

Literature

1. Balabanova R.M., Erdes Sh.F. Prevalence of rheumatoid diseases in Russia in 2012-2013 // Science-to-practice rheumatology. – 2015. – № 2 (53). – P. 120-124.
2. Guseinzade M.G., Li I.A., Lazevnik L.B., Efremov L.I. Epidemiology of gastric and duodenal peptic ulcer disease (analysis of statistical materials) // Therapeutic archive. – 2007. – № 2. – P. 12-16.
3. Dmitrieva T.V., Dmitriev V.N. Demographic situation and analysis of adult population morbidity due to diseases of the digestive system in Russian Federation in 1992, 200-2006 // Scientific paper of Belgorod state university. Series: Medicine. Pharmacy. – 2010. – Vol. 4, № 9. – P. 32-35.
4. Report on the population health and healthcare organization according to the results of government executive bodies of territorial entities of the Russian Federation in 2014–June 2015. – access mode: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravooohraneniya-po-itogam-deyatelnosti-rganov-ispolnitelnoy-vlasti-sub-ektov-rossiyskoy-federatsii-za-2014-god> (access date 07.04.2016).
5. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision, translated from English in 3 volumes. Geneva: WHO, 2003.
6. Ecological environment and health: risk assessment approaches / Edited by A.P. Sherbo. SPb.: SPBMAPO, 2002. – 376 P.
7. Khutsishvili M.S.H. Regional peculiarities of pharmacoepidemiology of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and ways of optimization of their intake: as exemplified by Right-bank Republic of North Ossetia-Alania: thesis of a dissertation of a candidate of medical sciences. – Volgograd, 2007. – 22 p.
8. Shurov V.V., Dmitrieva T.V. Peculiarities of mortality from gastric and duodenal peptic ulcer disease / Medical-social issues of disability. – 2011. – № 3. – P. 120-123
9. Mizokami Y., Iwamoto J. Epidemiology of peptic ulcer in the elderly // Nippon Rinsho. – 2010. – Vol. 68 (11). – P. 1973-1977.
10. Suri P., Morgenroth D.C., Hunter D.J. Epidemiology of osteoarthritis and associated comorbidities // PMR. – 2012. – Vol. 4 (5 Suppl). – P. 10-19.

Координаты для связи с автором: *Ширинская Наталья Владимировна* – канд. мед. наук, заместитель директора по вопросам медицинской статистики бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Медицинский информационно-аналитический центр», тел. 8-(3812)-35-70-00, e-mail: shirinskaya@bk.ru.



УДК 618.146-006-1

Е.В. Каюкова, Т.В. Каюкова

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2011–2015 ГГ.

*Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39а, тел. 8-(3022)-32-00-85, e-mail: elena_pochta22@mail.ru, г. Чита*

Резюме

В статье представлен анализ основных эпидемиологических показателей онкогинекологических заболеваний в Забайкальском крае за период 2011–2015 гг. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости усиления проводимых лечебно-профилактических мероприятий по профилактике, улучшению скрининга, ранней диагностике онкогинекологических заболеваний на территории Забайкальского края.

Ключевые слова: онкогинекологический рак, структура заболеваемости, эпидемиология.

E.V. Kayukova, T.V. Kayukova

THE ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL INDEXES GYNECOLOGICAL CANCER DISEASES IN THE TRANS-BAIKAL TERRITORY FOR THE PERIOD OF 2011–2015

Chita state medical academy, Chita

Summary

The article presents an analysis of the main epidemiological indicators of gynecological cancer diseases in the Trans-Baikal region for the period 2011–2015. The results indicate the need to strengthen ongoing treatment and preventive

measures for the prevention, improve screening, early detection of gynecological cancer diseases on the territory of Trans-Baikal Territory.

Key words: gynecological cancer, structure of morbidity, epidemiology.

Ежегодно в мире выявляется около 1 миллиона новых случаев онкогинекологического рака [1]. В Забайкальском крае на долю этой группы неоплазий в 2015 г. пришлось 22,2 % в общей структуре онкологической заболеваемости у женщин, что превышает соответствующий показатель в США на 10,8 % и общероссийский – на 4 %.

Целью исследования явился анализ основных эпидемиологических показателей онкогинекологических заболеваний в Забайкальском крае за период 2011–2015 гг.

Материалы и методы

В основу работы положены данные официальной онкологической статистики [2]. Проведен ретроспективный анализ протоколов запущенности больных раком шейки матки (61), раком эндометрия (3), раком яичников (13), выявленных на территории Забайкальского края в 2015 г.

