

7. FitzGerald J.M., Boulet L.P., Follows R.M.A. The concept Trial: A 1-year, multicenter, randomized, double-blind, double-dummy comparison of a stable dosing regimen of salmeterol/fluticasone propionate with an adjustable main-tenance dosing regimen of formoterol/budesonid in

adults with persistent asthma. // Clin. Ther. — 2005. V.27. №4. — P. 393-406.

8. Jadad A.R., Moher M., Browman G.P., et al. Systematic reviews and meta-analyses on treatment of asthma: critical evaluation. // BMJ. — 2000. V.40. — P. 320-537.

Информация об авторах: Амурская обл., г. Белогорск, Гастелло, д. 4, кв. 26.

Головочесова Галина Анатольевна — аспирант кафедры
Ландышев Юрий Сергеевич — зав. кафедрой, проф., д.м.н.
E-mail: slava_1@amur.ru

© ГОРДИЕНКО В.П., ВАХНЕНКО А.А., САВЕЛЬЕВА Е.П. — 2010

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В АМУРСКОМ РЕГИОНЕ

В.П. Гордиенко¹, А.А. Вахненко¹, Е.П. Савельева²

(¹Амурская государственная медицинская академия, ректор — д.м.н., проф. В.А. Доровских;

²Амурский областной онкологический диспансер, гл. врач — А.В. Павлов)

Резюме. Злокачественные новообразования (ЗНО) являются одной из основных причин смертности и инвалидизации населения России, а в последние 15 лет и в Амурском регионе. Значительная утрата трудоспособности частью населения, связанная с этой патологией, выводит ее за рамки сугубо медицинской проблемы. В статье приведены данные о заболеваемости и смертности больных злокачественными новообразованиями в Амурском регионе, проведен сравнительный анализ с ключевыми показателями по Российской Федерации. Представлены некоторые тенденции развития исследуемых заболеваний.

Ключевые слова: эпидемиология, злокачественные новообразования (ЗНО), заболеваемость, профилактические осмотры.

MORBIDITY AND MORTALITY OF POPULATION OWING TO MALIGNANT TUMOURS IN AMUR REGION

V.P. Gordienko¹, A.A. Vakhnenko¹, E.P. Saveljeva²

(¹Amur State Medical Academy, ²Amur Regional Oncological Hospital)

Summary. Malignant tumours are one of the main cause of mortality and invalidization in Russia as well as in Amur region during last 15 years. Considerable loss of ability to work in a part of population, associated with this pathology gives opportunity to consider it as not only medical problem. The data on morbidity and mortality among the patients with malignant tumours in Amur region has been presented; the comparable analysis with key indices on Russian Federation has been conducted. Some tendencies of development of diseases under investigation has been presented.

Key words: epidemiology, malignant tumours, morbidity, preventive examinations.

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются одной из основных причин смертности и инвалидизации населения России, а в последние 15 лет и в Амурском регионе. Значительная утрата трудоспособности частью населения, связанная с этой патологией, выводит ее за рамки сугубо медицинской проблемы. Ежегодный неуклонный рост абсолютного числа больных с установленным впервые в жизни диагнозом злокачественного новообразования обусловлен крайне низким уровнем управляемости, прежде всего из-за невозможности связать заболевание (в подавляющем большинстве случаев) с конкретной причиной, а следовательно, и устранить ее. Все это трансформируется в социально-экономические проблемы общества в целом.

Согласно общепринятой в настоящее время концепции, впервые сформулированной Higgison и Muir (1999), не менее 80-90% случаев ЗНО являются следствием воздействия внешних факторов. В контексте этих оценок внешние факторы трактуют как любые факторы негенетической природы, причинно связанные либо с прямой индукцией рака, либо с модификацией риска неопластического процесса.

Отсюда становится понятной и необходимость проведения соответствующих эпидемиологических исследований на территории Амурского региона, могущих дать представление об индивидуальном и популяционном риске заболевания в связи с различными характеристиками индивидуума или целой популяционной группы. Эпидемиологические данные являются основным источником информации о причинах развития ЗНО и в значительной мере определяют направления

развития фундаментальных и клинических исследований в онкологии.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Амурском регионе за последние 5 лет увеличилась на 9,9% (РФ — на 12,7%) и составила в 2008г. — 304,4 на 100 000, в 2007г. — 279, 4 на 100000 (Россия — 345,3 на 100 тыс. населения).

