

ОБЩЕСТВЕННОЕ ЗДОРОВЬЕ И ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.33–006.6(574.5)

© Д.Т. Арыбжанов, 2008

Д.Т. Арыбжанов ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В ЮЖНО-КАЗАХСТАНСКОЙ ОБЛАСТИ

*Южно-Казахстанская государственная медицинская академия,
Областной онкологический диспансер, г. Шымкент, Казахстан*

В статье обобщен статистический анализ заболеваемости, смертности и пятилетней выживаемости больных раком желудка по Южно-Казахстанской области за 5 лет (2003-2007 гг.). В Республике Казахстан заболеваемость раком желудка составляет 20 на 100000 населения, в структуре онкопатологии рак желудка занимает третье место и составляет 10,3%. В Южно-Казахстанской области этот показатель равен 12,4-12,7 на 100000 населения. За последние два года в структуре онкопатологии Южно-Казахстанской области рак желудка занимает первое место, составляя 16,6%. Запущенность составляет 25,3%, смертность 10,2 на 100000 населения, пятилетняя выживаемость 23,2%.

Ключевые слова: рак желудка, заболеваемость, смертность, болезненность

D.T. Arybzhonov DISEASE OF A STOMACH CANCER IN THE SOUTH-KAZAKHSTAN AREA

In clause the statistical analysis of disease, death rate and five years' survival rate sick by a stomach cancer on the South-Kazakhstan area for 5 years (2003-2007) is generalized. In Republic Kazakhstan disease of a stomach cancer makes 20 on 100000 population, in oncology pathological structure the stomach cancer takes the 3 place and makes 10,3 %. This parameter is equal the South-Kazakhstan area 12,4-12,7 on 100000 population. For last two years in oncology pathological the South-Kazakhstan area the stomach cancer wins first place in structure, making 16,6 %. Neglect makes 25,3 %, death rate 10,2 on 100000 population, five years' survival rate of 23,2 %.

Key words: stomach cancer, disease, death rate, five years' survival rate

Несмотря на многолетнее систематическое снижение заболеваемости раком желудка и смертности от него, для Казахстана эта патология остается одной из важнейших медицинских и социально-экономических проблем. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Республики Казахстан (РК) рак желудка устойчиво занимает 3-е место [1].

В Республике Казахстан заболеваемость раком желудка составляет 20 на 100000 населения, в структуре онкопатологии рак желудка занимает третье место и составляет 10,3%. Не смотря на динамическое улучшение состояния онкологической помощи в Республике Казахстан, отмечается рост лиц с IV стадией заболевания (свыше 40%) и летальности на 1-м году с момента установления диагноза (до 52,5%). Соответственно, снижается доля закончивших лечение к концу календар-

ного года, но повышается частота применения комбинированного и комплексного методов лечения. Возможно, последнее обстоятельство в определенной мере способствовало снижению летальности контингента больных раком желудка (с 52,5 до 45,7%).

Нами изучена заболеваемость населения Южно-Казахстанской области (ЮКО) за 5 лет (2003-2007) по данным областного онкологического диспансера (ООД). По уровню заболеваемости раком желудка ЮКО занимает последнее место в республике и приближается к среднеазиатским республикам. За 2003-2007 гг. заболеваемость раком желудка в ЮКО снизилась с 14,5 до 12,4, причем темпы снижения показателей были ниже в старших возрастных группах и последнем временном периоде. Возрастная кривая заболеваемости раком желудка лиц обоего пола имеет пик в 60-70 лет, смертности - в

70-79 лет. Различия между средним возрастом заболевших и умерших от рака желудка в ЮКО незначительны, что согласуется с низкой продолжительностью жизни таких больных, а также незначи-

ми различиями между уровнями заболеваемости и смертности от рака желудка (от 100:90 до 100:95). Интенсивные показатели заболеваемости в ЮКО по годам (за 5 лет) приведены в рис.1.

