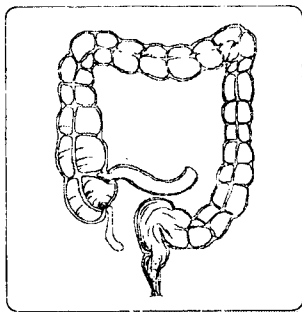




В.В. Яновой, А.С. Мартынов, С.В. Орлов, О.Р. Беляев

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ БОЛЕЗНЕЙ ПРЯМОЙ И ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В РЯДЕ РЕГИОНОВ ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА (2001-2003 гг.)

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск;
Сахалинская областная больница, г. Южно-Сахалинск

Болезни прямой и ободочной кишки, по данным обращаемости за медицинской помощью, составляют 0,7% от общей заболеваемости и 15,3% среди патологии органов пищеварения. В последнее время особенно заметен рост предопухолевых и опухолевых заболеваний толстой кишки.

С конца XX в. в России ежегодно регистрируются более 400 тыс. больных с впервые выявленными злокачественными новообразованиями. Колоректальный рак у нас в стране занимает второе место среди злокачественных опухолей желудочно-кишечного тракта [2]. Высоким остается число запущенных случаев — 70%, при этом каждый пятый выявленный больной относится к 4 клинической группе [3]. Несмотря на значительную распространенность болезней прямой и ободочной кишки, наиболее совершенная амбулаторная и стационарная медицинская помощь этой группе больных оказывается в крупных городах центральной части России (Москва, Санкт-Петербург, Самара, Тула). Потребный объем медицинской помощи в этих субъектах Федерации определяется с учетом ранее проведенных исследований колопроктологической заболеваемости населения этих территориальных районов.

Прошло 25 лет с момента последнего комплексного изучения распространенности заболеваний прямой и ободочной кишки в Дальневосточном федеральном округе. Данные его сыграли определенную положительную роль в становлении службы в регионе. Однако за истекший период времени произошли грандиозные изменения в стране, включая систему здравоохранения, которая переживает значительные перестроочные процессы. В настоящий период требуются свежие сведения, которые будут, несомненно, влиять на реформирование медицинской службы в регионе.

Амурская область, Республика Саха (Якутия), Магаданская и Сахалинская области, входящие в Дальневосточный федеральный округ (ДФО), являются благодатным полем для проведения исследования колопроктологической заболеваемости и изучения возможности целенаправленной оптимальной организации специализированной медицинской помощи населению в ДФО.

Он отличается от других округов неоднородным и своеобразным населением, широким спектром климатических и биогеохимических условий, особенностями разработок полезных ископаемых и

Резюме

В Дальневосточном федеральном округе среди его населения в период 2000-2003 гг. отмечена тенденция к росту рака прямой кишки с 4,8% в 2000 г. до 9,36% в 2003 г., а ободочной кишки с 6,9 до 12,17%. Увеличивается количество заболевших колоректальным раком с возрастом, причем более интенсивно этот показатель выражен у мужчин, среди них осложненные его формы составили 70%.

При наличии увеличения колопроктологической заболеваемости в ДФО, с учетом его территориальных особенностей, демографических показателей, при отсутствии обоснованных надежд на открытие новых колопроктологических отделений, следует искать нестандартные пути, оптимизирующие возможности оказания специализированной помощи населению округа.

V.V. Yanovoy, A.S. Martinov, S.V. Orlov, O.R. Belaev

COMPARATIVE ANALYZE OF RECTAL AND COLON MORBIDITY IN SEVERAL AREAS OF THE FAR EASTERN FEDERAL REGION OF RUSSIA

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk;
Sakhalin Regional Hospital, Yuzny Sakhalinsk

Summary

The trend of increase in rectal and colon cancer morbidity has been marked between 2000 and 2003 for the population of the Far Eastern Region of Russia. Rectal cancer morbidity increased from 4,8 to 9,8% and colon cancer surged from 6,9 to 12,7%. The number of rectal and colon cancer patients rose accordingly of the patient's age. This data predominates mainly for men who had the complicated forms of cancer in 70% of cases.

The new ways are needed to optimize the possibility of special care for the population of Far Eastern Region. Thus there must be in mind the territory specifications, demographic data and an absence of reasonable hope for opening the new departments of coloproctology.

полномасштабного освоения аграрного комплекса с необычной и даже уникальной демографической обстановкой.

