

УДК 616-006:616-08-039.11(571.54)

Р.В. Дугарова, К.П. Дулганов, Л.В. Макарова

СНИЖЕНИЕ ПРЕДОТВРАТИМОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СМЕРТНОСТИ В РЕЗУЛЬТАТЕ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РЕСПУБЛИКЕ БУРЯТИЯ

Республиканский медицинский информационно-аналитический центр (Улан-Удэ)
Бурятский государственный университет (Улан-Удэ)
ТУ «Роспотребнадзора» по Республике Бурятия (Улан-Удэ)

В мире регистрируется устойчивая тенденция к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями. Но в руководящих указаниях по стратегиям и управлению ВОЗ «Национальные программы борьбы против рака» указано, что в одной трети случаев заболевания раком предотвратимы, в одной трети — при ранней диагностике излечимы, а паллиативная помощь в оставшейся трети случаев приводит к существенному улучшению качества жизни таких больных.

В республике в результате внедрения методологии управления качеством медицинской помощи в пилотном Селенгинском районе по проблеме раннего выявления онкологических заболеваний были получены результаты, подтверждающие идеологию предотвратимости онкологической смертности. В результате проведенных мероприятий снизилась смертность от злокачественных новообразований на 19 % (с 222,2 в 2004 г. до 179,9 на 100 тыс. населения в 2005 г.).

Ключевые слова: злокачественные новообразования, смертность

REDUCTION OF AVERTIBLE ONCOLOGIC DEATH-RATE AS A RESULT OF EARLY REVEALING CANCER DISEASES IN BURYAT REPUBLIC

R.V. Dugarova, K.P. Dulganov, L.V. Makarova

The Republican medical information analytical center, Ulan-Ude
Buryat State University, Ulan-Ude
Territorial management of Consumers' Rights Protection of Buryat Republic, Ulan-Ude

In the world the steady tendency to growth of cancer diseases is registered. But in guidelines on strategy and management of WHO «National programs of struggle against cancer» it is specified, that one third of cancer cases is avertible, one third at early diagnostics is curable, and in the last one third the palliative help results in substantial improvement of life quality of such patients.

In the Republic as a result of introduction of methodology of medical aid quality management in pilot Selenginskiy area on a problem of early revealing oncological diseases the results confirming ideology preventions of oncological death rate have been received. As a result of the carried out actions death-rate from malignant neoplasms was reduced by 19 % (from 222,2 (in 2004 down to 179,9 (in 2005) on 100 thousand population).

Key words: cancer diseases, death-rate

Среди прочих критериев оценки эффективности противораковой борьбы в мире имеются такие критерии как снижение смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) и удлинение продолжительности жизни пролеченных больных. Важным условием снижения смертности является факторный анализ ее причин, определение социально-гигиенических, медицинских и общепатологических подходов к решению этой проблемы [2]. Известно, что указанная проблема решается нелегко. Однако эпидемиологически подтвержденные и клинически доказанные научные факты свидетельствуют о том, что при правильно организованной профилактической и лечебной помощи

населению и больным при некоторых формах рака можно достигнуть снижения уровня смертности.

В мире регистрируется устойчивая тенденция к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями. Поэтому злокачественные новообразования стали одной из важных и актуальных проблем в группе социально-зависимых заболеваний не только в нашей стране, но и во всем мире, и решение проблемы стало обсуждаться и решаться не только на региональном уровне или на уровне одного государства, а на мировом уровне.

В Женеве прошла 58-я сессия Всемирной ассамблеи здравоохранения. В ней приняли участие почти 2200 делегатов из 192 государств — членов

Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ). Всемирная ассамблея здравоохранения впервые посвятила отдельную резолюцию профилактике рака и борьбе с этой болезнью. По данным международного агентства по изучению рака (МАИР, г. Лион), в мире зарегистрировано более 20 млн. случаев заболевания ЗНО. Ежегодно в мире от него умирает 6 млн. человек и регистрируется 10 млн. новых случаев раковых заболеваний.