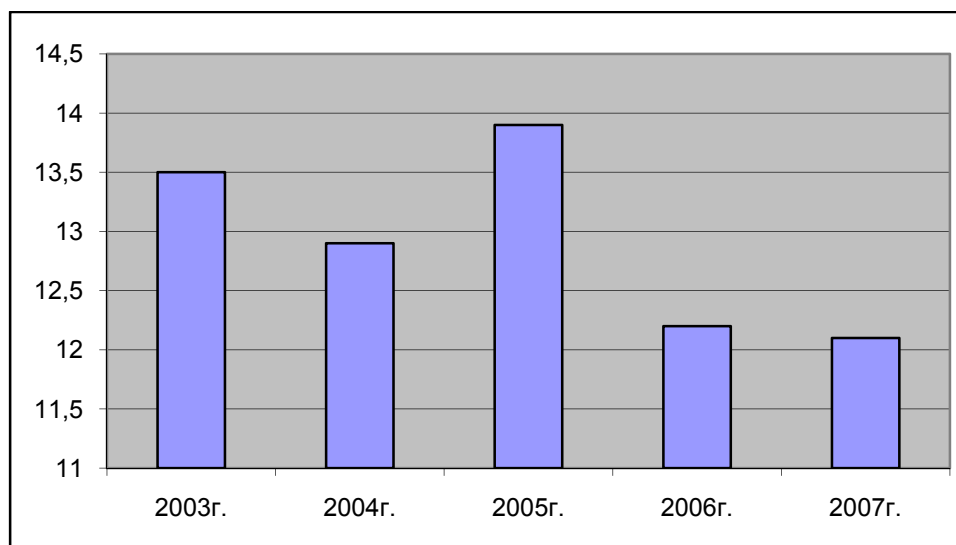


Рис. 1. Динамика заболеваемости раком желудка по Южно-Казахстанской области за 5 лет (2003-2007) (на 100000 населения)

Как видно из рис. 1 заболеваемость раком желудка по ЮКО снижается, однако в 2006 г. отмечается некоторый рост заболеваемости, что объясняется проведением по РК и ЮКО широкомасштабных мероприятий среди населения по ранней диагностике злокачественных опухолей, в том числе и рака желудка (онкокадаки).

При первичном обращении в областной онкологический диспансер ЮКО в 2007 году рак желудка диагностирован у 269 больных, I-II стадия процесса установлена у 44 (16,3%) больных, III стадия у 157 (58,3%), IV стадия у 68 (25,4%) больных. Динамика заболеваемости раком желудка по ЮКО за 5 лет (2003-2007) по стадиям приведена на рис. 2.

Максимальная заболеваемость раком желудка зарегистрирована в Байдыбекском (26,1 на 100000. чел.), Махтаральском (26,0), Ордабасинском (24,0), Толембийском (15,4) районах и г. Шымкенте (13,7). Низкая заболеваемость отмечена в Шардаринском (4,1), Тюлькубасском (7,5), Казгуртском (8,1) районах и г. Туркестане (6,9 на 100000 чел.) [4].

Из данных рис.2 видно, что в основ-

ном рак желудка диагностируется в III стадии (57-64,9%), однако по сравнению с 2003 года отмечается рост (на 2%) больных с I-II стадией, что характеризуется увеличением количества профосмотров населения ЮКО, улучшением материально-технической базы районных больниц области. Количество больных с IV стадией процесса немного снижается к 2005 г. и остается в пределах 21-25%.

Показатель смертности от рака желудка по ЮКО колеблется в пределах 10,2-10,4 на 100000 населения. Высокие показатели смертности отмечаются в Отрарском (26,8), Ордабасинском (19,4), Казгуртском (15,3), Байдыбекском (14,9), Тюлькубасском (14,0) районах. Низкие показатели смертности отмечаются в Шардаринском (6,9), Сарыагашском (7,2) районах и в городах Туркестане (4,8), Шымкенте (8,7).