В 2008 году у 2639 пациентов впервые в жизни был установлен диагноз злокачественного новообразования, что соответствует регистрации в среднем каждые 3 часа 1 случая заболевания. Женщины составили 52,7%, мужчины 47,3% от числа заболевших, причем общее их количество увеличилось на 14,2%.

В структуре заболеваемости ЗНО доминируют опухоли кожи (13,0%), легкого (12,8%), молочной железы (11,5%), желудка (8,9%). Каждая третья опухоль, диагностируемая у мужчин, локализуется в органах дыхания (трахея, бронхи, легкие). У женщин в течение 10 лет лидирует рак молочной железы.

У мужчин (1249 чел., 47,3%) заболевших ЗНО, первые места занимают рак легкого (22,8%), рак желудка (11,4%), кожи (9,4%), предстательной железы (4,9%); у женщин (1390 чел., 52,7%) — рак молочной железы (21,9%), рак кожи (16,1%), рак желудка (6,7%), рак шейки матки (6,6%). Следует отметить, что распределение отдельных локализаций рака среди населения исследуемой территории практически не отличается от аналогичной динамики Российских показателей.

В Амурском областном онкологическом диспансере на конец 2008 года состояли на учете 13438 пациентов с установленным диагнозом злокачественного новообразования. Численность онкологических больных соста-

вила 1,5% от всего населения области. Отмечено, что за последние 5 лет заболеваемость злокачественными новообразованиями постоянно растет и средний возраст заболевших сместился с 40-69 до 20-59, что значительно ухудшает репродуктивное здоровье амурчан и их производственную активность.

Злокачественные новообразования в 2008 году (как и в предыдущем) были зарегистрированы у 18 детей в возрасте до 14 лет. Первое место в структуре заболеваемости детей занимают гемобластозы (80%), далее следуют опухоли почек (16,7) нервной системы, мягких тканей, костей и суставных хрящей. В последние годы идет «омолаживание» онкопатологии в когортах больных злокачественными новообразованиями до 30 лет, что свидетельствует об отсутствии онкологического компонента диспансеризации детей и подростков.

Сотрудниками кафедры Амурской государственной медицинской академии разрабатывается программа «Диагностика, лечение и профилактика дистормональных гиперплазий молочной железы у подростков». Аналогичная тематика будет реализовываться через такие направления детской онкологии, как гемобластозы, опухоли ЦНС и другие.

Полноценный онкологический диагноз всегда должен быть подтвержден морфологически, так как лишь детальная морфологическая характеристика новообразований может дать возможность более основательно выбрать метод лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное и их комбинации), поскольку опухоли различного строения, происхождения и степени атипии клеток по-разному реагируют на терапевтическое воздействие.

Доля диагнозов, получивших морфологическое подтверждение (2008г. — 85,4%; 2007 г. — 86,4%), остается выше Российских (83,2%) при всех локализациях новообразований. Однако, уровень показателя в целом и для опухолей большинства локализаций не может быть оценен как адекватный возможностям современной онкологии.

Смертность от злокачественных новообразований населения в Амурском регионе в 2008 г. увеличилась и составила 151,8 на 100000 (2007 г. — 149,2; Россия — 201,2 на 100 тыс. населения).

В целом 35,1% больных злокачественными новообразованиями умирают, не прожив и года после установления диагноза. На протяжении всего рассмотренного периода высокой остается летальность в течение года у больных раком трахеи, бронхов, легкого (65,8%), желудка (59,7%), пищевода (58,3%), ободочной кишки (43,9%). Значительна она и при злокачественных опухолях с относительно благоприятным прогнозом (новообразования молочной железы, шейки матки, прямой кишки и др.), что свидетельствует о поздней диагностике.

Вошедшие в практику здравоохранения в предшествующие десятилетия и доказавшие свою эффективность стандартные схемы профилактических осмотров с использованием методов цитологии, маммографии, физикальных и других с целью своевременной диагностики ЗНО, как правило, в районах области утрачены. О неудовлетворительном состоянии дел с профосмотрами, обследованием диспансерных групп (т.н. группа «риска»), необращаемостью к врачам по различным социально-экономическим причинам говорит тот факт, что растет удельный вес больных, умерших от ЗНО и не состоявших на учете (2,0%) в онкологическом учреждении (по России — до 3,3%).

