

ПЕРЕДОВАЯ СТАТЬЯ

П.М. Иванов, М.И. Томский, Н.С. Киприянова, Т.И. Николаева,
Н.Н. Макарова, Т.Н. Жарникова, Е.Н. Александрова,
Б.Е. Бодунов

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ И ПРОБЛЕМЫ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ ЯКУТИИ

УДК 616.006(571.56)

Ретроспективный анализ состояния онкологической помощи в РС (Я) за 1995-2007 гг. свидетельствует о наличии множества проблем, требующих своего решения, важнейшими из которых являются повышение качества ежегодных профилактических осмотров и улучшение материально-технической базы ЯРОД, не отвечающей современным требованиям сегодняшнего дня.

Ключевые слова: новообразования, распространенность, динамика, прогноз.

The retrospective analysis of a state of the oncological help in RS (Y) for 1995-2007 testifies to presence of set of the problems, major of which are upgrading of annual routine examinations and enriching of the YROH material resources which are not meeting modern requirements of today.

Keywords: neoplasms, prevalence, dynamics, forecast.

Введение. В 2007 г. в России число умерших от ЗН составило 285,9 тыс. чел. В структуре смертности от всех причин смерти мужское население составило 14,0%, женское – 13,4%. Соотношение мужчин и женщин – 1,0:1,2. Доля умерших от ЗН в трудоспособном возрасте (15-59 лет) достигла 13,4%, в репродуктивном возрасте (20-44 года) в женской популяции – 14,1%. При этом около 1/3 (28,3%) случаев смерти мужчин обусловлены раком легкого. Опухоли желудка явились причиной смерти 13,8% мужчин. Далее ранговые места распределяются следующим образом: новообразования мочевыделительной системы (7,1%), предстательной железы (5,8), ободочной (5,6) и прямой кишки (5,4%). У женщин наибольший удельный вес имеет рак молочной железы (17,3%). Далее следуют новообразования желудка (12,3%), ободочной кишки (9,2), легкого (6,4), прямой кишки (6,2), яичников (5,8), гемобласты (5,3), тела (4,7) и шейки (4,7%) матки.

Цель исследования – изучение состояния специализированной онкологической помощи населению Республики Саха (Якутия).

Материалы и методы. Углубленному ретроспективному анализу подвергнуты материалы отчетности ЯРОД о состоянии онкологической помощи населению за 1995-2007 гг. За анализируемый период общее число заболевших ЗН составило 24,2, а умерших – 16,1 тыс. чел. Индекс отношения числа умерших к заболевшим за весь период наблюдения составил 0,67 при колебаниях – от 66,0 (в 2007 г.) до 79,0 (в 1995 г.).

Результаты и обсуждение. В 2007 г. в РС (Я) было зарегистрировано 1340 случаев смерти от ЗН. Относительно высок среди умерших удельный вес лиц, не состоявших на онкологическом учете при жизни (РС – 5,3%, в РФ – 5,4%). В России у 2,7% от общего числа больных, выявленных в 2007 г., диагноз был установлен посмертно. В РС (Я) этот показатель составил 3,0%.

Индекс отношения числа умерших к заболевшим в 2007 г. по РС (Я) соответствовал 66,0, в основном за счет повышенных показателей умерших от рака пищевода (100,0), легкого (93,0), желудка (91,5) и ободочной кишки (73,7). За год от ЗН умерло больше больных, чем выявлено, в Эвено-Бытантайском (300,0), Оленекском (180,0), Аллаховском (111,1), Усть-Алданском (111,1), Намском (109,7), Верхневилуйском (106,0) улусах. Недопустимо низкое качество учета больных раком пищевода отмечено в Горном (200,0), Олекминском (166,7), Нюрбинском (150,0), Алданском (120,0) улусах и в г. Якутске (166,7). При раке желудка – в Эвено-

Бытантайском (300,0), Момском, Усть-Алданском, Усть-Янском (по 200,0) и др. улусах.