Одногодичная летальность по ЮКО колеблется в пределах 43,8-52,5%, что отражает картину заболеваемости населения по стадиям процесса, 73 - 85% больных раком желудка в ЮКО выявляются в III-IV стадии процесса.

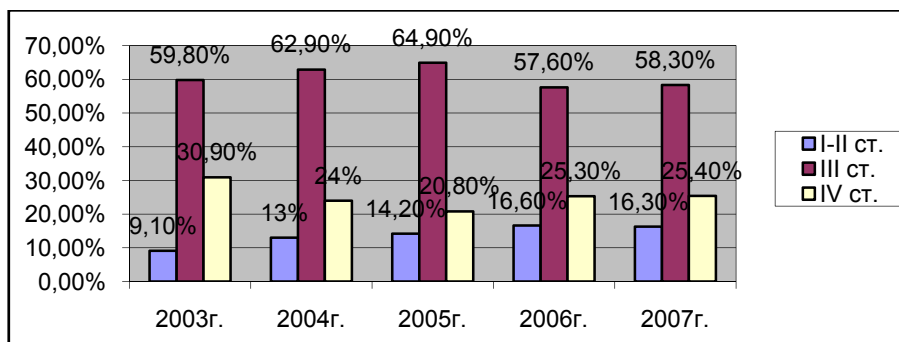


Рис. 2. Динамика заболеваемости раком желудка по Южно-Казакстанской области за 5 лет (2003-2007) по стадиям

Болезненность при раке желудка по сравнению с 2003г. выросла с 18,4 до 25,7 на 100000 населения, что связано с внедрением новых технологий лечения больных в ООД ЮКО – неоадьювантной регионарной химиотерапии, расширенно-комбинированных операций с лимфодиссекцией ДЗ, с высоким охватом сплечением больных (более 80%) и ростом финансирования на химиопрепараты в 1,5 раза в 2007г. по сравнению с 2003г. Все это естественно отражается на 5 - летней выживаемости больных, которая выросла на 5-6% по сравнению с 2003г. (с 23,2% до 29%). Однако показатели 5 летней выживаемости остаются низкими, и в дальнейшем увеличение этого показателя мы видим в результате внедрения в последние годы новшеств в лечение больных с такой тяжелой патологией, как рак желудка.

Проведенные в различных странах исследования показали, что особенности распространения рака желудка обусловлены преимущественно различиями в характере питания, особенностями микроэлементного состава почв и растительной продукции, нитратной нагрузкой. Частота рака желудка выше в тех регионах, где преимущественно потребляют пищу, богатую крахмалом (хлеб, картофель, мучные продукты), в которой недостаточно животных белков (молока), а также свежие овощи и фрукты. Преимущественное употребление свинины повышает риск заболевания по отношению к употребляющим баранину в 2,1 раза, а говядину - в 4,6 раза. В 2,5 раза выше риск заболеть раком желудка у ежедневно употребляющих животное масло по сравнению с лицами, предпочитающими растительное масло. Риск заболевания повышают на-

рушение ритма питания в 3,7 раза, недостаточное пережевывание пищи - в 1,6 раза, переедание - в 2 раза. В 1,5 - 3,4 раза выше риск заболеваний у злоупотребляющих алкоголем, причем у много и часто курящих он значительно возрастает. Относительный риск заболевания у лиц, которые вскармливались грудью матери менее года, в 3,4 раза выше, чем у находившихся на грудном вскармливании более года. Установлена прямая корреляционная связь частоты рака желудка с содержанием в почве меди, молибдена, кобальта и обратная - цинка и марганца [2,3].

Важную роль в возникновении рака желудка играет поступление в организм повышенных концентраций нитратов и нитрозоаминов, снижающих резистентность организма к действию канцерогенных агентов [3]. Выявлена прямая корреляция между высоким содержанием нитратов в пище, почве, питьевой воде и уровнем заболеваемости раком желудка. Эффект воздействия этих веществ усиливается на фоне недостаточности питания.