Показатель выявляемости злокачественных новообразований при профилактических осмотрах, достигший в 1994 году 8,1% от числа всех новых случаев рака, на протяжении десяти лет неуклонно снижался (2005г. — 5,6%). Лишь в 2008 году 14,9% больных ЗНО было выявлено активно.

Результаты деятельности медицинских учреждений общего профиля по активному обнаружению злокачественных новообразований можно оценить как

абсолютно не соответствующие диагностическим возможностям современной медицины. Помимо уменьшения общего объема населения, охваченного системой профилактических осмотров, очевидно снижение ее качества. Редким событием остается диагностика новообразований в преинвазивной стадии. Так, в стадии *in situ* они составляют в среднем не более 10% от всех диагностированных опухолей шейки матки, хотя доля больных с I-II стадиями опухолевого процесса, выявленных при профилактических осмотрах, от числа всех больных с указанной стадией выросла с 5,3% в 2001 году до 22,4% в 2008 году.

Удельный вес больных с запущенной (IV) стадией заболевания остается выше Российского показателя — 26,0% (2007 г. — 25,1%, РФ — 22,8%). У каждого четвертого больного опухоль диагностируется уже при наличии отдаленных метастазов. Несомненно, этот рост не подлежит односторонней интерпретации, так как отчасти он обусловлен еще и повышением диагностических возможностей при уточняющей диагностике злокачественных новообразований. Тем не менее, высокие показатели удельного веса злокачественных новообразований, выявленных в IV стадии (для визуальных локализаций и в III) развития неопластического процесса свидетельствуют и о крайне неудовлетворительном состоянии профилактической работы в общей лечебной сети.

На протяжении десятилетия мы не видим значительных тенденций в положительной динамике основных показателей онкологической помощи населению региона. Относительная стабильность многих из них обусловлена нерешенными проблемами в снижении запущенности, отказами больных от специального лечения, морально и технически устаревшим парком диагностического и лечебного оборудования, использованием неадекватных методов терапии из-за отсутствия федеральных стандартов диагностики и лечения. Какими же силами и возможностями мы располагаем для решения такого большого количества казалось бы трудно разрешимых проблем?

Организация выявления предопухолевых и онкологических заболеваний на вверенной территории развернута в сети учреждений и структурных подразделений: смотровые и онкологические кабинеты, акушерско-гинекологические кабинеты, женские консультации, центр планирования семьи и репродукции, отделения и кабинеты УЗИ диагностики, цитологические лаборатории, отделения онкогинекологии и маммологии. Вся эта система должна осуществлять организацию, проведение и контроль за профилактическими осмотрами населения по вопросам ранней диагностики ЗНО.

Несмотря на это, как мы видим, результативность проводимой работы остается малопродуктивной, особенно в последние годы.

По образному выражению основоположника онкологической службы в России Н.Н. Петрова «... показатели работы онкологических диспансеров на территориях являются зеркалом качества деятельности ЛПУ общего профиля».

В настоящее время только в 7 районах области работают освобожденные онкологи, в 12 районах на этой должности работают совместители, в 4-х онкологов нет совсем. Качество работы специалистов, совмещающих эту работу с какой-либо другой, оставляет желать лучшего.

Таким образом, в течение последних лет в Амурском регионе остаются высокими показатели заболеваемости и смертности от ЗНО. Значимой проблемой остается удельный вес запущенных стадий в структуре первично выявленных больных, существенно уменьшилось количество больных, выявленных активно, особенно при визуальных локализациях. Демографический кризис в регионе имеет ярко выраженный онкологический компонент. Статистические и эпидемиологические данные о заболеваемости различных групп населения злокачественными новообразованиями должны явиться осно-

ванием для разработки самостоятельной региональной программы «Онкология». Основная роль в современной работе коллективов Амурской государственной медицинской академии и Амурского областного онкологического диспансера в сохранении здоровья населе-

ния на указанной территории видится в продолжении разработок современных методологических подходов к ранней диагностике фоновой патологии, предраковых состояний, раннего рака и внедрении современных технологий в диагностику и лечение ЗНО.

ЛИТЕРАТУРА

1. (Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. // Под ред. М.И. Давыдов, Е.М. Аксель. — М.: МИА, 2005. — 2798 с.

2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. (ред) Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2004г. // Вестник Российского онкологического центра им. Н.Н. Блохина РАМН. — М. — 2006. — Т.17. — №3 (прил. 1). — С. 132.

3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. (ред) Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2006 г.// Вестник Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН.- М. — 2007. — Т. 18. — №2 (приложение 1). — С. 156.