В течение 2007 г. умерло от рака легкого больше, чем зарегистрировано, в Эвено-Бытантайском (200,0), Мегино-Кангаласском (150,0), Абыйском (150,0), Оленекском (150,0), Сунтарском (133,3), Ленском (127,8), Вилуйском (125,0), Олекминском (125,0) улусах, при средних республиканских показателях 93,0. По величине индекса отношения при раке ободочной кишки весьма неблагоприятными улусами являются: Таттинский (300,0), Верхневилуйский (200,0) и Олекминский (125,0), а в Момском и Намском улусах за отчетный год умирало столько больных, сколько было выявлено.

Морфологическая верификация диагноза, являясь его основным критерием достоверности, позволяет судить о том, в какой степени анализируемые данные действительно отражают сведения об онкологических больных. В Якутии удельный вес больных ЗН с морфологически верифицированным диагнозом в последнее десятилетие колеблется от 66,7 до 83,5%. При раке легкого в 2007 г. морфологическое подтверждение имели 48,7 (РФ-58,3), пищевода 76,8(78,2), раке желудка – 78,7%(82,0) больных. Относительно высока частота морфологически подтвержденных случаев заболевания ЗН репродуктивных органов: молочной железы – 96,1 (РФ-95,4), шейки матки 95,0 (97,5), тела матки – 96,1 (96,4) и яичников – 87,3% (87,7) (табл. 1).

В динамике общие показатели морфологической верификации диагноза имели тенденцию к росту. Так, в 2007 г. доля больных с морфологически под-

Сотрудники ЯНЦ КМП СО РАМН: **ИВАНОВ Петр Михайлович** – д.м.н., проф., зав.лаб., зав. курсом онкологии МИ СВФУ им. М.К. Аммосова; **ТОМСКИЙ Михаил Иннокентьевич** – д.м.н., проф., директор, **КИПРИЯНОВА Надежда Сидоровна** – д.м.н., с.н.с., зав. кабинетом онкологии г. Якутска, **НИКОЛАЕВА Татьяна Ивановна** – к.м.н., с.н.с., зав. отделением ГУ ЯРОД, **МАКАРОВА Наталья Николаевна** – к.м.н., с.н.с., врач-онкогинеколог ГУ ЯРОД; **ЖАРНИКОВА Татьяна Николаевна** – к.м.н., н.с., хирург-онколог ГУ ЯРОД; **АЛЕКСАНДРОВА Елена Николаевна** – н.с., врач химиотерапевт ЯРОД; **БОДУНОВ Борис Евгеньевич** – хирург онколог ЯРОД.

Таблица 1

Основные показатели состояния онкологической помощи
населению РС (Я) в 1995 и 2007 гг.

Локализация опухоли	Годы	Морфологическая верификация диагноза, %	Выявлено при профилактических осмотрах, % к новым больным	Летальность на 1-м году жизни с момента установления диагноза, %	На 100 новых больных приходится умерших
Всего ЗН (C00-97)	1995 2007	62,7 73,2	5,8 10,0	55,2 46,3	75,9 70,0
Пищевод (C15)	1995 2007	58,7 76,8	3,2 0,0	71,3 75,0	96,3 100,0
Желудка (C16)	1995 2007	67,0 78,7	1,6 5,9	70,5 59,0	91,6 61,5
Ободочная кишка (C18)	1995 2007	56,1 75,8	0,0 3,2	53,5 43,4	79,4 73,7
Прямая кишка (C19-21)	1995 2007	82,3 88,6	2,0 9,3	46,3 39,8	70,6 56,8
Легкое (C33,34)	1995 2007	34,3 48,7	9,3 14,1	71,9 71,8	79,4 92,9
Кости и мягкие ткани	1995 2007	83,3 88,1	6,7 7,1	50,0 28,6	61,3 76,2
Кожа (C44,46,0)	1995 2007	100,0 96,7	19,2 22,2	7,1 2,9	13,8 13,3
Молочная железа (C50)	1995 2007	98,2 96,1	15,2 27,0	11,7 11,3	61,2 46,6
Шейка матки (C53)	1995 2007	98,2 95,0	16,4 20,0	27,6 18,2	62,1 51,2
Тела матки (C54)	1995 2007	100,0 96,1	3,7 3,8	14,8 11,9	53,6 69,2
Яичник (C56)	1995 2007	91,9 87,3	8,1 4,8	41,7 32,8	73,0 56,2
Простата (C61)	1995 2007	36,4 73,3	0,0 0,0	50,0 28,6	118,2 66,7
Мочевой пузырь (C67)	1995 2007	55,0 87,9	0,0 6,1	57,9 51,6	77,3 57,6
Щитовидная железа (C73)	1995 2007	90,9 95,3	13,6 19,1	14,7 6,7	26,1 23,3
Лимфомы (C81-96)	1995 2007	100,0 88,9	0,0 7,4	43,2 33,3	69,4 31,5

