

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ПЕРМСКОЙ ОБЛАСТИ В 2001 ГОДУ

Отмечается значительный рост количества онкологических заболеваний за последний год. В 2001 году зарегистрировано 8832 случая. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Пермской области в 2001 году составила 300,8 на 100 тысяч населения, т.е. увеличилась на 0,8% в сравнении с 2000 годом (РФ – 302,5 на 100тыс. населения). За последние 10 лет заболеваемость увеличилась на 29,3%. Рост обусловлен неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции области, обусловившим «постарение» населения, и улучшением диагностики злокачественных новообразований (опухоли почек, мочевого пузыря, щитовидной железы и др.)

Наибольшая заболеваемость в Пермской области: Кунгурский район 364,0; г.Лысьва – 355,6; г.Краснокамск – 346,1; г.Пермь – 348,4 (Свердловский район - 375,5; Дзержинский район - 371,6; Мотовилихинский район – 362,1; Индустриальный район – 328,3; Орджоникидзевский район – 319,9; Кировский район – 312,8); Очёрский район - 332,0; Березовский район – 326,5, Еловский район – 316,9; Пермский район – 314,4; Кишертский район – 313,6; г.Соликамск – 313,1; Оханский район – 312,5 на 100 тысяч населения.

Заболеваемость онкологическими новообразованиями (на 100тыс. населения)

Нозология	2001	2000	1999	РФ
Рак лёгкого	41,1	39,2	37,5	43,2
Рак кожи	36,4	35,5	28,2	35,6
Рак молочной железы	28,4	28,9	24,4	28,8
Рак желудка	25,3	28,3	27,6	33,5
Рак ободочной кишки	18,9	18,8	17,9	-
Опухоли головы и шеи	17,7	16,6	18,0	-

Рак прямой кишки	17,0	19,2	17,0	14,2
Рак шейки матки	8,4	10,2	8,6	15,2

Структура онкозаболеваемости в Пермской области (%)

Нозология	2001	2000	1999
Рак лёгкого	14,5	14,2	14,1
Рак кожи	12,2	12,1	10,6
Рак молочной железы	9,5	9,6	9,2
Рак желудка	8,9	9,6	10,4
Рак ободочной кишки	6,5	6,1	6,7
Рак прямой кишки	5,9	6,6	6,4
Рак шейки матки	2,9	3,5	3,2

Распределение онкозаболеваний по возрастам у мужчин и женщин (%)

2001/2000/1999гг.

мужчины	0-29 лет	30-59 лет	60 лет и старше
	2,7/2,5/2,5	32,0/30,0/31,8	65,3/67,8/65,9
женщины	0-29 лет	30-54 лет	55 лет и старше
	2,8/2,6/2,8	27,0/27,5/25,0	70,2/70,0/72,7

Соотношение заболевших мужчин и женщин = 1:1,1

Структура заболеваемости у мужчин 2001/2000/1999гг.

I место	рак лёгких	25,5/25,9%/25,7%
II место	рак желудка	10,6/11,4%/12,0%
III место	рак кожи	8,4/9,2%/7,6%

Структура заболеваемости у женщин 2001/2000/1999гг.

I место	рак молочной железы	18,2/18,5%/17,4%
II место	рак кожи	15,7/14,2%/13,2%

III место	рак желудка	7,3/8,1%/9,0%
-----------	-------------	---------------

Наиболее высокие показатели по заболеваемости (на 100тыс. населения):

Рак лёгкого: районы: Кунгурский – 83,8; Уинский – 82,8; Кишертский – 71,0; Очёрский – 66,7; г.Краснокамск – 64,7; г.Лысьва – 60,4; районы: Ординский – 56,5; Еловский – 56,3; г.Александровск – 55,4; районы: Осинский – 53,6; Пермский – 52,4; Березовский – 51,0; Усольский – 50,7; Карагайский – 50,2.

Рак кожи: г.Пермь – 53,8 (Свердловский район – 59,0; Мотовилихинский район – 58,4; Орджоникидзевский район – 56,8; Дзержинский район – 55,2; Индустриальный район – 50,1; Ленинский район – 48,7; Кировский район – 42,0), г.Лысьва – 49,4; г.Краснокамск – 44,9; Осинский – 42,9; Сивинский – 42,8; Нытвенский – 42,6; Кишертский – 41,4.

Рак желудка: г.Соликамск – 47,4; районы: Еловский – 42,2; Горнозаводский – 39,4; г.Губаха – 39,0; Соликамский район – 37,7; г.Лысьва – 37,3; Усольский район – 36,2; г.Кунгур – 34,7; г.Чусовой – 33,1; районы: Березовский – 30,6; Красновишерский – 30,4; г.Пермь – 27,0 (Свердловский район – 30,2; Мотовилихинский район – 30,0).