Рост заболеваемости ЗНО обусловлен нарушением экологического равновесия, вредным воздействием экзогенных факторов, многие из которых (техногенные и антропогенные) являются следствием научно-технического прогресса, изменением социально-психологической и внутренней среды организма (эндоекологические, нейроэндокринные, иммунные, генетические нарушения). По данным А.И. Бабенко, Р.М. Тахауова [1] ЗНО являются одной из групп заболеваний, отражающих нарушение гомеостаза организма человека и его сбалансированного взаимодействия с окружающей средой. Канцерогенез — многостадийный процесс, который является результатом воздействия (раздельного и комплексного) на человека различных факторов. Поражаемость этой патологией населения служит индикатором взаимодействия системы «население — среда». Исследование распространения ЗНО среди населения в социально-гигиеническом аспекте требует не только мониторинга показателей общей заболеваемости, но и более глубокого познания процессов формирования онкопатологии, в частности ее различных моделей. Так, например, В.М. Дильман выделяет 4 модели развития онкопатологии: генетическую, онтогенетическую, аккумуляционную и экологическую. При этом в разные возрастные периоды жизни человека накопление генетического груза, наличие неблагоприятных экологических факторов, длительность их воздействия определяют преобладание той или иной модели формирования раковой патологии.

Но в руководящих указаниях по стратегиям и управлению ВОЗ «Национальные программы борьбы против рака» указано, что в одной трети случаев заболевания раком предотвратимы, в одной трети — при ранней диагностике излечимы, а паллиативная помощь в оставшейся трети случаев приводит к существенному улучшению качества жизни таких больных.

В России, также как и во многих странах мира, выявились серьезные негативные тенденции в состоянии онкологической службы, идет постоянный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями, на учете состоит более 2 млн. человек больных раком. По данным академика РАН и РАМН, директора Всероссийского онкологического центра им. Н.Н. Блохина М.И. Давыдова, каждый пятый житель страны рискует заболеть в течение своей жизни этим заболеванием. Смертность от рака стоит на 3-м месте после сердечно-сосудистых заболеваний и травматизма и на 2-м месте как при-

чина инвалидизации населения, почти треть которого — в трудоспособном возрасте.

К сожалению, показатель выявляемости злокачественных новообразований при профилактических осмотрах от числа всех вновь выявленных случаев рака, на протяжении последних лет снижался. Это говорит о неудовлетворительной работе лечебно-профилактических учреждений общей лечебной сети по раннему выявлению рака, отсутствию диспансеризации по предопухолевым заболеваниям, о низкой эффективности работы смотровых кабинетов, кабинетов профилактических осмотров.

Сокращение профилактической работы в системе здравоохранения повлекло за собой запущенность онкологических заболеваний, ухудшился показатель смертности больных в течение первого года с момента установления диагноза. Неблагоприятная онкологическая ситуация в стране показала необходимость разработки и принятия срочных мер по стабилизации сложившейся ситуации и дальнейшему совершенствованию онкологической помощи населению России. Поэтому в России 16 марта 2006 года была представлена и получила поддержку в Государственной думе РФ Всероссийская социальная онкологическая программа «Равное право на жизнь», созданная по инициативе ведущих онкологов России и призванная объединить общество для борьбы с этим страшным недугом. Основная идея программы заключается в том, что каждый врач не важно в каком регионе он работает, должен иметь одинаковые возможности для использования в своей работе современной диагностической аппаратуры для ранней и адекватной диагностики злокачественных новообразований. Любой гражданин независимо от места проживания, социального статуса, материального положения имеет право на получение и проведение бесплатной и адекватной диагностики, а каждый больной — на получение самого эффективного противоопухолевого лечения. Данная программа действует уже в 12 регионах страны.

В Республике Бурятия за последние 10 лет (1995—2005 гг.) заболеваемость ЗНО выросла на 21,7 % со 187,3 до 228,0 на 100 тыс. населения. В республике проводятся исследования по влиянию окружающей среды на организм человека, экологической обусловленности ухудшения состояния здоровья населения, в т.ч. развития онкопатологии, что было проведено в Закаменском районе за период с 1996 г. по 2004 г. По данным ТУ Роспотребнадзора по РБ и Комитета природных ресурсов по РБ экологическая обстановка в г. Закаменске оценивается как кризисная и катастрофическая в результате загрязнения почвы тяжелыми металлами, которые обладают эмбриотропным, гонадотропным, мутагенным действием. Для 5 веществ (кадмия, свинца, мышьяка, никеля и бериллия) установлено канцерогенное действие. В результате исследований онкологической заболеваемости, структуры, тенденций ее развития в г. За-

каменске в сравнении с Закаменским районом и Республикой специалистами Роспотребнадзора установлено, что частота онкологической патологии в 1,5 раза выше в городе, чем в целом по району и темп роста общей онкологической заболеваемости в 1,6 раза превышает таковой по району и Республике. Структура онкологической заболеваемости в г. Закаменске отличается от структуры заболеваемости по району и республике: на первом месте рак молочной железы (по району — 4 место, по РБ — 3 место), на втором — рак мочеполовой системы (по району — 3, по РБ — 8), на третьем — рак желудка (по району — 1, по РБ — 2), на четвертом — рак легких (по району — 2, по РБ — 1), на пятом — рак кожи (по району — 5, по РБ — 4), на шестом — заболевания крови (по району — 6, по РБ — 9) и костей (по району — 7, по РБ — 13). Наиболее высокий риск развития онкопатологии в г. Закаменске отмечается по раку мочеполовой системы, крови, костей, кожи. Развитие онкопатологии с преобладанием рака молочной железы, костей, мочеполовой системы, крови свидетельствует о неблагоприятной экологической среде в г. Закаменске, в результате воздействия полиметаллов, ионизирующего излучения.