Результаты и обсуждение

Рак шейки матки. В Забайкалье в структуре онкогинекологической заболеваемости лидирующую позицию занимает рак шейки матки (РШМ), в отличие от России где первое место устойчиво принадлежит раку эндометрия (РЭ) с показателем заболеваемости 27,7 на 100 тыс. населения.

Как известно, и РШМ, и рак эндометрия (РЭ) относятся к социально значимым заболеваниям с разными факторами риска. При этом эпидемиология первого связана с факторами риска, ассоциированными с низким социально-культурным уровнем жизни, а второго – совпадает с болезнями цивилизации (ожирением, сахарным диабетом и др.).

Заболеваемость РШМ за последние пять лет в нашем регионе увеличилась на 12 % и опережает общероссийский показатель и соответствующую величину по Сибирскому федеральному округу (СФО) в 2,1 и 1,6 раза соответственно (рис. 1).

Показатель смертности от этой неоплазии в 2015 г. на муниципальном уровне составил 17,1 на 100 тыс. населения, что превосходит соответствующую величину по России в 2,6 раза и показатель по СФО в 1,7 раза. Если проанализировать показатель смертности от РШМ в нашем регионе в течение 5 лет, то наблюдается отрицательная динамика в сторону его увеличения на 36 % (рис. 1).

Учитывая визуальную локализацию РШМ, одним из важных критериев оказания качественной медицинской помощи является показатель активной выявляемости. На протяжении 5 лет данная величина по краю практически на 30 % превышает общероссийский показатель (2015 г. – 41 %).

В 2015 году в крае зарегистрировано 78 смотровых кабинетов, из них 8 – работают в Чите. Сохраняется стабильная средняя нагрузка в смотровых кабинетах: 4 чел./час (стандарт – 5 чел./час). С низкой нагрузкой в 2015 г. работали смотровые кабинеты в следующих районах: городская поликлиника № 2, Акшинский,

Каларский, Калганский, Красночикойский, Нер-Заводский, Сретенский, Тунгиро-Олекминский районы. Выявляемость онкопатологии в смотровых кабинетах – 1,21 % (в 2014 г. – 0,07 %).

Охват цитологическим скринингом в 2015 г. составил 77 %. Выполнение цитологического скрининга ниже среднекраевого в 2015 г. зарегистрировано в районах: Каларский, Шелопугинский, Балейский, Приаргунский, Борзинский, Акшинский, Оловянинский, Забайкальский, Улетовский, поликлиническое подразделение № 6.



Рис. 1. Динамика показателя заболеваемости и смертности от рака шейки матки на территории Забайкальского края за период 2011–2015 гг.

Один из прогностических факторов, определяющих тактику ведения пациенток и их дальнейшей судьбу, является стадия онкологического заболевания. Следует отметить, что за последние пять лет на 10 % устойчиво увеличилось количество больных с I стадией опухолевого процесса, а также уменьшилось количество пациентов с II и IV стадиями на 24 % и 27,5 % соответственно. Доля пациенток с местнораспространенными формами заболеваниями возросла на 3,2 %.

Необходимо подчеркнуть, что несмотря на визуальную локализацию РШМ, для которого уже имеется сформированная и оправданная скрининговая программа, простые и доступные методы диагностики, доля местнораспространенных форм этого заболевания остается, по-прежнему, высокой – 25,4 %, т. е. каждая четвертая пациентка выявляется с онкологически запущенным процессом. В динамике с 2011 г. этот показатель фактически не изменился (25,8 %), хотя по сравнению с 2014 г. (33,7 %) – снизился на 24,5 %.

На территории Забайкальского края в 2015 г. было зарегистрировано 61 онкологически запущенных случаев РШМ, из них 88 % (54 случаев) диагностированы в III стадии, 12 % (7 случаев) – в IV.

Анализируя по возрастной структуре запущенных случаев неоплазий шейки матки, следует отметить крайне негативный факт: местнораспространенные и генерализованные формы РШМ встречаются абсолютно во всех возрастных группах женщин от 25 до 76 лет. Наиболее часто III и IV стадии опухолевого процесса были диагностированы у женщин в возрастных промежутках 40–49 лет – 25 пациенток (41 %) и 50–

59 лет – 16 случаев (26 %). Следует подчеркнуть, что 57,3 % женщин находились в репродуктивном возрасте и 67,2 % – в трудоспособном.