Рак молочной железы: г.Пермь – 38,2 (Дзержинский – 47,9; Свердловский – 41,3; Индустриальный – 41,2; Кировский – 40,4; Ленинский – 31,9; Орджоникидзевский – 31,8); г.Губаха – 38,9; г.Лысьва – 38,4; Горнозаводский район – 36,6; г.Кунгур – 33,3; Карагайский район – 30,9.

Рак прямой кишки: Еловский район – 42,3; г.Губаха – 38,9; районы: Кишертский – 35,5; Уинский – 34,5; Оханский – 26,0; г.Чусовой – 25,7; районы Горнозаводский – 25,4; Карагайский – 23,2; Очёрский – 23,2; г.Чайковский – 22,8; г.Краснокамск – 22,5; районы: Добрянский – 21,4; Кунгурский – 20,4; Красновишерский – 20,3.

Рак шейки матки: районы: Усольский – 21,7; Ильинский – 20,7; Красновишерский – 16,9; Ординский – 16,9; г.Губаха – 16,4; районы: Пермский – 16,0; Частинский – 13,2; г.Гремячинск – 12,7; районы: Кунгурский – 12,3; Карагайский –

11,6; Добрянский – 10,7; Верещагинский – 10,4; Оханский – 10,4; Бардымский – 10,2.

Отмечается интенсивный рост заболеваемости раком лёгкого, кожи, ободочной кишки и опухолей головы и шеи.

Снизилась заболеваемость раком молочной железы на 1,7%, раком прямой кишки на 12,6% и шейки матки на 21,4%.

Смертность составила 166,3 на 100тыс. населения (РФ – 202,6тыс.). Снижение за последние 10 лет составило 2,3%. Умерло 4873 больных.

Наибольшая смертность: районы: Кунгурский – 306,8; Березовский – 219,4; Усольский – 217,4; Оханский – 213,2; г.Чусовой – 213,2; районы: Еловский – 211,3; Уинский – 206,9; г.Кунгур – 206,7; г.Кизел – 204,3; районы: Ординский – 203,4; Кишертский – 201,2; г.Чайковский – 196,1; г.Лысьва – 189,9; г.Соликамск – 187,7; г.Краснокамск – 177,0; Пермский район – 175,4; г.Березники – 174,5; районы Ильинский – 173,6; Октябрьский – 170,8; г.Пермь – 166,8 (Свердловский район –207,3; Кировский район – 188,6).

Смертность на 100тыс./структура %

Нозология	2001 год	2000 год	1999 год	РФ
Рак лёгкого	31,3/18,9	34,0/18,3	33,9/18,4	40,6
Рак желудка	21,4/12,9	24,3/13,1	24,1/13,1	33,5
Рак прямой кишки	11,8/7,2	13,1/7,0	11,5/6,2	11,9
Рак молочной железы	11,4/6,9	13,0/7,0	14,0/7,6	17,4
Рак шейки матки	6,6/4,0	7,0/3,7	6,8/3,7	8,2
Рак кожи	3,7/2,3	4,4/2,4	6,1/3,4	4,4

Запущенность (IV стадия) составляла в 2001 году 22,1 (2000 год - 22,9%, 1999 год – 23,4%, РФ – 24,7%). В Усольском районе запущенность составляет 62,9%; в Октябрьском – 51,2%; в г.Кизел – 47,0%; в Бардымском районе – 46,9%; Ильинском – 45,3%; Еловском – 42,2%; Чернушинском 39,2%; Карагай-

ском – 37,7%; Б-Сосновском – 37,0%; в г.Лысьва 36,7%; в Березовском районе – 36,4%; Уинском – 36,1%; Кишертском – 35,8%; Пермском – 33,1%; Горнозаводском – 32,4%; Ординском – 32,4%; Частином – 32,1%; Осинском – 30,8%.

Остаётся высокая запущенность при визуальных локализациях (III-IV стадии):

рак молочной железы: районы: Б-Сосновский, Кунгурский, Красновишерский и Ординский – 100%, Осинский – 77,8%; Октябрьский – 66,7%; Чердынский – 66,7%; г.Кизел – 62,5%; районы: Березовский – 60,0%; Очерский – 57,1%; Пермский – 55,0%; г.Губаха – 52,6%; г.Лысьва – 51,4%; районы Александровский, Бардымский, Еловский, Карагайский, Сивинский, Соликамский и Суксунский – 50%; Куединский – 42,9%;

рак кожи: районы: Бардымский – 100%, Кунгурский – 70%, Горнозаводский – 50%, Соликамский – 50%, Березовский – 28,6%; Кишертский – 28,6%; Чернушинский – 22,2%; г. Кунгур – 21,4%; районы Куединский – 20%, Красновишерский – 12,5%; г. Краснокамск – 11,8%; Держинский район г.Перми – 10,8%;

рак прямой кишки: районы: Бардымский, Березовский и Горнозаводский, Ильинский, Куединский, Кунгурский, Октябрьский, Ординский, Оханский, Очерский, Сивинский, Соликамский, Усольский, Частинский, г.Кудымкар – 100%, Держинский район г.Перми – 93,9%; Пермский район – 92,9%; г.Березники – 88,9%; г.Кунгур – 84,6%; Еловский район – 83,3%; г.Краснокамск – 82,4%.

