

Состояние онкологической помощи в Пермской области в 2004 году.

В 2004 году зарегистрировано 7883 случаев онкологических заболеваний. Заболеваемость составила 298,5 на 100000 населения (2003 – 314,6; 2002 – 286,85). В Российской Федерации заболеваемость составляет (2003 г.) – 317,4 на 100000 населения. На конец 2004 года на учете состояли 45089 больных.

Наибольшая заболеваемость в Пермской области (на 100000 населения):
г. Гремячинск – 476,5; г. Кизел – 391,7; г. Соликамск – 318,0; село: Усольский район – 379,8; Осинский район – 341,3; Частинский район – 342,5.

Заболеваемость онкологическими новообразованиями (на 100тыс. населения)

Нозология	2004	2003	2002	РФ (2003 г)
Рак кожи	38,7	36,8	37,4	39,9
Рак лёгкого	34,3	36,7	35,1	41,0
Рак молочной железы	29,8	28,4	28,7	29,2
Рак желудка	22,4	23,9	24,9	38,7
Рак ободочной кишки	18,0	18,5	16,3	19,6
Опухоли головы и шеи	17,5	14,4	15,1	-
Рак прямой кишки	16,9	17,5	17,7	15,7
Рак шейки матки	9,2	9,4	8,7	12,2

Структура онкозаболеваемости в Пермской области (%)

Нозология	2004	2003	2002
Рак кожи	13,7	12,8	13,2
Рак лёгкого	12,1	12,8	12,8
Рак молочной железы	10,5	9,9	10,1
Рак желудка	7,9	8,3	9,0
Рак ободочной кишки	6,4	6,5	5,9
Рак прямой кишки	6,0	6,1	6,3
Рак шейки матки	3,4	3,2	3,0

Распределение онкозаболеваний по возрастам у мужчин и женщин (%) 2004/2003/2002 гг.

мужчины	0-29 лет	30-59 лет	60 лет и старше
	3,1/2,6/2,7	33,0/32,1/31,5	64,7/65,2/65,7
женщины	0-29 лет	30-54 лет	55 лет и старше
	2,6/2,6/2,9	26,2/26,1/26,4	71,5/71,2/70,6

Соотношение заболевших мужчин и женщин в 2004 году = 1:1,18 (в 2003 году – 1:1,14)

Структура заболеваемости у мужчин 2004/2003/2002гг. (%)

I место	рак лёгких	21,9/23,8/24,0
II место	рак кожи	10,3/9,7/9,8
III место	рак желудка	9,9/10,5/11,9

Структура заболеваемости у женщин 2004/2003/2002гг. (%)

I место	рак молочной железы	18,5/18,2/18,5
II место	рак кожи	15,1/15,0/16,1
III место	рак желудка	6,1/6,6/6,6

Наиболее высокие показатели заболеваемости по нозологиям в Пермской области (на 100тыс. населения):

Рак лёгкого: г. Соликамск – 45,4; г. Гремячинск – 41,2; г. Лысьва – 39,8; г. Чайковский – 48,5; село – Сивинский район – 81,4; Усольский район – 69,8; Оханский район – 67,8.

Рак желудка: г. Чусовой – 39,4; г. Соликамск – 33,5; г. Кизел – 32,6; село – Суксунский район – 45,9; Кишертский район – 40,0; Усольский район – 38,8.

Рак кожи: г. Пермь – 49,6; г. Лысьва – 46,8; г. Чайковский – 46,7; село – Ординский район – 41,4; Добрянский район – 38,6; Еловский район – 38,8.

Рак молочной железы: г. Пермь – 49,6; г. Кизел – 41,5; г. Лысьва – 35,1; село – Кишертский район – 53,3; Частинский район – 41,1; Суксунский район – 36,7.

Рак шейки матки: г. Губаха – 15,7; г. Краснокамск – 12,7; г. Соликамск – 11,8; село – Суксунский район – 31,0; Ильинский район – 24,0; Красновишерский район – 18,4.

Рак прямой кишки: г. Гремячинск – 35,3; г. Кунгур – 24,9; г. Соликамск – 23,7; село – Ильинский район – 43,3; Уинский район – 37,6; Добрянский район – 30,6.

Смертность от онкологических заболеваний в Пермской области в 2004 году составила 174,2 на 100 тыс. населения (2003 – 181,5; 2002 – 175,0;). Всего умерло 4863 человека. РФ – 201,1% в 2004 году.