Серьезной проблемой в здравоохранении Республики является высокий уровень заболеваемости и смертности от ЗНО шейки матки у женщин трудоспособного возраста, которые превышают показатели по РФ в 1,6 и 1,3 раза соответственно и приводят к экономическим потерям за счет длительного и дорогостоящего лечения, инвалидизации и преждевременной смертности. Среди основных причин первичного выхода на инвалидность (ПВИ) среди всех категорий населения по РБ ЗНО занимают второе место (11,6 на 10 тыс. населения). В динамике за три года (2003 — 2005 гг.) отмечается рост ПВИ от ЗНО в 2005 г. по сравнению с 2004 г. (9,3 на 10 тыс. населения) на 25 %, с 2003 г. (8,5 на 10 тыс. населения) — на 36 %. В трудоспособном возрасте ЗНО занимают третье место среди причин инвалидизации. В 2004 г. по сравнению с 2003 г. ПВИ увеличился на 11,3 % с 8,0 до 8,9 на 10 тыс. населения. В 2005 г. показатель ПВИ по сравнению с 2004 г. остался без изменений. Все это обуславливает необходимость принятия мер по решению сложившихся проблем и улучшению состояния онкологической помощи населению республики Бурятия.

Важнейшей задачей противораковой борьбы является выявление и лечение больных с предопуховыми заболеваниями и ранними стадиями рака. Болезнь в этих случаях протекает, как правило, с чрезвычайно скудной симптоматикой и не вызывает у больного потребности обратиться за помощью к врачу.

Организация раннего выявления опухолей должна являться, прежде всего, прерогативой общей лечебной сети, под непосредственным организационно-методическим руководством специализированной онкологической службы. Это возможно осуществлять путем проведения регуляр-

ных комплексных диспансерных осмотров, в первую очередь трудоспособного населения, повышения эффективности профилактических осмотров, улучшения работы смотровых кабинетов, кабинетов акушеров — только в этом случае болезнь можно «захватить» на самых ранних стадиях, до проявлений отчетливой симптоматики, которая может насторожить больного.

На сегодняшний день главным в организации онкологической помощи населению должна стать реальная профилактика и скрининговая направленность деятельности здравоохранения в целом.

Отечественными экспертами проведены научные исследования и апробация в российских условиях европейских подходов к пониманию предотвратимой смертности, методике и критериям ее определения, списку причин смерти, относимых к категории предотвратимых и возрастных границ, в которых эти причины предотвратимы. Предотвратимая смертность — это смертность, которую можно предотвратить усилиями системы здравоохранения, исходя из современных знаний и практики, в определенных возрастно-половых группах населения [3]. Выводы исследования заключаются в том, что европейские подходы в целом принимаются отечественными специалистами. С учетом специфики отечественного здравоохранения смертность от предотвратимых причин может быть сокращена в 1,5 — 1,7 раза, что означает рост продолжительности жизни в активных возрастах на 2,5 — 3,2 года в зависимости от исходного уровня смертности в конкретном регионе [4].

Злокачественные новообразования в списке предотвратимых причин представлены достаточно широко по отдельным локализациям, учитывая, что возможности и механизмы предупреждения смертности от них различны. В зависимости от локализации можно выделить главное направление, усилия в котором являются наиболее эффективными, и в экономическом, и в медико-социальном отношении. На этом принципе построено разделение европейского списка предотвратимых причин на 3 группы, в зависимости от ведущего направления предотвратимости. Ко второй группе причин предотвратимой смертности в результате раннего выявления и адекватной диагностики (методами вторичной профилактики) относятся следующие онкологические заболевания: злокачественная меланома кожи, другие злокачественные новообразования кожи, грудной железы, шейки матки, других частей матки. Экспертами установлено, что смертность от злокачественных новообразований может быть сокращена до 30 % только в результате раннего выявления ЗНО, и они пришли к заключению, что именно раннее выявление злокачественных новообразований — основной путь снижения предотвратимой онкологической смертности, так как, без знания причин развития ЗНО, первичная профилактика вряд ли может быть особенно продуктивной, хотя нельзя исключать роль здорового образа жизни, отказа от курения, алкоголя в предупреждении их развития. С другой стороны, большую

роль играет здравоохранение, особенно первичное звено, являющееся ведущим в снижении онкологической смертности: до тех пор, пока подавляющее большинство онкологических заболеваний будет выявлено вследствие самостоятельных обращений больных, т.е. на поздних стадиях, доля предотвратимых смертей вряд ли снизится ниже трети, как показывают результаты исследования.