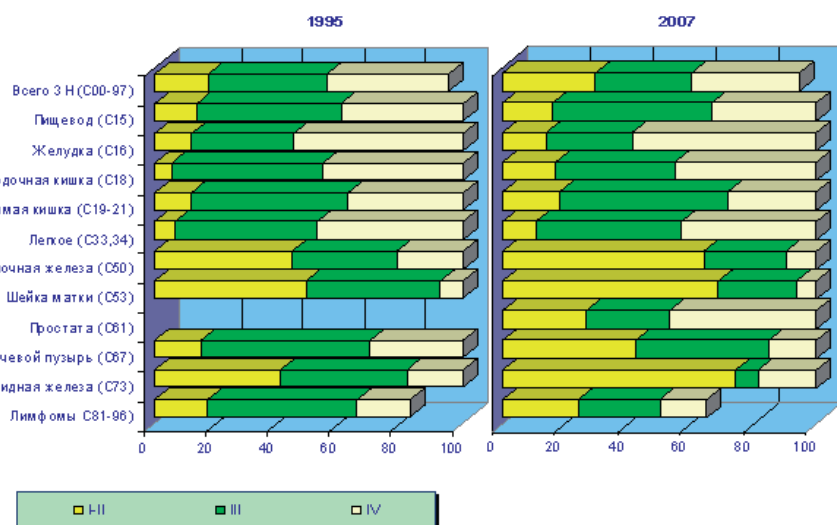


Рис.1. Распределение вновь выявленных больных по стадиям процесса в 1995 и 2007гг., %

твержденным диагнозом карциномы была несколько выше (73,2%), чем в 2000 г. (63,2). Среди отдельных территорий РС (Я) наиболее высокий про-

цент морфологической верификации диагноза отмечен в Горном (92,3%), Нижнеколымском (90,9%), Момском (88,2), а наиболее низкие показатели в

Верхневилуйском (36,4), Верхоянском (31,2) и Таттинском (33,3) улусах.

Согласно анализу, показатели морфологической верификации диагноза в зависимости от нозологической формы опухоли колеблются в значительных пределах. Так, при раке пищевода доля больных с верифицированным диагнозом в Булунском (33,3%) и Верхневилуйском (27,3) улусах значительно ниже, чем средние республиканские уровни (69,7%). При раке желудка – в Жиганском и Нижнеколымском улусах (соответственно 33,3 и 37,5% по РС(Я) – 76,4), а при раке ободочной кишки – в Ленском (29,6) и Горном (25,0) улусах (РС – 68,1%). При среднем республиканском показателе 77,6% подтверждение диагноза при раке прямой кишки в Верхнеколымском и Таттинском улусах составило 50,0 и 40,0% (РС-68,1%).