Материалы и методы исследования

Основой настоящей работы послужила официальная учетно-отчетная документация Амурской областной клинической больницы, отделения ко-

**Структура заболеваемости прямой и ободочной кишки в ряде регионов
Дальневосточного федерального округа за 2001-2003 гг.**

Заболеваемость, год	Республика Саха (Якутия)	Амурская область	Сахалинская область	Магаданская область
Структура заболеваемости раком прямой и ободочной кишки (на 100 тыс. взрослого населения)				
Рак ободочной кишки 2001	7,4	13,7	10,2	..
2002	10,1	12,7	13,2	4,2
2003	7,3	11,4	12,4	3,6
Рак прямой кишки 2001	9,6	4,7	4,7	-
2002	8,3	9,6	14,6	5,4
2003	14,6	9,36	9,36	6,4
Структура наиболее часто встречаемой колопроктологической патологии (на 1 тыс. взрослого населения)				
Геморрой 2001	1,8	2,8	1,2	-
2002	0,6	2,0	1,4	0,71
2003	2,6	1,6	0,9	0,88
Доброкачественные заболевания прямой и ободочной кишки 2001	0,6	0,6	0,4	-
2002	0,52	0,72	0,32	0,1
2003	0,5	0,62	0,51	0,12
Острый и хронический парапроктит 2001	0,4	1,0	1,2	-
2002	0,73	0,72	0,9	0,76
2003	0,7	0,9	0,82	1,12
Травма прямой и ободочной кишки 2001	0,02	0,02	0,03	-
2002	0,03	0,02	0,01	0,01
2003	0,07	0,01	0,02	-

лопроктологии, кабинета колопроктолога Амурской областной поликлиники, Амурского областного онкодиспансера, хирургических отделений ЛПУ Амурской области. Дополнительная информация получена в ходе экспедиционных выездов в хирургические стационары г. Якутска (Республика Саха (Якутия), Южно-Сахалинска (Сахалинская область), Магадана (Магаданская область). Использованы анкетные данные, полученные от главных хирургов территорий округа. Во время экспедиций по районным центрам Амурской области проведены профилактические осмотры врачом-колопроктологом (700 чел.).

Целью работы явилось получение статистических и эпидемиологических данных о распространенности заболеваний толстой кишки в ряде регионов Дальневосточного федерального округа, проведение сравнительного анализа и изучение степени влияния комплекса социально-гигиенических, природно-географических факторов на систему организации лечения этой категории больных. Данная информация даст возможность принять аргументированные управленческие решения.

Результаты и обсуждение

Разнообразие климатогеографических зон ряда регионов Дальневосточного федерального округа обус-

ловливают весьма различные условия проживания населения. Прежде всего обращает на себя внимание неравномерное размещение его в округе. Низкая плотность 0,1-0,3 чел. в Корякском АО, Республике Саха (Якутия), на севере Амурской области, в то же время в Приморском крае она составляет 12,7 чел. на км². Сельское население в Магаданской области составляет 7,6%, а Республике Саха (Якутия) и Амурской области — около 35%.

Анализ демографической ситуации последних лет свидетельствует о существовании ряда негативных тенденций, которые могут быть интерпретированы как признаки социально-гигиенического неблагополучия и популяционного напряжения. К ним относятся, в частности, снижение рождаемости и естественного прироста, уменьшение доли лиц трудоспособного возраста [4]. Все это в совокупности с постарением населения и широким распространением вредных привычек создает предпосылки для увеличения онкологической заболеваемости и смертности, истинный уровень которых, видимо, затушевывается миграционными процессами.

Необходимо также отметить неадекватность объема оказания колопроктологической помощи, чаще при стандартных urgentных клинических ситуациях населению в ряде обследуемых регионов. Только в

Только в Хабаровском и Приморском краях, Амурской области и Саха (Якутия) есть специализированные отделения с амбулаторно-поликлиническими приемами. В Магаданской и Сахалинской областях существуют лишь колопроктологические койки в составе хирургических отделений. В 2005 г. в г. Южно-Сахалинске был открыт специализированный прием при отсутствии стационара. Это не может не отразиться как на уровне своевременной диагностики и оказания квалифицированной помощи больным с колопроктологической патологией, так и на качестве статистических данных, полученных нами. Структура заболеваемости прямой и ободочной кишки в отдельных регионах Дальневосточного федерального округа представлена в таблице.

В структуре болезней прямой и ободочной кишки ведущее место занимает геморрой. В Республике Саха (Якутия) этот показатель равен 1,6 на 1000 взрослого населения, в Амурской области — 2,1, Сахалинской и Магаданской областях — 1,16 и 0,75 соответственно. В России распространенность геморроя в среднем равна 1,4 случая на 1000.