рак шейки матки: районы: Березовский, Еловский, Кишертский, Куединский, Кунгурский и Уинский – 100%, Красновишерский – 80%, г.Березники – 80%, районы: Чердынский, Пермский, Карагайский и Горнозаводский – 66,7%; Коми-Пермяцкий округ – 63,6%; г.Чусовой – 62,5%; Верещагинский район – 60%, Держинский район г.Перми – 53,8%; г.Александровск, г.Краснокамск, Оханский, Очерский и Частинский районы – 50%.

Показатели запущенности по нозологиям (%)

	2001	2000	1999
Рак прямой кишки (III-IV стадия)	71,3	69,0	69,8

Рак шейки матки (III-IV стадия)	45,7	41,5	37,0
Рак желудка (IV стадия)	38,9	35,8	37,5
Рак молочной железы (III-IV стадия)	32,7	34,3	39,2
Рак лёгкого (IV стадия)	27,2	34,9	32,3
Рак кожи (III-IV стадия)	7,1	7,2	13,7

Одногодичная летальность в 2001 году – 28,1%; (2000 – 29,8%, 1999 – 33,9%).

Пятилетняя выживаемость в 2001 году – 46,9% (2000 - 47,5%, 1999 – 51,5%).

Контингент онкобольных (на 100тыс.) – 1476,4 (2000 – 1443,8; 1999 – 1447,8).

На профосмотрах выявляется лишь 13,4% онкозаболеваний (2000 год – 10,7%; 1999 год – 8,8%), остальные – по обращаемости.

На профосмотрах не выявлено ни одного больного в Бардымском, Больше-сосновском, Еловском, Кунгурском, Сивинском, Соликамском, Уинском и Чердынском районах, в Коми-Пермяцком округе выявлено лишь 0,39%.

Нет районкологов в Горнозаводском, Кишертском, Кунгурском, Нытвенском и Соликамском районах.

В Пермской области 82 смотровой кабинет, из них 59 работают на 1 ставку, 11 – на 0,5 ставки, 4 – на 2 ставки и т.д.

Открыты смотровые кабинеты в г.Гремячинске, Чайковском, Березовском, Сивинском районах и Свердловском районе г.Перми.

В смотровых кабинетах обследовано 229543 женщин, из них 158565 с цитологическим методом исследования. В кабинетах выявлено 260 онкологических заболевания, из них рак шейки матки – 62; рак молочной железы – 81; рак прямой кишки – 13; рак почки – 42, прочих – 61 онкозаболевания; рак *in situ* – 17; предопухолевые заболевания – 12978.

Нет смотровых кабинетов в г.Краснокамске, Большесосновском, Нытвенском, Соликамском, Уинском районе, Дзержинском и Орджоникидзевском районах г.Перми.

На негативные тенденции в развитии онкологической помощи населению Пермской области влияют следующие причины:

- за последние 10 лет снизилось количество профилактических осмотров как организованного, так и неорганизованного населения. Лишь 60 % женщин регулярно проходят гинекологический осмотр с взятием гинекологического мазка, особенно неорганизованное население, что привело к увеличению запущенности при раке шейки матки (III – IV стадии) до 45,7 % в 2001 году (РФ – 39,6 %),
- почти в 1,5 раза уменьшилось количество смотровых кабинетов в области, первичного звена ранней диагностики онкозаболеваний женщин в возрастных группах,
- в связи со снижением профосмотров и уменьшением числа смотровых кабинетов количество женщин, ежегодно обследуемых цитологическим методом, снизилось с 71 % до 44 %,
- практически не ведётся полицейской учёт женщин в смотровых кабинетах с активным вызовом женщин, не посещавших смотровой кабинет более 3 лет,
- недостаточно активно ведётся работа с группами повышенного риска в плане онкозаболеваний,
- резко снизилась санитарно-просветительная работа общей лечебной сети среди населения по пропаганде здорового образа жизни с привлечением средств массовой информации,
- немаловажное значение имеет коммерческая реклама «народных целителей» и препаратов, неутвержденных Минздравом РФ.