Наибольшая смертность: г. Александровск – 299,2; г. Кизел – 210,7; село - Усольский район – 310,0; Сивинский район – 244,2; Березовский район – 235,0.

Смертность на 100тыс./структура %

Нозология	2004 год	2003 год	2002 год	РФ (2003 г)
Рак лёгкого	30,7/17,6	32,0/18,2	32,5/18,8	40,6
Рак желудка	20,5/11,8	20,8/11,9	21,4/12,4	33,5
Рак молочной железы	15,8/9,1	14,2/8,1	14,7/8,5	17,4
Рак прямой кишки	12,2/7,0	13,0/7,4	13,2/7,6	11,9
Рак шейки матки	5,5/2,9	7,1/4,0	5,8/3,4	8,2

Запущенность (IV стадия) в Пермской области в 2004 году составила 20,2% (2003 -20,3%; 2002 - 20,7%).

Наибольшая запущенность: г. Лысьва – 36,5%; г. Кизел – 33,3%; г. Гремячинск – 32,8; село – Чернушинский район – 43,8%; Б-Сосновский район - 40,0%; Осинский район – 39,1%.

Одногодичная летальность в 2004 году составила 26,2% (2003 – 24,5%).

Пятилетняя выживаемость в 2004 году – 43,0% (2003 – 43,2%).

Контингент онкобольных (на 100тыс.) в 2004 году – 1615,5 (2003 - 1551,8).

На профосмотрах выявляется 19,1% онкозаболеваний (2003 – 15,9%; 2002 – 15,4%).

После приема годовых отчетов проведен анализ состояния онкологической помощи в области в разрезе территории с изданием информационного бюллетеня с рекомендациями по улучшению онкологической службы, который предоставляется во все территории области. Состояние службы анализировались на Медсоветах территорий с информированием ПООД.

Проанализировано качество составления годовых отчетов районкологами области с информированием территорий.

Подготовлены справки о состоянии онкологической службы в территориях (выездные Медсоветы).

28.05.04 – в г. Березники;

10.10.04.- в Пермском районе;

13.05.04 – в г. Перми.

Проведена областная онкологическая комиссия:

08.07.04 – состояние онкогинекологической помощи в Пермской области.

Справка и решение комиссии разосланы во все территории области.

Проведены кустовые конференции по онкологии с проведением
Выездного Медсовета:

26.02.04 – п. Куеда (присутствовали 42 медработника)

16.03.04. – г. Александровск (присутствовали 38 медработников)

12.05.04 – п. Октябрьский р-н (присутствовали 34 медработника)

08.09.04 – г. Красновишерск (присутствовали 59 медработников)

01.12.04 – Коми-Пермяцкий округ (г. Кудымкар) (присутствовали 53
медработника)

Проведено 2 тематических усовершенствования для районкологов по
теме «Онкология»:

февраль – апрель 2004 г. – 9 районкологов;

октябрь – декабрь 2004 г. – 14 районкологов.

Проведено 2 тематических усовершенствования для акушер-гинекологов
по теме «Новообразования репродуктивной системы у женщин»:

март – апрель 2004 г. – 13 акушер-гинекологов;

ноябрь декабрь 2004 г. – 17 акушер-гинекологов.

Проведены научно-практические конференции для врачей онкологов и
врачей общей лечебной сети:

26.01.05 – «Лучевой метод диагностики рака легкого» (присутствовали 78
медработников);

01.03.04 – «Энтеральное питание больных в онкологии. Компания
«Нутрител». (присутствовали 55 медработников);

15.03.04 – конференция по препарату «Олексин» (присутствовали 65
медработников);

26.04.04 – областная конференция по колоректальному раку (фирма
«Санофи») «Современные аспекты применения Элоксантина при
колоректальном раке» (присутствовали 18 медработников);

24.06.04 – областная конференция «Актуальные вопросы лечения неходжкинских лимфом и хронического лимфолейкоза (фирма Шеринг-Плау) (присутствовали 28 врачей);

06.09.04 – конференция по препаратам фирмы «Тендро» (присутствовали 25 человек);

30.09.04 - областная конференция по препарату «Элоксантин» (фирма «Санофи») (присутствовали 32 человека);

27.10.04 - конференция по препарату «Таксол» (БМС) (присутствовали 12 человек).