Мероприятия, способствующие снижению заболеваемости раком желудка, в настоящее время представляются осуществимыми из-за роста экономического положения страны. Однако, несмотря на экономические преобразования, увеличивается число лиц, не получающих полноценного питания, отсутствует должный контроль за содержанием нитратов в продуктах питания. Однако в целом сложившаяся ситуация должна привести в перспективе к замедлению снижения заболеваемости раком желудка, а затем к стабилизации и, возможно, некоторому росту этого показателя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арзыкулов Ж.А. Сейтказина Г.Д. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2006г. (статистические материалы). – Алматы, 2005, - 66с.
2. Аксель Е.М., Двойрин В.В., Трапезников Н.Н. Статистика злокачественных новообразований в России и некоторых других стран СНГ, 1980-1991 гг. - М., 1993.
3. Двойрин В.В., Аксель Е.М., Трапезников Н.Н. Статистика злокачественных новообразований в России и некоторых других странах СНГ в 1994 г. - М., 1995.
4. Кулакеев О.К. Показатели онкологической службы Южно-Казахстанской области за 2007г. (статистические материалы). - Шымкент, 2008, - 40с.

УДК 614.2:616-082:362

© О.С. Попов, Г.Т. Ямлиханов, 2008

О.С. Попов, Г.Т. Ямлиханов
**АНАЛИЗ ЭКСПЕРТИЗЫ КАЧЕСТВА
 МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ**
МУЗ «Клиническая больница №1», г. Стерлитамак

На современном этапе проведения реформ в системе здравоохранения одной из важнейших задач является улучшение качества медицинской помощи.

В данной работе представлен сравнительный анализ результатов экспертиз качества лечения по данным историй болезней пролеченных пациентов, т.е. уровень качества лечения (УКЛ), выставленный страховыми медицинскими организациями (СМО) и должностными лицами больницы. При проведении экспертизы качества медицинской помощи выявлены отрицательные стороны и сформулирован комплекс мероприятий по её улучшению.

Ключевые слова: экспертиза качества медицинской помощи, уровень качества лечения, страховые медицинские организации, лечебно-диагностические мероприятия.

O.S. Popov, G.T. Yamlikhanov
**ANALYSIS OF THE EXAMINATION OF PATIENTS'
 HEALTH SERVICE QUALITY**

At the present stage of the health care reforms one of the most important tasks is to improve health service quality. In the paper the comparative analysis of results of the examination of the treatment quality according to the data of treated patients' case histories is represented, that is the level of treatment quality (LTO) marked by medical insurance companies (MIC) and the hospital officials. The drawbacks in carrying out the examination of patients' health service quality are shown.

Key words: examination of health service, level of treatment quality, medical insurance companies, medical prophylactic measures.

На сегодняшний день в системе здравоохранения одна из важнейших задач, которую необходимо решить, – это повышение качества и эффективности медицинской помощи.

Существующая в здравоохранении система внутреннего и внешнего контроля качества медицинской помощи устарела и необходимо ее пересмотреть. Устаревшая в здравоохранении концепция «обеспечения качества» и «контроля качества» основывается на том, что установленный порядок обследования и лечения больных является обязательным и оптимальным. А отклонение от стандартов при проведении

лечебно – диагностических мероприятий, независимо от конечного результата, является нарушением и поводом для выставления штрафных санкций к ЛПУ. Ведь известно, что ретроспективный контроль качества, каким бы эффективным он и был, способен разобратся лишь с 5 % случаев отклонений от стандартов, да и то постфактум.

На смену ретроспективных оценок, построенных на субъективном мнении экспертов, должна прийти объективная оценочная деятельность контролирующих субъектов, работающих на принципах предупреждения ошибок. Экспертиза