

сертификационных циклах по профилю специальности. В случае отсутствия перечисленных условий обязателен договор со специализированными онкологическими центрами.

В настоящее время одной из основных задач онкологической службы должно быть совершенствование организационных технологий раннего выявления и профилактики злокачественных новообразований, к которым можно отнести:

- формирование групп повышенного риска с учетом данных санитарно-эпидемиологических исследований на конкретной территории с целью профилактики онкологических заболеваний;
- раннюю диагностику злокачественных заболеваний;
- повышение уровня онкологических знаний врачей лечебно-профилактических учреждений.

Необходимо на современном этапе разработать организационные формы проведения скрининга, создав основу мировоззрения для врачей и населения о преимуществах активного участия в профилактических мероприятиях.

Повышенное внимание Правительства к проблеме онкологии проявляется и в том, что планируется дальнейшее развитие целевой программы «О мерах по развитию онкологической помощи населению РФ» с реализацией следующих задач:

- усиление роли первичного звена здравоохранения, активизация работы смотровых кабинетов и восстановление отделений профилактики поликлиник;
- организация межтерриториальных специализированных онкологических центров и отделений, реконструкция и строительство радиологических отделений онкологических учреждений;
- организация учета и государственной регистрации канцерогенно-опасных производств, обеспечение онкологических учре-

ждений лекарственными средствами, организация восстановительного лечения онкологических больных;

- повышение квалификации медицинских работников онкологической службы;
- проведение фундаментальных и прикладных научных исследований по профилактике и лечению онкологических заболеваний, разработка методов ранней диагностики, новые подходы к лечению злокачественных новообразований;
- создание государственного регистра больных, страдающих злокачественными новообразованиями, организация санитарно-просветительной работы среди населения по пропаганде здорового образа жизни с привлечением средств массовой информации;
- проведение массовых скринингов населения, планирование системы мероприятий по пропаганде здорового образа жизни и повышению роли личной ответственности в профилактике онкологических заболеваний среди населения.

Кроме перечисленных проблем функционирования онкологической службы на современном этапе следует указать на необходимость:

- широкого внедрения стандартных методов обследования и лечения онкобольных во всех территориях России;
- совершенствования системы паллиативной помощи больным с распространенными формами злокачественных новообразований;
- активного участия учреждений общего профиля в территориальных программах противораковой борьбы. К сожалению, в настоящее время они ограничиваются чисто материально-техническими проблемами онкологического учреждения.
- развития телемедицины, которая поможет устранить диспропорции в уровнях оказания онкологической помощи практических и научных учреждениях России.

Состояние онкологической помощи населению Чувашской республики в 2004 году

ИЛИВАНОВ Ю.Д., ПАВЛОВ Ю.М.

Чувашский республиканский клинический онкологический диспансер

По уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями Чувашская Республика все еще остается в Российской Федерации территориями с низкими показателями. Первичная заболеваемость составила — 200,7 в 2004 г. против 198,3 в 2003 г. (соответственно); болезненность составила в 2004 г. — 1101,4. В Российской Федерации заболеваемость составила в 2002 году соответственно 308,98; болезненность — 1583,1 на 100 тысяч населения. Прирост показателей первичной заболеваемости — 27,4 за 2000-2004 гг. обусловлен, главным образом, постарением населения.

За последние три года в республике отмечается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями следующих локализаций: молочной железы, желудка, ободочной и прямой кишки, легких, кожи; снижение заболеваемости лимфатической и кроветворной ткани, тела и шейки матки и пищевода.

В 2004 году, как и в предыдущие годы, наиболее высокие показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечались в Поречском (303,3), Алатырском (256,9), Марпосадском (239,9) районах (на 100.000 жителей, соответственно), гг. Алатырь (326,7) и Шумерля (230,7) (соответственно). На территории этих районов и городов из года в год распространенность новообразований увеличивается.