Согласно современной концепции, развитие полинеоплазий в значительной мере связано с широким внедрением в клиническую практику высокоэффективных комбинированных методов лечения злокачественных опухолей с использованием лучевой терапии, полихимиотерапии и иммуносупрессий. В РС (Я) доля больных с первично-множественными опухолями в 2007г. в общем числе вновь выявленных больных ЗН составляла 2,2% (в РФ – 3,1), в том числе 22,7% (РФ 33,0%) синхронные. Показатель заболеваемости первично-множественными ЗН в Якутии в 2007 г. составил 4,6^{1/0000} (в РФ – 10,0).

В 2007 г. процент охвата профилактическими осмотрами населения, подлежащего периодическому обследованию, в республике составил 95,8%. Из общего числа больных с впервые установленным диагнозом ЗН 10,0% выявлено на профосмотрах. Для сравнения отметим, что в 1995 г. удельный вес больных, выявленных при проведении активных осмотров, составил 5,8%. 64,2% из них страдали раком легкого (14,1%) и ЗН визуальной локализации (молочной железы, кожи, шейки матки и щитовидной железы – 35,9%). В РС (Я) ежегодные показатели, характеризующие частоту выявляемости больных ЗН на профилактических осмотрах, из года в год имеют тенденцию к росту (от 5,8% в 1995г. до 10,0% в 2007г.). Между тем как недопустимо низкий можно рассматривать показатель активной выявляемости опухолей визуальных локализаций: молочной железы (от 18,9 до 25,0%), шейки матки (от 16,7 до 20,0%) и щитовидной железы (от 13,6 до 19,1%).

В РС (Я) среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом за 1990-2007 гг. доля больных с I-II стадиями колебалась от 17,4 до 39,2%, а с III стадией – от 30,6 до 39,2% (рис. 1).

За последние 5 лет (2003-2007 гг.) из 9076 больных с впервые в жизни установленным диагнозом ЗН у 801 (8,8%) наличие опухоли было обнаружено во время проведения профилактических осмотров. При этом у 591 (73,8%) больного процесс расценен как I-II стадия болезни, что составляет 21,5 % от общего числа больных с установленным диагнозом той же стадии. Относительно высокий удельный вес диагностируемых случаев в I-II ст. процесса, превышающий 40,0%, в конце анализируемого периода был зафиксирован в Мирнинском (41,0%), Нерюнгринском (45,8%) улусах.

Между тем, несмотря на относительно высокий охват профилактическим осмотром населения республики, из числа впервые взятых на учет больных по поводу ЗН в 32,7-41,4% случаев выявляется запущенная стадия заболевания (РФ – 22,8%). Причем практически при всех локализациях наблюдается стойкая тенденция к увеличению доли больных с IV стадией. Вследствие этого из числа впервые взятых на учет больных около половины из них прожили менее 1 года с момента установления диагноза. Так, в 1995 г. показатели одногодичной летальности составили 55,2%, а в 2007 г. – 46,3% (в РФ-30,2 в 2007г.) в основном за счет снижения смертей от рака желудка (от 70,5% в 1995 г. до 59,0 в 2007г.), ободочной (от 53,5 до 43,4%) и прямой (от 45,4 до 39,8%) кишки. Вышеперечисленные показатели в среднем по России в 2007 г. составили 53,5; 34,4 и 30,0% соответственно. Между тем процент одногодичной летальности от рака легкого (71,9 в 1995г. и 71,8% в 2007 г.), пищевода (71,3 и 75,0%) практически оставался на одном уровне (в РФ-55,3 и 63,3% в 2007г.). Показатели летальности на первом году с момента установления диагноза превышали в 1,3 – 1,5 раза показатели запущенности (IV стадия), что является следствием необъективной оценки степени распространения процесса при взятии больных на учет. Это относится к показателям при опухолях: головы и шеи, гортани, щитовидной железы и шейки матки.

В 2007г. из 1914 больных закончили лечение по радикальной программе 707 чел. или 36,9% (РФ-52,0), или 60,3 на 100 больных с I-III ст. заболевания (РФ-75,1). За 1995-2007 гг. количество

лиц, закончивших специальное лечение, имело тенденцию к снижению (с 47,1 до 36,9%) (табл. 2).