Высокие показатели онкологической запущенности РШМ в 2015 г. зарегистрированы в следующих районах: Кыринский (66,7 %), Могочинский (66,7 %), Нерчинский (50 %), Улетовский (50 %), Акшинский (50 %), Каларский (50 %), Забайкальский (43 %). При этом в последних 3 районах такая динамика прослеживается уже в течение 2 лет.

Полностью отсутствует выявляемость РШМ в Газимуро-Заводском, Ононском, Тунгиро-Олекминском районах, что свидетельствует о недостаточном проведении скрининговых программ по выявлению РШМ и в этих регионах можно прогнозировать выявление запущенных форм этой неоплазии.

Следует отметить, что за последние пять лет в крае изменилась структура причин выявления РШМ в распространенных формах, уменьшилось количество запущенных форм РШМ по вине медицинских работников: практически в 2 раза снизилась доля клинических ошибок, последствий некачественной диспансеризации населения, в 12,5 раз уменьшилось количество запущенных случаев, связанных с некачественным обследованием женщин.

Рассмотрев основные причины поздней диагностики РШМ в 2015 г., установлено, что в 83,6 % случаев запущенный процесс возник в связи с несвоевременным обращением пациенток в медицинские учреждения, что свидетельствует о низкой медицинской грамотности женского населения, недостаточной сан-просвет работы. Необходимо отметить, что предопухолевые заболевания шейки матки, начальные формы опухолевого процесса являются бессимптомными. Поэтому крайне важно соблюдать широту охвата цитологическим скринингом женского населения прикрепленного участка.

В 8 % случаев причиной запущенного РШМ в 2015 г. в нашем регионе была клиническая ошибка. Что связано с слабой онкологической настороженностью в отдельных районах, недостаточным уровнем профессиональной подготовки врача, отставанием от достижений современной клинической онкологии, неправильной интерпретацией результатов лабораторных методов исследований, установлением диагноза на основании мало или неинформативного результата цитологического исследования без дообследования женщины.

В 3,3 % зарегистрировано бессимптомное течение заболевания, а также несовершенство диспансерного обследования. В 1,6 % причиной запущенности РШМ было несоблюдение стандартов обследования и лечения больных с подозрением на злокачественную патологию.

Своевременность выявления злокачественных новообразований среди населения наиболее полно характеризуется показателем ежегодной летальности. В Забайкальском крае за последние 5 лет этот показатель увеличился на 25 % и в 2015 г. соответствовал общероссийской величине (17,5 на 100 тыс. населения).

Рак эндометрия. Показатель заболеваемости РЭВ в Забайкалье с 2010 увеличился на 34,5 % (до 19,1 на

100 тыс. населения), однако, так и не достиг общероссийской величины – 30,1 на 100 тыс. населения. Показатель смертности от этой опухоли в динамике не является стабильным. По сравнению с прошлым годом эта величина уменьшилась на 45,6 %, а по сравнению с 2011 г. фактически не изменилась (4,6 на 100 тыс. населения) (рис. 2).

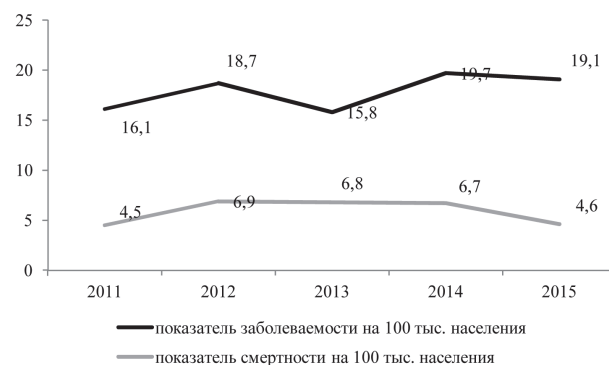


Рис. 2. Динамика показателя заболеваемости и смертности от рака эндометрия на территории Забайкальского края за период 2011–2015 гг.

Необходимо отметить, что за последние 5 лет увеличилась доля местных стадий опухолевого процесса: I и II на 17 % для каждой из них, а также снизилось число распространенных стадий на 5 % и 35 % для III и IV стадий соответственно.

В 2015 г. запущенные случаи этого заболевания были выявлены в следующих районах: Сретенский, Оловянинский, Карымский. Основными причинами выявления этой онкопатологии в запущенных стадиях указаны: несовершенство диспансеризации и скрытое течение заболевания.

