

УДК 616-006.04(571.63)

С.В. Юдин, А.А. Мелякова, В.Н. Багрянцев,
А.С. Юдина

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Приморский краевой онкологический диспансер
(г. Владивосток),
Поликлиника № 12 (г. Владивосток)

*Ключевые слова: онкологическая заболеваемость,
смертность, экология.*

Злокачественные новообразования являются одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества [2]. В России ежегодно регистрируется более 450 тыс. больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования [1, 3]. Под диспансерным наблюдением находятся более 2,2 млн онкологических больных, что составляет 1,4% населения страны. Ежегодный прирост абсолютного числа заболевших составляет в среднем 0,2%. Злокачественные новообразования стабильно занимают 2-3 место в структуре всех причин смерти, их удельный вес в структуре причин инвалидности составляет около 10% [4, 5].

Злокачественные новообразования занимают третье место в структуре всех причин смерти населения Приморья, что соответствует 13,3% с показателем смертности 187,8 на 100 тыс. населения в 2002 г. (РФ — 203,4). В Приморском крае, так же как и в Российской Федерации, отмечается рост числа лиц с онкологическими заболеваниями. Так, если в 1994 г. уровень общей онкологической заболеваемости (интенсивный показатель) был 215,8, то в 2000 г. — 246,5, в 2003 г. — 292,7 на 100 тыс. населения (РФ — 309,0 в 2000 г.).

На 1 января 2004 г. в Приморье на учете состояли 24060 больных со злокачественными новообразованиями, что составляет более 1% населения края. Только в течение 2003 г. было выявлено 6268 онкологических заболеваний, при этом диагноз подтвержден морфологически в 71,9% случаев. Кумулятивный показатель распространенности онкопатологии (болезненность) составил 1140,7 на 100 тыс. населения. Интенсивный коэффициент онкологической заболеваемости обоих полов возрос с 220,0 в 1990 г. до 297,2 на 100 тыс. населения в 2003 г., при этом темп прироста составил 35,1% (рис. 1). Стандартизованный показатель (мировой стандарт возрастного распределения) онкологической заболеваемости у мужчин в 2003 г. был 268,4 на 100 тыс. мужского населения (РФ — 321,5), у женщин — 196,4 на 100 тыс. женского населения (РФ — 187,8).

Интенсивный показатель общей онкологической заболеваемости у мужчин в 1990 г. был 241,0, в 2003 г. — 292,7 на 100 тыс., темп прироста показателя за

13 лет составил 21,4%. У женщин интенсивный коэффициент в 1990 г. — 200,5, в 2003 г. — 301,5 на 100 тыс., и темп прироста показателя — 50,4%. Сохранялся низким показатель активного выявления опухолей: так, доля онкологических больных, выявленных на профосмотрах в крае, составила в 2000 г. — 3,8%, в 2001 г. — 6,6%, в 2003 г. — 7,5% (РФ — 9,2%).

Одной из острых медико-социальных и деонтологических проблем на протяжении последних 10 лет является отказ пациентов со злокачественными опухолями от проведения специального лечения. В течение последних лет отмечается положительная динамика в решении этой проблемы. Так, в 2001 г. отказались от лечения 473 человека (8,6% от числа впервые выявленных), в 2003 г. — 380 (6,7%), из которых 112 (29,5%) находились на 1-й и 2-й стадиях течения злокачественного процесса.

В структуре заболеваемости в 2003 г. у мужчин на 1-м месте был рак легкого (24,3%), на 2-м — рак желудка (13,0%), на 3-м — новообразования кожи (12,1%). Далее в порядке убывания следовали гемобласты (5,4%), рак ободочной кишки и мочевого пузыря (по 4,8%), рак предстательной железы (4,6%), рак поджелудочной железы (3,8%), рак прямой кишки и ректосигмоидного отдела кишечника (3,6%), рак гортани (3,3%), рак почки (3,1%). У женщин в 2003 г. на 1-м месте был рак молочной железы (20,0%), на 2-м — новообразования кожи (16,9%), на 3-м — рак желудка (7,5%). Далее шли рак шейки (6,8%) и тела (6,7%) матки, рак ободочной кишки (5,3%), рак яичников (5,0%), рак легкого (5,0%), гемобласты (4,6%), рак прямой кишки и ректосигмоидного отдела кишечника (3,9%), рак почки (3,1%).

Негативную роль в распространении опухолевых заболеваний среди населения играет неблагоприятная социально-экономическая и экологическая обстановка в России в течение последних 10 лет, сопровождаемая существенным сокращением финансирования

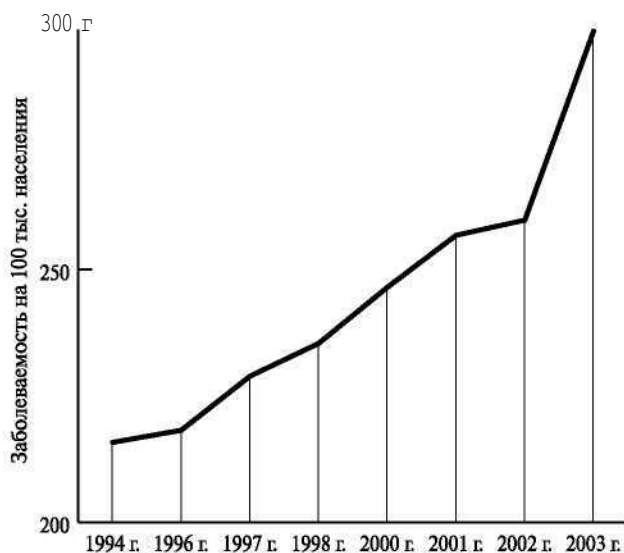


Рис. 1. Динамика уровня общей онкологической заболеваемости населения Приморского края.