Удельный вес контингента, закончившего специальное лечение, по отношению к больным, принятым на учет с I-III ст. заболевания, сократился на 1/3 (с 84,2 до 60,3 %). Более чем в четыре раза снизилось число лиц, которым проводилась химиолучевая терапия (от 9,7% в 1995г. до 2,0% в 2007г.). Значительным было сокращение доли больных, закончивших только курс лучевой (3,7 раза) и химиотерапии (2,3 раза). Между тем в 3,3 раза увеличилось число больных, закончивших лишь хирургическое лечение, а количество лиц, закончивших специальное лечение в объеме комплексного или комбинированного лечения, выросло в 1,2 раза (рис. 2).

Следует признать, что лечение, прежде всего комбинированное и комплексное, в определенной мере сдерживается слабостью материально-технической базы ЯРОД. Несмотря на это, общее число больных, независимо от стадии заболевания и времени взятия на учет и закончивших лекарственное лечение (включая сочетание с другой терапией), составило 726 чел., или 37,9% от общего количества учтенных за год, в том числе больных ЗН лимфатической и кроветворной тканей – 83 (11,4%). Кроме того 431 чел. получили лучевое лечение, что соответствует 22,5 на 100 больных, взятых на учет.

Показатели соотношения числа больных со ЗН, закончивших специальное лечение, в расчете на 100 вновь выявленных (1-й показатель) или на 100 больных с I-III стадиями заболевания (2-й показатель), не только раскрывают уровень проводимого лечения, но и позволяют изучить его динамику. За 1995-2007 гг. в республи-

Таблица 2

Лечение больных злокачественными новообразованиями в РС(Я) в 1995 и 2007 гг.

Локализация опухоли	Год	Абс. число	На 100 вновь выявленных больных	
			всего	с I-III ст.
ЗН – всего (C00-97)	1995	729	47,1	84,2
	2007	707	36,9	60,3
Пищевод (C15)	1995	50	39,7	65,8
	2007	7	10,1	66,7
Желудок (C16)	1995	52	28,1	62,6
	2007	42	22,3	41,5
Прямая кишка (C19-21)	1995	22	43,1	68,7
	2007	47	53,4	71,6
Легкое (C33,34)	1995	107	34,3	64,8
	2007	14	4,5	57,1
Меланома кожи (C43)	1995	11	73,3	100,0
	2007	14	73,7	78,9
Молочная железа (C50)	1995	78	69,6	88,6
	2007	129	72,5	90,4
Шейки матки (C53)	1995	45	81,8	88,2
	2007	28	35,0	93,7
Тела матки (C54)	1995	18	66,7	72,0
	2007	24	92,3	96,1
Яичник (C56)	1995	34	91,9	100,0
	2007	26	54,2	83,3
Мочевой пузырь (C67)	1995	10	50,0	71,4
	2007	14	42,4	84,8
Гемобластозы (C81-96)	1995	69	89,6	-
	2007	76	71,1	-

ке, по уточненным данным, снижение доли больных, закончивших специальное лечение, наблюдалось среди больных раком желудка (1-й – с 30,2 до 22,3 и 2-й – от 66,7 до 41,5%), легкого (соответственно – от 43,2 до 4,5 и от 68,4 до 57,1 %), шейки матки (от 85,2 до 35,0 и от 94,5 до 93,7%), тела матки (от 90,5 до 92,3 и от 100,0 до 96,1%) и яичников (от 95,0 до 76,9 и от 100,0 до 96,8%).