В республике в результате внедрения методологии управления качеством медицинской помощи в пилотном Селенгинском районе по проблеме раннего выявления онкологических заболеваний в первичном звене здравоохранения были получены результаты, подтверждающие идеологию предотвратимой смертности, конкретно предотвратимости онкологической смертности путем своевременного выявления и адекватной диагностики. В результате организации мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований: улучшения и активизации работы смотровых кабинетов, кабинетов акушеров, фельдшерско-акушерских пунктов, повышения эффективности профилактических осмотров и повышения онконастороженности медицинских работников в 2005 году:

- увеличился показатель выявляемости злокачественных новообразований на I–II стадиях по сравнению с 2004 г. — с 27 до 29,3 %;
- увеличилось количество выявленных больных с ЗНО на профосмотрах на 67 % с 15 человек в 2004 г. до 25 человек в 2005 г.;
- при профосмотрах увеличилось количество выявленных визуальных локализаций ЗНО с 5 случаев в 2004 г. до 24 случаев в 2005 г., при этом 79 % заболеваний (19 человек из 24) выявлено на ранних I–II стадиях;
- снизился первичный выход на инвалидность в трудоспособном возрасте по злокачественным новообразованиям с 7,9 в 2004 г. до 7,5 на 10 тыс. населения в 2005 г.;
- снизилась запущенность ЗНО с 18,9 % (2004 г.) до 12,9 % в 2005 г.;
- в результате проведенных мероприятий снизилась смертность от злокачественных новообразований на 19 % с 222,2 (2004 г.) до 179,9 на 100 тыс. населения.

Центром реформы здравоохранения должно стать усиление мер как первичной, так и вторичной профилактики: необходима активная и плодотворная работа с населением с целью повышения внимания и индивидуальной ответственности к собственному здоровью, реализации мероприятий по формированию здорового образа жизни. Про-

филактическая работа должна быть направлена на разработку мероприятий по повышению осведомленности населения о ранних симптомах онкологических заболеваний. Согласно «Национальным программам борьбы против рака» ВОЗ «там, где осведомленность о раке невысока, а доступ к медико-санитарной помощи весьма ограничен, службе здравоохранения становится известно лишь о немногих случаях (возможно, лишь о 5–10 %) фактических заболеваний раком. По мере увеличения осведомленности увеличивается потребность в медико-санитарной помощи, а также нагрузка на ресурсы службы здравоохранения». Необходимо проведение санитарно-просветительской работы среди населения, направленной на осознание обществу проблемы злокачественных новообразований не как фатального недуга, а заболевания, которое может быть предупреждено и излечено с последующим обеспечением достойного качества жизни. С другой стороны, это означает необходимость переориентации здравоохранения на работу первичного звена, укрепление его кадрового состава, материально-технической базы, в чем и заключается основная цель реализации мероприятий национального проекта в сфере здравоохранения. В целом, переориентация здравоохранения на решение задач сокращения предотвратимой смертности, позволит заметно снизить безвозвратные потери и повысить продолжительность жизни населения республики.

ЛИТЕРАТУРА

1. Бабенко А.И. Возрастно-половые особенности моделей развития злокачественных новообразований в Томской области / А.И. Бабенко, Р.М. Тахауов // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. — 2006. — № 1.
2. Войтенко В.П. Факторы смертности и продолжительности жизни / В.П. Войтенко. — Киев: Здоровье, 1987. — 144 с.
3. Семенова В.Г. Основные проблемы российской смертности / В.Г. Семенова, А.Е. Иванова, А.Ю. Михайлов / Под ред. Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой // Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения. — М.: ЦНИИОИЗ, 2006.
4. Стародубов В.И. Проблемы российской смертности, ее последствия и приоритетные направления действий / В.И. Стародубов, Ю.В. Михайлова, А.Е. Иванова / Под общей ред. Ю.В. Михайловой // Преждевременная и предотвратимая смертность в России — критерий потери здоровья населения: Научн. тр. Всерос. научн.-практ. конф., 30–31 мая 2006 г. — М.: 2006, РИО ЦНИИОиИЗ.