Проведены областные конференции по онкологии для врачей общей лечебной сети и средних медработников для выработки у них онкологической настороженности:

19.05.04 – «Опухоли репродуктивной системы у женщин в вопросах охраны репродуктивного здоровья» (присутствовали 126 акушер гинекологов);

22-23.06.04 – для хирургов Пермской области (присутствовали 42 хирурга);

26-27.05.04 и 02.03.06.04 – для фельдшеров ФАП, акушерок участковых больниц и смотровых кабинетов (присутствовали 59 и 49 медработников соответственно);

06.09.04.-.02.10.04 проведен очно-заочный сертификационный цикл для сотрудников ПООД «Радиология, рентгенология и УЗИ в онкологии Челябинской медицинской академией (проучено 42 человека);

16 -17.12.04 – совместно с Пермской медицинской академией проведена межрегиональная конференция (Приволжский и Уральский округа) по теме «Рак легкого». Присутствовали докладчики и врачи из г. Москвы, Челябинска, Ижевска, Кирова, Пермской области (121 медработник).

Проводилась большая работа по подготовке лекарственного формуляра (апрель 2005 года) и лицензирования Пермского областного онкологического диспансера (21.05.04).

Согласно приказов №135 от 19.04.99 МЗ РФ и №281 от 28.10.99 УЗ Пермской области продолжается создание Государственного ракового реестра Пермской области.

Для оказания организационно-методической, консультативной помощи врачи ПООД регулярно выезжают в территории области. Всего в 2004 году проведено 101 командировка, проконсультировано 483 больных.

Пермский областной онкологический диспансер сотрудничает с предприятиями Пермской области по ранней диагностике предраковых и раковых заболеваний на территории области.

В течении года врачи Пермского областного онкологического диспансера регулярно участвовали в общероссийских конференциях.

Благодаря целенаправленной работе Пермского областного онкологического диспансера, по улучшению ранней диагностики онкологических заболеваний и внедрению новых методов лечения, отмечается улучшение некоторых показателей онкологической службы Пермской области:

1. Стабилизировалась запущенность (IV ст.) при онкологических заболеваниях: 2004 год – 20,2; 2003 год – 20,3%; 2002 - 20,7%; РФ 2003 год – 24,7%;
2. Стабилизировалась смертность от онкозаболеваний: 2004 год – 174,9 на 100 тыс. населения; 2003 – 181,5; 2002 – 175,0; РФ 2003 год – 202,6;
3. Стабилизировалась годовая летальность: 2004 – 26,2%; 2003 – 23,8%; 2002 - 26,4%; РФ 2003 год – 31,2%);
4. Увеличивается выявляемость онкозаболеваний на профосмотрах: 2004 – 19,1% (2003 - 15,4%; 2002 – 15,4%; РФ 2003 год – 9,8%);
5. Растет контингент онкобольных: 2004 год – 1615,5 на 100 тыс. населения (2003 – 1551,8; РФ 2003 год – 1577)
6. Снизилась показатели смертности при нозологиях - рак легкого – 30,7 на 100000 (2003 – 32,0; РФ 2003 год – 40,6); рак желудка – 20,5 (2003 – 20,8; РФ 2003 год – 33,5); рак прямой кишки – 12,2 (2003 – 14,0; РФ 2003 год – 11,9); раке шейки матки – 5,5 (2003 – 7,1; РФ 2003 год – 8,2);

7. Ежегодно увеличивается количество смотровых кабинетов (2004 – 95 кабинетов; 2003 - 93 смотровых кабинета; 2002 – 91). Всего обследовано 262853 женщины (в т. ч. с использованием цитологического метода – 179158 (2003 – 240629, с цитологией - 168312). Выявлено 257 онкологических заболеваний (2003 – 232), в т.ч. рак шейки матки – 80; рак молочной железы – 91; рак прямой кишки – 23; рак кожи – 65; рак других локализации – 67, кроме того, выявлено 11579 предопухолевых заболеваний.