Среди отдельных территорий Яку-

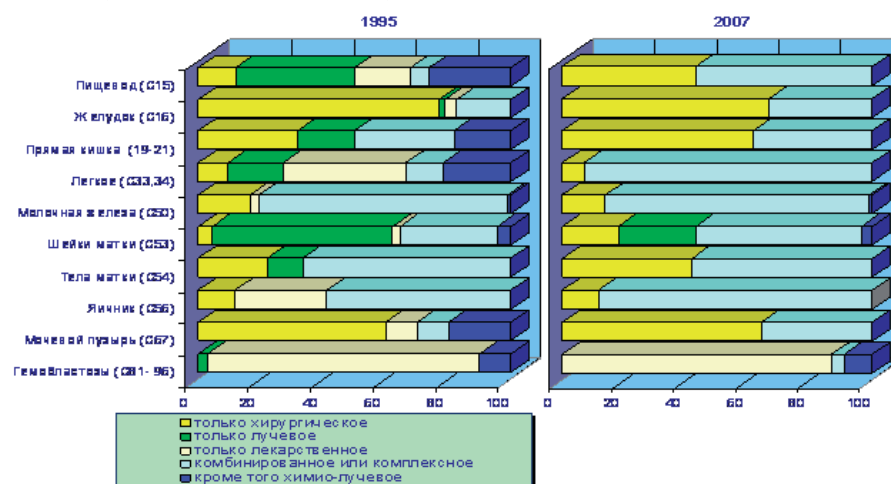


Рис.2. Лечение больных злокачественными новообразованиями в РС(Я) в 1995 и 2007 гг.

тии наиболее низкий 1-й показатель (меньше 25,0%) был выявлен в Жиганском, Чурапчинском, Верхневилуйском, Верхоянском, Анабарском, Среднеколымском, а 2-й (не превышающий 30,0%) – в Верхоянском, Жиганском, Оленекском, Среднеколымском улусах. За этот период средние республиканские показатели соответствовали 38,8 и 68,4% (в РФ- 52,0 и 75,1%).

За последние 5 лет 204 больных раком желудка закончили специальное лечение, что соответствует 22,1 на 100 вновь принятых на учет или 39,1 на 100 больных с I-III стадиями заболевания (РФ -33,9 и 64,7%). Показатели ниже 10,0% манифестировались в Алданском, Верхоянском, Кобяйском, Олекминском и др. улусах. При раке легкого указанные коэффициенты неоправданно низки по сравнению со средними российскими показателями (24,4%). Следует отметить, что у 15 из 35 улусов РС (Я) ни один больной не закончил лечение, хотя в большинстве из них были случаи заболевания раком легкого.

За последние годы (1995-2007 гг.) повысился удельный вес хирургического метода как самостоятельного вида специального лечения (с 26,9 до 41,3%). Увеличилась доля комбинированного (или комплексного) метода лечения, получившего наибольшее признание в связи с его большой эффективностью (от 28,0 до 45,1%). Доля лучевой и лекарственной терапии в структуре применения видов лечения снизилась соответственно в 6,0 и 2,0 раза.

Высокие показатели применения хирургического метода как самостоятельного вида специального лечения отмечены при раке желудка (66,7%), мочевого пузыря (64,3%), прямой кишки (61,7%). С наибольшей частотой лучевая терапия была использована при лечении рака гортани (40,0%), полости рта и глотки (38,9%) и шейки матки (25,0%). Противоопухолевая лекарственная терапия широко применялась при лечении ЗН лимфатической и кровеносной ткани (86,9%, в РФ- 75,7%) и при лечении ЗН у детей (64,3%, в РФ- 49,0%).

Всего в 2007 г. из 613 больных, взятых на учет и закончивших специальное лечение, с применением хирургического метода (в т.ч. как самостоятельный вид лечения и как компонент комплексного и комбинированного) были пролечены 554 (РС(Я) – 87,7, а в РФ-78,5%) больных.

В последние годы при проведении

Таблица 3
Контингенты больных злокачественными новообразованиями, состоящих под наблюдением ЯРОД на конец 1995 и 2007 гг.

