научно-исследовательскому институту онкологии ТНЦ СО РАМН разработать программу по реабилитации онкологических больных.

6. В связи с отдалённостью районов Томской области и высоким удельным весом больных с распространёнными опухолевыми процессами просить администрацию Томской области, глав администраций районов решить вопрос о компенсации транспортных расходов больным, направляемым в специализированные учреждения Томской области.

7. Департаменту здравоохранения Томской области при оценке работы ЛПУ по итогам года уделять внимание состоянию пропаганды здорового образа жизни.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 1999 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. М., 2000. 263 с.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 1999 году / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. М., 2000. 175 с.