В тоже время имеется ряд недостатков, которые влияют на организацию онкологической помощи в области:

1. Нет районных онкологов в г. Гремячинске, Кизеле, Краснокамске, Большесосновском, Горнозаводском, Добрянском, Кунгурском Чедынском районах, онкогинеколог в Дзержинском районе работает на 0,5 ставки;
2. Медленно внедряется методика полицевого учета женщин старше 30 лет в смотровых кабинетах с вызовом женщины, не посещавших кабинет более 3 лет (г. Березники, г. Гремячинск, г. Губаха, г. Краснокамск, Березовском, Еловском, Ильинском, Оханском и Пермском районах и т. д.). Нет смотрового кабинета в МСЧ № 11;
3. Не разбираются протоколы запущенности в Горнозаводском, Кунгурском, Октябрьском, Очерском. Сивинском, Чердынском районах, у больных с III стадией визуальных локализаций в Губахе, Кизеле, Соликамске, Чусовом, Карагайском, Куединском, Нытвенском, Соликамском, Частинском, Чернушинском районах ; не знают, что такое запущенность в Краснокамске, Усольском, Уинском районах – у них разобранные случаи запущенности превышают сумму III и IV стадий;
4. Низкая выявляемость онкологических заболеваний на профосмотрах в г. Александровске – 8,6%, Губахе – 5,9%; Лысьве – 8,1%, Соликамске – 6,3%; село – Верещагинский район – 7%, Еловском – 5,7%, Карагайском – 6,6%, Кишертском – 6,8%, Красновишерском – 8,5%, Соликамском – 2,9%, Частинском – 8,9, Чернушинском – 6,4%; не выявляюся онозаболевания на профосмотрах – в Бардымском , Большесосновском, Кунгурском, Уинском районах;

5. До сих пор нет смотровых кабинетов в Соликамском районе;
6. Высокая общая запущенность (IV ст.) в г. Гремячинске – 32,8%, г. Чусовом – 31,2%; г. Кизеле – 33,3%; г. Лысьве – 36,5%; село – Бардымский – 32%, Большесосновский – 40%, Горнозаводский – 33,3%, Карагайский – 37,7%, Красновишерский – 32,4%, Осинский – 39,1%, Сивинский – 31%, Частинский – 42,2%, Чердынский – 43,8%;
7. Высокая запущенность при визуальных локализациях (III – IV ст.) в некоторых территориях:
 - При раке молочной железы (III – IV ст.) – г. Губаха – 50%, г. Кунгур – 47,1%, Соликамск – 51,7%, г. Чусовой – 43,5%; село – Березовский, Еловский, Суксунский, Частинский – 50%, Большесосновский, Карагайский, Осинский, Сивинский – 100%, Горнозаводский – 42,9%, Добрянский – 53,8%, – 100%, Кунгурский – 57,1%, Нытвенский – 57,1%;
 - При раке шейки матки (III – IV ст.) – г. Краснокамск – 55,6%, Кунгур – 66,7%, Чайковский – 87,5%; село – Березовский – 75%, Б-Сосновский, Карагайский, Оханский, Соликамский, Частинский – 100%, Верещагинский – 66,7%, Ильинский – 60%, Кишертский – 66,7%;
 - При раке кожи (III – IV ст.) – г. Гремячинск – 16,7%, село – Березовский, Усольский – 50%, Добрянский – 20,8%, Кишертский – 25%, Кунгурский район – 40%, Нытвенский – 30,8%, Осинский район – 20%, Соликамский – 75%, Чердынский – 33,3%;
 - При раке прямой кишки (III – IV ст.) – г. Гремячинск – 83,3%, Губаха – 77,8%, Кунгур, Лысьва – 82,4%, Соликамск – 91,7%, Чусовой – 84,6%, Бардымский, Березовский, Большесосновский, Горнозаводский, Красновишерский, Осинский, Оханский, Сивинский, Усольский, Частинский, Чердынский – 100%, Октябрьский – 85,7%, Уинский – 80%;
8. Низкий охват в смотровых кабинетах цитологическим методом диагностики в Еловском, Куединском, Октябрьском, Сивинском районах, в Коми-Пермяцкой окружной больнице.
9. Не везде руководство соблюдает сроки усовершенствования 1 раз в 5 лет акушерок смотровых кабинетов (Березники, Еловский район), лаборантов и

врачей цитологов (Еловский, Суксунский район), гинекологов по онкологии и кольпоскопии (МСЧ № 6, Березники, Березовский, Добрянский, Ильинский, Сивинский, Суксунский, Чердынский) и районных онкологов.