Локализация опухоли	Год	Находились под наблюдением на конец года		Из них 5 и более лет		Летальность, %
		абс. число	на 100 тыс. населения	абс. число	% к общ. числу наблюдений	
ЗН - Всего (C00-97)	1995	5021	481,9	2443	48,7	20,2
	2007	8146	856,8	4205	51,6	14,1
Головы и шеи (01-14)	1995	176	16,9	93	52,8	19,3
	2007	210	22,1	123	58,6	14,3
Пищевод (C15)	1995	116	11,1	23	19,8	52,8
	2007	96	10,1	30	31,3	41,8
Желудок (C16)	1995	390	37,4	162	41,5	32,3
	2007	574	60,4	299	52,1	23,1
Ободочная кишка (C18)	1995	176	16,9	73	41,5	22,1
	2007	369	38,8	175	47,4	15,9
Прямая кишка (19-21)	1995	136	13,1	42	30,9	20,9
	2007	320	33,7	110	34,4	13,5
Легкое (C33,34)	1995	337	32,3	75	22,3	45,1
	2007	414	43,5	155	37,4	40,1
Кости и мягкие ткани (C40-41)	1995	161	15,5	90	55,9	10,6
	2007	229	24,1	131	57,2	12,3
Меланома кожи (C43)	1995	78	7,5	47	60,3	7,1
	2007	121	12,7	69	57,0	9,0
Др. НО кожи (C44-46,0)	1995	403	38,7	264	65,5	1,0
	2007	488	51,3	172	35,2	2,4
Женская молочная железа (C50)	1995	901	172,7	490	54,4	7,3
	2007	1539	314,4	886	57,6	5,1
Шейка матки (C53)	1995	508	97,4	351	69,1	6,6
	2007	601	122,8	380	63,2	6,4
Тела матки (C54)	1995	152	29,1	71	46,7	14,1
	2007	280	57,2	163	58,2	6,0
Яичник (C56)	1995	238	45,6	135	56,7	10,2
	2007	305	62,3	192	63,0	8,1
Щитовидная железа (C73)	1995	162	15,5	75	46,3	3,6
	2007	516	54,3	307	59,5	1,9
Лимфомы (C81-85)	1995	188	18,0	88	46,8	11,7
	2007	329	34,6	187	56,8	4,9
Лейкемии (C91)	1995	110	10,6	36	32,7	22,5
	2007	253	26,6	102	40,3	8,0

консервативных методов лечения больных ЗН в клинической практике внедрены наиболее прогрессивные способы их введения, такие как – «Дневной стационар», «Стационар на дому» и «Лечение в амбулаторных условиях», которые на порядок повысили качественные показатели специализированной помощи.

Количество больных, находящихся под наблюдением, на конец 2007г. достигло 8146 чел., что превышает на 62,2% показатели 1995 гг. Показатели контингентов, находящихся под наблюдением, на конец года составили соответственно 481,9 и 856,8 на 100 000 населения, т.е. за анализируемый промежуток времени прирост составил почти в 2 раза (табл. 3).

Доля контингента, наблюдавшегося 5 и более лет, возросла от 48,7% в 1995 г. до 51,6 в 2007 г. Наиболее низкие показатели 5-летней выжива-

емости выявлялись при раке пищевода, легкого, предстательной железы и прямой кишки. Доля живущих 5 и более лет, среди состоящих на учете контингентов на конец 2007г., свыше 50% констатирована при раке полости рта и глотки, желудка, гортани, кожи, молочной железы, шейки и тела матки и яичников, костей и мягких тканей. Высокими показателями по числу больных, наблюдавшихся на конец года, выделяются: Ленский (1115,4) улус и г. Якутск (1244,3), а крайне низкими – Верхневилуйский (296,5), Анабарский (324,2) улусы. Среди больных, состоявших на учете на конец 2007г., 51,6% жили 5 и более лет. При этом в 12 улусах зарегистрированы превышающие средние республиканские показатели, в их числе Усть-Алданский (60,2), Булунский (58,7), Верхоянский (58,3) улусы и г. Якутск 57,6, а в Анабарском (30,8), Усть-Майском (35,2), Момском

(35,3) и др. улусах, наоборот, показатели были не столь высокими.