Структура впервые заболевших злокачественными новообразованиями среди мужчин и женщин неодинакова. У мужчин: I место занимает рак легкого — 21,5%, II место — рак желудка — 12,9%, III место — рак кожи — 9,5%, IV место — рак прямой кишки — 5,5%, V место — рак простаты — 4,7%.

У женщин: I место занимает рак молочной железы — 19,4%, II место — рак кожи — 17,1%, III место — рак желудка — 8,9%, IV место — рак прямой кишки — 7,5%, V место — рак тела матки — 6,2%. Вся онкогинекологическая заболеваемость в структуре заболевших занимает 14%, а рак молочной железы — 19,4%.

В 2004 году 17,9% больных имели при выявлении IV клиническую группу (в 2000 году — 24,6%). Наиболее высокий процент запущенности отмечается в Комсомольском (39,6%), Аликовском (38,9%), Шемуршинском (38,9%), Красночетайском (38,6%) районах.

Удельный вес впервые выявленных больных в I — II стадии заболевания: в 2004 г. — 44,7%, в 2000 году — 32,9%, в 1995 году — 29,1% (РФ 2003 г. — 55,2%).

В 2004 году улучшились показатели работы смотровых кабинетов по выявлению больных с опухолевыми и предопухолевыми

заболеваниями. В смотровых кабинетах выявлено 149 женщин, больных злокачественными новообразованиями (в 2000 году — 165) и 7814 больных с предопухолевыми заболеваниями. Выявляемость рака составила — 0,126%, предрака — 5,7% из числа осмотренных. Из выявленных 4820 (61,7%) обследованы в женских консультациях. Взяты на диспансерный учет и прошли соответствующее лечение 2661 (55,2% из числа выявленных).

Из всех впервые зарегистрированных в 2004 г. больных злокачественными новообразованиями выявлено на профосмотрах — 21,6% (2000 г. — 7,8%; РФ 2003 г. — 10,5%).

Смертность от ЗНО составила в 2004 г. — 136,9 (2000г. — 135,7) на 100.000 населения (РФ — 199,9). Среди мужчин смертность составляет — 175,8 (2000г. — 171,8); у женщин — 118,7 (2000г. — 115,6). В структуре смертности (в % из числа всех умерших):

у мужчин: на 1 месте — рак легкого (31,09%), на 2 месте рак желудка (14,2%), на 3 месте рак прямой кишки (5,6%); на 4 месте — рак ободочной кишки (4,9%), на 5 месте рак пищевода (4,2%);

у женщин: на 1 месте — рак молочной железы (14,7%), на 2 месте — рак желудка (13,4%), на 3 месте — рак прямой кишки (8,8%), на 4 месте — рак ободочной кишки (7,0%), на 5 месте — рак яичников (6,4%).

Как и прогнозировалось, за последние годы имело место увеличение числа впервые регистрируемых случаев рака молочной железы. Реализация смотровыми кабинетами республики программы по обучению женщин методам самообследования позволяет улучшить стадийность обращающихся женщин. Так 1 стадия среди зарегистрированных увеличилась с 13,1% в 1995 г. до 19,1% в 2004 г.

Из числа всех зарегистрированных завершили специальное лечение в 2004 г. 55,9% больных (в 2000г. — 54,9%) (в РФ — 50,7%). Завершили лечение в Республиканском онкодиспансере 87,7% больных и только 0,9% прошли лечение за пределами республики в головных онкологических центрах. Средняя длительность пребывания больных на стационарном лечении в РКОД составила в 2004 г. — 20,3 дня, в 2003 г. — 21,4 дня, в 2000г. — 22,7 дня).

Наиболее распространенным методом лечения является хирургический и комбинированный, составлявшие 41,8% и 28,5%, (РФ — 44,2% и 30,2%, соответственно).

По данным за 2004 год 55,5% (1999 г. — 51,5%) больных живут 5 и более лет после проведенного лечения (РФ — 49,9%), а 10 лет переживают 31,3% (в 1999 г. — 30,4%) пациентов.