4. Котенко К.В., Кривонос Ю.Г. и др. Качественные и количественные характеристики онкологической помощи прикреплённому контингенту по данным ракового регистра и статистического отдела ФМБА России.// Материалы 2 НПК «Актуальные вопросы онкологии и онкологической помощи в системе ФМБА России». — М., 2006. — С. 12-13.

5. Туков А.Р., Клева Н.А. и др. Создание отраслевого регистра лиц, имеющих профессиональные заболевания. Материалы III НПК ФМБА «Актуальные вопросы клинической и экспериментальной онкологии». — М. — 2008. — С. 20-21.

Информация об авторах: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Ленина, 153, кв. 13, тел. (416-2)-44-65-93, e-mail: 707lena@amur.ru
Гордиенко Виктор Петрович — заведующий кафедрой, д.м.н., профессор;
Вахненко Александр Артурович — аспирант;
Савельева Елена Петровна — заведующая отделом.

© ГРАВЧЕНКО Л.А., ГЕЛЛЕР Л.Н. — 2010

ОПТИМИЗАЦИЯ АССОРТИМЕНТНОЙ ПОЛИТИКИ В ОБЛАСТИ КОНТРАЦЕПЦИИ И ГОРМОНАЛЬНОЙ ФАРМАКОТЕРАПИИ ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА НА ТЕРРИТОРИАЛЬНОМ УРОВНЕ

Л.А. Гравченко, Л.Н. Геллер

(Иркутский государственный университет, ректор — д.м.н., проф. И.В. Малов, кафедра управления и экономики фармации, зав. — д.ф.н., проф. Л.Н. Геллер)

Резюме. Проведенные маркетинговые исследования посвящены важной проблеме-оптимизации применения средств контрацепции для обеспечения репродуктивного здоровья женщин на территориальном уровне. Главным направлением исследования является совершенствование ассортиментной политики в данной области фармако-терапии. Сформирован рациональный ассортиментный контур контрацептивных средств, применяемых с целью контрацепции и лечения сопутствующих гинекологических заболеваний, с использованием методического подхода, который базируется на интеграции фармакоэкономического, маркетингового и социологического методов при отборе наиболее высокоэффективных, безопасных и экономически доступных лекарственных средств. Проведен маркетинговый анализ целевого сегмента территориального фармацевтического рынка (ФР) — лекарственные средства для контрацепции и лечения ГЗ. Анализ полученных результатов свидетельствует, что представленный на локальной ФР ассортимент КС достаточен для обеспечения оптимальной фармацевтической и врачебной помощи женщинам репродуктивного возраста.

Ключевые слова: маркетинговое исследование, маркетинговый анализ, фармацевтический рынок, средства контрацепции.

OPTIMISATION OF RANGE POLICY IN THE FIELD OF CONTRACEPTION AND HORMONAL PHARMACOTHERAPY OF GYNECOLOGIC DISEASES IN WOMEN OF REPRODUCTIVE AGE ON TERRITORIAL LEVEL

L.A. Gravchenko, L.N. Geller

(Irkutsk State Medical University)

Summary. The conducted marketing researches are devoted to the important problem-optimisation of application of means of contraception for maintenance of reproductive health of women at territorial level. The main research direction is perfection of range policy in the field of pharmacotherapy. It has been formed rational contour of the contraceptive means applied for the purpose of contraception and treatment of accompanying gynecologic diseases, with use of the methodical approach which is based on a combination of farmeconomy, marketing and sociological methods in selection of the most highly effective, safe and economically accessible medical products. The marketing analysis of a target segment of the territorial pharmaceutical market (FM) — medical products for contraception and treatment GD is carried out. Qualitative and quantitative characteristics of assortment CT are studied: operating substances, trading names, manufacturers and suppliers CT, medicinal forms, registration in Russia. The analysis of the received results testifies that presented on local FM range CT is sufficient for maintenance of optimum pharmaceutical and medical assistance to women of reproductive age.

Key words: marketing research, the marketing analysis, the pharmaceutical market, contraception means.

Особенностью современного территориального фармацевтического рынка является наличие большого ассортимента контрацептивных средств (КС), между которыми существует видовая и предметная конкурен-

ция. Поэтому одним из важных этапов маркетингового исследования является выявление конкурентоспособных КС для которых большое значение имеет конкуренция функциональных свойств, предполагающая оценку