Летальность среди наблюдаемых контингентов в определенной мере отражает эффективность лечения. Причем, чем ниже коэффициент летальности, тем выше индекс накопления контингентов, т. е. число живущих после проведенного лечения увеличивается. В РС (Я) за 1995-2007 гг. индекс накопления увеличился с 3,2 до 4,3%, а летальность сократилась с 20,2 до 14,1% (рис. 3).

Рост индекса накопления наблюдался при раке щитовидной железы, тела матки, лейкемии. Менее выражен был при раке полости рта и глотки, пищевода, ободочной кишки и мочевого пузыря. Положительная динамика индекса накопления в большинстве улусах свидетельствует о некотором улучшении онкологической помощи в регионе. В 2007 г. при средних республиканских показателях (6,1) наиболее высоким индекс накопления был в г. Якутске (9,1), Мирнинском (9,2) и Нерюнгринском (7,1) улусах.

В РС (Я) из 100 больных, состоящих под наблюдением, на конец 2007 г. погибло 14,1, что составляет 69,8% уровня 1995 г.(20,2). Отношение показателя одногодичной летальности 2007г. к показателю запущенности (IV ст.) 2006 г. составляет 1,3, что соответствует средним российским показателям.

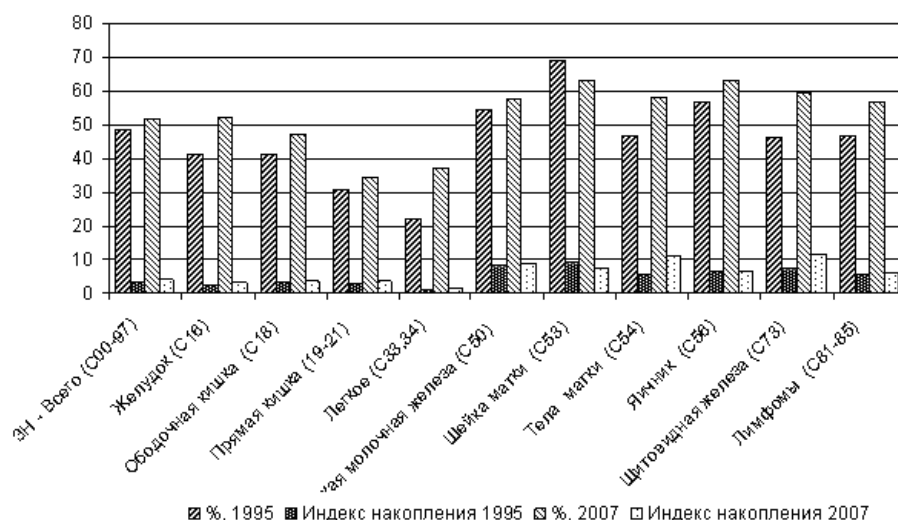


Рис. 3. Индекс накопления контингентов за 1995 и 2007 гг.

Закключение. Таким образом, результаты ретроспективного анализа состояния онкологической помощи в РС (Я) позволяют отметить, что последнее десятилетие характеризуется некоторым улучшением качественных показателей и специализированной медицинской помощи, прежде всего за счет роста доли больных, закончивших хирургический и комбинированный методы лечения.

Внедрение в клиническую практику более прогрессивных на сегодняшний день способов ведения онкологическо-

го больного в амбулаторных условиях привело к росту индекса накопления и сокращения летальности. Вместе с тем на сегодняшний день по-прежнему остается актуальной проблема совершенствования онкологической помощи на местах первичного медицинского звена.

Назрела необходимость внедрения на базе крупных ЦУБ апробированных нами способов амбулаторного ведения онкологического больного, позволяющих повысить качественные показатели специализированной помощи.