медицинской отрасли, ухудшением диагностики и лечения из-за снижения доступности для населения современных технологий на всех уровнях оказания медицинской помощи, фактической приостановкой государственных скрининговых программ.

Большое отрицательное воздействие на состояние здоровья общества оказывает окружающая среда. Источники экологической опасности в России провоцируют сегодня возникновение каждого третьего случая заболевания (за рубежом — каждого пятого). Проведенные нами медико-географические и санитарно-гигиенические исследования позволяют оценить степень влияния факторов внешней среды на распространенность и динамику злокачественных новообразований среди населения Приморского края.

Санитарно-гигиеническая характеристика городов и районов края, а также эпидемиологические данные указывают на повышенный риск заболевания некоторыми видами злокачественных опухолей в городах по сравнению с сельской местностью, что подтверждается структурой населения с выявленными опухолевыми заболеваниями. Среди заболевших в Приморском крае злокачественными новообразованиями сельские жители составили 25%, городские — 75%. Распространение и содержание веществ, обладающих blastogenic активностью, в Приморском крае имеет определенную специфику в силу геологических, климатических и экономических особенностей. Приоритетным фактором окружающей среды по степени вредного воздействия на здоровье населения является атмосферный воздух [6].

Для медико-экологического анализа была проведена оценка распространения онкопатологии в зависимости от экологической ситуации. При этом отмечена связь уровня общей онкологической заболеваемости с зонами экологической ситуации в крае (рис. 2). Эколого-медицинская оценка среды обитания Приморского края, включавшая анализ двух блоков — природно-климатических и санитарно-гигиенических, — показала, что ведущими факторами риска онкологических заболеваний являются антропогенные параметры среды обитания, т.е. параметры, связанные с хозяйственной деятельностью человека. Несмотря на сокращение производственных мощностей за последние 10 лет, снижение выбросов промышленных предприятий, уровень загрязнения окружающей среды для ряда территорий остается по-прежнему высоким. Особенно это характерно для среды обитания Владивостока, Уссурийска, Спасска, Дальнегорска, Находки, Партизанска, Артема, а также Ханкайского, Хорольского, Кавалеровского и Черниговского районов.

Литература

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000 г. — М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2002.

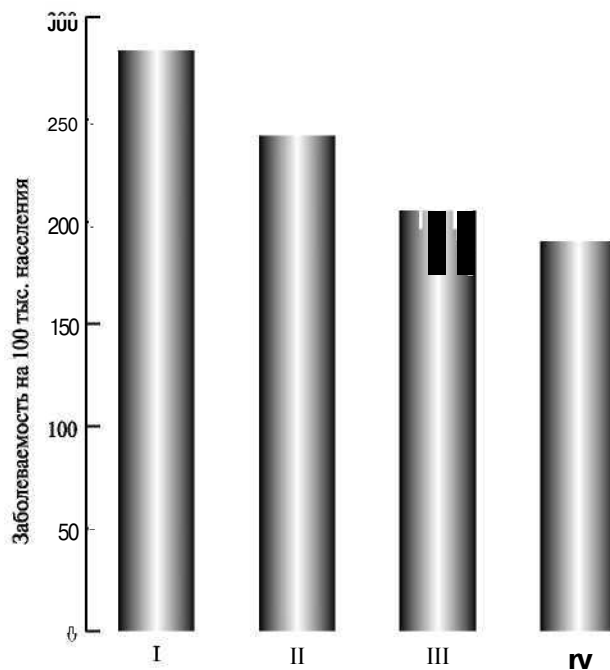


Рис. 2. Уровень общей онкологической заболеваемости населения Приморского края в зависимости от экологической ситуации.

Зоны экологической ситуации: I - критическая и напряженная; II - относительно удовлетворительная; III - удовлетворительная; IV - относительно благоприятная.

2. Касьянов М.М. Концепция демографического развития Российской Федерации на период до 2015 года // Распоряжение Правительства Российской Федерации № 1270-р от 24 сентября 2001 г.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2002 году / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2003.
4. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. — М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2001.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России в 2002 году (заболеваемость и смертность). — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2002.
6. Юдин С.В., Лучкевич В.С., Кикун П.Ф. Медико-социальные и эколого-гигиенические факторы риска онкологических заболеваний. — СПб., 2002.

Поступила в редакцию 27.02.04.

CURRENT CONDITIONS OF CANCER CARE IN PRIMORSKY REGION

S. V. Yudin, A. A. Melyakova, V. N. Bagryantsev, A. S. Yudina

Primorsky Regional Oncologic Dispensary (Vladivostok), Outpatient Department No. 12 (Vladivostok)

Summary — The authors have analysed the features of oncologic morbidity among the Primorsky Region population. Ecologic and medical assessment of the regional environment and the habitat showed that among the major factors of oncologic risk is a man-made environmental pollution. Notwithstanding the shrinkage in capacity that has been a very representative feature of the last ten years and the decrease in number of industrial discharges, environmental pollution level remains high for a number of territories, as before.

Pacific Medical Journal, 2005, No. 1, p. 92-93.