В целях улучшения организации онкологической помощи населению Пермской области онкологическая комиссия рекомендует:

1. Начальникам горрайуправлений здравоохранения, главным врачам ЦГБ, ЦРБ:

1.1. Подробно проанализировать состояние организации онкологической помощи в территории, заболеваемости, смертности, запущенности онкопатологией с проведением Медсоветов. Решения Медсоветов направить в Управление здравоохранения области к 15 апреля 2002 года;

1.2. Разработать план проведения целевых профилактических осмотров;

1.3. Восстановить в каждой поликлинике смотровой кабинет;

1.4. Постоянно контролировать работу смотровых кабинетов, в которые направлять всех женщин, впервые обратившихся в данном году в поликлинику;

1.5. Восстановить в каждой поликлинике картотеку полицевого учёта женщин старше 30 лет в смотровых кабинетах с вызовом женщин, не посещавших кабинет более 3х лет; ввести диспансерные дни для активной работы с картотекой;

1.6. Укомплектовать ставки районкологов и онкогинекологов согласно нормативов Комитета по лицензированию и аккредитации медицинских услуг 0,15 на 10000 населения для районкологов и 0,1 на 10000 населения для онкогинекологов;

1.7. Не реже 1 раза в квартал проводить разбор запущенных случаев на экспертной комиссии, обращать внимание на визуальные локализации, качество и длительность обследования;

1.8. Проспециализировать районкологов и онкогинекологов на сертификационных циклах на базе ПООД и выездном цикле кафедры онкологии РАПО РАМН (г. Москва).

1.9. 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 прямой кишки – ежегодное пальцевое исследование прямой кишки;

при раке желудка – фиброгастроскопия с биопсией при заболеваниях желудка не реже 1 раза в год;

при раке лёгких – фибробронхоскопия с биопсией при подозрении на опухолевые образования в лёгких, 5-кратное взятие мазка на атипические клетки;

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;

1.10. Два раза в год проводить рабочие совещания цитологов, гинекологов и акушерок смотровых кабинетов по раннему выявлению онкологической патологии;

1.11. Возродить систему санитарно-просветительной работы по пропаганде здорового образа жизни, профилактики онкологических заболеваний среди населения;

2. Указать начальникам управления здравоохранения г. Лысьва Васильевой О.И., г. Губаха Суркову А.Д., г. Кунгура Ванькову В.И., г. Березники Макарову А.Н., г. Чусового Долматову О.Б., Кишертского района Зиминой Е.П., Кунгурского - Машкину П.Д., Красновишерского – Митракову В.П., Осинского – Котомину А.В., Березовскому – Щукину А.М., Куединского – Гостеву В.Я., Пермского – Боеву В.С. на неудовлетворительное состояние ранней диагностики онкологических заболеваний;

3. Утвердить следующую повестку заседаний областной онкологической комиссии на 2001 год:

– состояние онкогинекологической помощи в Пермской области - февраль;

- состояние онкологической помощи в Пермской области - март;
 - состояние онкологической помощи в г. Березники и г. Соликамске и меры по её улучшению;
 - состояние онкостоматологической помощи в Пермской области – декабрь;
4. Главному врачу ПООД Алференко А.Я.:
- 4.1. Провести выездные конференции по состоянию онкопомощи в территориях с кустовыми конференциями по теме «Актуальные вопросы онкологии»
 - г. Лысьва;
 - г. Чусовой;
 - г. Березники;
 - Верещагинский район - октябрь;
 - Пермский район – декабрь;
 - 4.2. Осуществлять регулярно (не реже 2 раз в год) проверку оказания помощи в онкологических отделениях г. Соликамск и г. Березники.
 - 4.3. Постоянно проводить выезды кураторов в территории области с целью оказания консультативной, методической, организационной помощи – 2 раза в год во все территории;
 - 4.4. Провести областную научно-практическую конференцию «актуальные вопросы оказания помощи больным с опухолями головы и шеи» - май 2002 года;
 - 4.5. Провести выездной сертификационный цикл кафедры онкологии РА-ПО РАМН (г. Москва) «диагностика и лечение злокачественных новообразований» в сентябре 2002 года для 75 районкологов и сотрудников ПООД и цикл общего усовершенствования по онкологии для 14 районкологов на базе ПООД в феврале – апреле 2002 года;
 - 4.6. Провести сертификационные циклы по кольпоскопии для врачей акушер-гинекологов – 2 раза в год;

4.7. Продолжить работу по внедрению канцер-регистра в Пермской области.

Первый заместитель начальника
управления здравоохранения администрации
Пермской области,
председатель областной онкологической комиссии, к.м.н. _____ С.М.Степнов