Доброкачественные опухоли прямой и ободочной кишки чаще выявляются у населения Амурской области и Саха (Якутия) — 0,72 и 0,6 соответственно. В России распространенность доброкачественных опухолей прямой и ободочной кишки в среднем составляет 0,8-0,9 случая на 1000 населения.

При этом они значительно чаще (в 2 раза) наблюдались у женщин, чем у мужчин. Такую разницу в заболеваемости обследованных по половым признакам мы объясняем большей частотой колитов у женщин, о чем свидетельствуют ранее проведенные исследования в Амурской области, Республике Саха (Якутия) [5].

В Амурской области рак прямой кишки занимает в структуре онкологической заболеваемости 5 место, в Республике Саха (Якутия) — 4 место, в Магаданской и Сахалинской областях — 6 место (по РФ 5 место). В целом по указанным территориям Дальневосточного федерального округа цифры, отражающие уровень стандартизированного показателя на 100 тыс. населения (СП) заболеваемости раком прямой кишки (включая ректосигмоидный отдел и анальный канал), были следующие: в 2001 г. — 4,7; в 2002 г. — 10,4 и в 2003 г. — 9,36. Можно отметить низкую заболеваемость раком прямой кишки в Магаданской (5,7), Сахалинской областях (5,4). В этих субъектах отсутствует достаточно развитая колопроктологическая служба, больные госпитализируются в разные лечебно-профилактические учреждения, что могло повлиять на достоверность статистических данных. К регионам повышенного риска относится юг Амурской области, такие ее районы, как Райчихинский (20,7), Белогорский (9,2), Благовещенский (13,6), а также Республика Саха (Якутия) (14,2).

Что касается рака ободочной кишки, то в структуре онкологической заболеваемости он занимает в Амурской, Магаданской областях 4 место, Республике Саха (Якутия) и Сахалинской области 3 место (по РФ — 4 место). В целом по данным территориям отмечен рост заболеваемости раком ободочной кишки: в 2001 г. — 6,9; в 2002 г. — 10,8 и в 2003 г. — 12,17. В ДВФО отмечается увеличение заболеваемости колоректальным раком с возрастом, причем более интенсивно у мужчин. В возрастной группе 70 лет и старше мужчины болеют чаще в 4,8 раза, чем в возрасте до 29 лет, а женщины — в 2,2 раза. За последние годы отмечен неуклонный рост количества пациентов с повреждениями толстой кишки. В структуре абдоминальной травмы они составляют, по данным разных авторов, 6-25%. В наших исследованиях мы также отметили тенденцию к росту данного рода травмы в Республике Саха (Якутия) с 0,02 в 2001 г. до 0,07 в 2003 г.

Выводы

1. В Дальневосточном федеральном округе среди его населения в период 2000-2003 гг. отмечена тенденция к росту рака прямой кишки с 4,8 в 2000 г. до 9,36 в 2003 г., а ободочной кишки — с 6,9 до 12,17. Увеличивается количество заболевших колоректальным раком с возрастом, причем более интенсивно этот показатель выражен у мужчин, среди них осложненные его формы составили 70%.

2. Имеется тенденция к росту количества пациентов с повреждениями толстой кишки среди жителей Республики Саха (Якутия), о чем свидетельствует и увеличение этого показателя с 0,02 в 2001 г. до 0,07 в 2003 г.

3. При наличии увеличения колопроктологической заболеваемости в ДВФО, с учетом его территориальных особенностей, демографических показателей, отсутствия обоснованных надежд на открытие новых колопроктологических отделений, следует искать нестандартные пути, оптимизирующие возможности оказания специализированной помощи населению округа.

Л и т е р а т у р а

1. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. М., 2001. 295 с.

2. Чиссова В.И., Сторинский В.В. Злокачественные новообразования в России в 2000 г. (заболеваемость и смертность). М., 2002. С. 23.

3. Топузов Э.Г., Шишкина Г.А., Кокая А.А. и др. Интраоперационный толстокишечный сорбционный диализ как способ детоксикации при раке толстой кишки, осложненном непроходимостью. СПб., 2000. С. 219.

4. Писарева Л.Ф. Закономерности распространения злокачественных новообразований в регионе Сибири и Дальнего Востока. М., 1997. С. 1-2.

5. Иванов А.И. Хирургическое лечение запоров. Новосибирск, 2000. С. 13.