Следует отметить нестабильную величину ежегодной летальности: этот показатель максимальным увеличивался в 2013, 2014 гг. в 3 раза. В 2015 г. эта величина (7) не превышала общероссийский показатель.

Рак яичников. С 2011 г. в Забайкальском крае показатель заболеваемости и смертности от рака яичников (РЯ) уменьшились на 20 % и 9,6 % соответственно (рис. 3).



Рис. 3. Динамика показателя заболеваемости и смертности от рака яичников на территории Забайкальского края за период 2011–2015 гг.

Следует отметить положительную динамику по выявлению ранних стадий опухоли. Однако, по прежнему, около половины больных выявляются в ге-

нерализованных стадиях, из них 15,1 % с IV стадий опухолевого процесса. С 2010 г. доля IV стадии РЯ уменьшилась на 15,6 %.

В 2015 г. запущенные формы РЯ выявлены в следующих районах: Читинский, Улетовский, Оловянинский, Чернышевский, Агинский, Карымский. Основные причины выявления РЯ в IV стадии: скрытое течение болезни – 38,5 % и несвоевременное обращение больных – 46,2 %.

Показатель одногодичной летальности у этой категории больных существенно не изменился с 2012 г. и составил 21,3 на 100 тыс. населения.

Необходимо отметить улучшение выполнения скрининговой программы по выявлению рака яичников в крае. В 2015 г. процент исследования СА-125 у женщин 18-60 лет составил 30,3 %.

Однако в отдельных районах выполнение скринга на рак яичников следует считать неудовлетворительным: Тунгиро-Олекминский, Краснокаменский, Чернышевский, Нерчинский, Акшинский, Тунго-чинский, Могочинский, Борзинский, Хилокский, по-

ликлинический пункт № 5, Городская больница № 2, поликлинический пункт № 4.

Высокие показатели заболеваемости, смертности, одногодичной летальности по раку шейки матки, высокий процент распространенных форм рака шейки матки, рака яичников, неудовлетворительный скрининг по онкогинекологическому раку в ряде районов Забайкальского края свидетельствуют о необходимости усиления проводимых лечебно-профилактических мероприятий на территории Забайкальского края.

Для изменения ситуации необходимо: усовершенствовать качество диспансеризации и медицинских осмотров женщин, улучшить онкологическую настороженность медицинских работников первичного звена, повысить квалификацию врачей лечебно-профилактических учреждений, специалистов смотровых кабинетов, фельдшерско-акушерских пунктов, наладить преемственность между смотровым кабинетом, гинекологом и цитологической лабораторией, повысить медицинскую грамотность населения за счет регулярного проведения санитарно-просветительной работы.

Литература

1. Siegel R., Naishadham D., Jemal Siegel A. Cancer Statistics // CA Cancer J Clin. – 2013. – Vol. 63. – P. 11-30.

2. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена. – 250 с.

Literature

1. Siegel R., Naishadham D., Jemal Siegel A. Cancer Statistics // CA Cancer J Clin. – 2013. – Vol. 63. – P. 11-30.

2. Kaprin A.D., Stainskiy V.V., Petrova G.V. Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality). – М.: P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute. – 250 p.

Координаты для связи с авторами: Каюкова Татьяна Васильевна – канд. мед. наук, заслуженный врач РФ, доцент курса онкологии ЧГМА, тел. +7-914-473-60-61, e-mail: inet2005@list.ru; Каюкова Елена Владимировна – ассистент курса онкологии ЧГМА, тел. +7-914-520-83-04, e-mail: elena_pochta22@mail.ru.



УДК 614.2

Г.Н. Алексеева¹, П.Ф. Кикун², С.В. Юдин¹, В.Г. Морев², С.С. Юдин³

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ПРОФИЛАКТИКИ И РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

¹Тихоокеанский государственный медицинский университет,

690002, пр-т Острякова, 2, тел. 8-(423)-242-97-78, e-mail: mail@tgmu.ru;

²Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины, 690950, ул. Суханова, 8, г. Владивосток;

³Амбулаторно-поликлиническое подразделение № 3 на ст. Ружино Узловой больницы на ст. Уссурийск ОАО «РЖД», 692036, ул. Октябрьская, 77, г. Лесозаводск

Резюме

Рассматривается проблема онкоурологической заболеваемости в Приморском крае, которая характеризуется ростом заболеваемости раком почки у обоих полов, существенным преобладанием заболеваемости у мужчин, высо-