10. Не достаточно оснащение женских консультаций в Краснокамске, Добрянском районе, кабинета онколога в Березниках, онкологического отделения в Березниках.

В целях улучшения организации онкологической помощи населению Пермской области Пермский областной онкологический диспансер рекомендует:

1. Начальникам гор - райуправлений здравоохранения, главным врачам ЦГБ, ЦРБ:

1.1. Провести Медсовет по организации онкологической помощи в каждой территории с оценкой заболеваемости, смертности, запущенности. Решение Медсовета представить в Пермский областной онкологический диспансер к 15.05.05 г.;

1.2. В каждой территории разработать план профилактических осмотров населения с утверждением в Администрации районов;

1.3. Сформировать группы повышенного риска заболеть онкозаболеваниями и проводить диспансерное наблюдение за ними с лечением;

1.4. Укомплектовать ставки районкологов согласно нормативам и в соответствии с утвержденным штатным расписанием в г. Гремячинске, Кизеле, Краснокамске, Большесосновском, Горнозаводском, Добрянском, Кунгурском Чедынском районах;

1.5. Организовать работу экспертной комиссии во главе с зам. главного врача по лечебной работе для разбора запущенных случаев онкологических заболеваний, обратив особое внимание на визуальные локализации;

1.6. Организовать школы здоровья для онкологических больных в территориях;

1.7. Скоординировать работу районкологов с городскими центрами медицинской профилактики, инструкторами по гигиеническому воспитанию при ЦГБ и ЦРБ;

1.8. Организовать работу смотрового кабинета поликлиники в соответствии с «Положением о работе смотровых кабинетов».

1.9. Продолжить работу по созданию картотеки полицевого учёта женщин старше 30 лет и активно вызывать женщин, не посещавших кабинет более 3х лет;

1.10. Обязать врачей общей лечебной сети поликлиники строго контролировать осмотр всех женщин, впервые посетивших поликлинику в данном году, в смотровом кабинете;

1.11. Обратить особое внимание на раннюю диагностику онкологических заболеваний:

при раке молочной железы – ежегодный осмотр и пальпация молочных желёз с обучением всех женщин самообследованию с отметкой об обучении в амбулаторной карте, диагностическая маммография;

при раке шейки матки – ежегодный гинекологический осмотр с взятием цитологического мазка у всех женщин старше 18 лет;

при раке желудка – фиброгастроскопия с обязательной морфологической верификацией диагноза при заболеваниях желудка не реже 1 раза в год; при раке лёгких – флюорография лёгких 1 раз в год, 5-кратное взятие мокроты на атипические клетки; фибробронхоскопия с биопсией при подозрении на опухолевые образования в лёгких,

при раке прямой кишки – ежегодное пальцевое исследование прямой кишки;

при опухолях яичников – УЗИ органов малого таза, по показаниям лапароскопия;

при раке тела матки – взятие аспирата из полости матки с обязательным цитологическим исследованием, по показаниям гистероскопия;

2. 2.1. Укомплектовать ставки онкогинекологов, согласно нормативов Комитета по лицензированию и аккредитации медицинских услуг (0,1 на 10000 населения); при небольшом количестве населения в территории назначается из

врачей акушеров-гинекологов врач, ответственный за оказание онкогинекологической помощи. Работа его организуется согласно Положению «О враче-гинекологе, ответственном за оказание онкогинекологической помощи в территории». Обеспечить прохождение им специализации по онкологии;

2.2. Не реже одного раза в год проводить усовершенствование врачей-онкогинекологов и средних медицинских работников по вопросам профилактики и раннего выявления рака репродуктивных органов у женщин;

2.3. Обязательное проведение обследования на выявление предопухолевых и опухолевых заболеваний у женщин, находившихся на стационарном лечении, независимо от профиля отделения;

2.4. При организации деятельности ЛПУ, оказывающих онкологическую помощь населению, руководствоваться «Стандартами объемов медицинской помощи ЛПУ по выявлению и оказанию медицинской помощи онкологическим больным» (Приказ Минздрава России № 2760 от 12.09.1997);

2.5. Два раза в год проводить рабочие совещания цитологов и акушеров смотровых кабинетов по раннему выявлению онкогинекологической патологии.

Главный врач

Пермского областного онкологического диспансера, д.м.н.

О.А.Орлов

Главный онколог Пермской области

А.В.Зеленый