

**ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ НА ТЕРРИТОРИИ ВОРОНЕЖСКОЙ
ОБЛАСТИ: СОСТОЯНИЕ, ПРОБЛЕМЫ И ПЕРСПЕКТИВЫ РАЗВИТИЯ**

Г.В. СЫЧ, В.П. КОСОЛАПОВ, В.П. ГУЛОВ, Р.Е. ДЖАВАХАДЗЕ

*ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»
Министерства здравоохранения Российской Федерации,
ул. Студенческая, д.10, Воронеж, 394000, Россия*

Аннотация. Проблема заболеваемости, инвалидности и смертности населения от злокачественных новообразований – одна из наиболее актуальных в современной медицине. Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии обусловлены устойчивой тенденцией роста заболеваемости во всем мире, которая и в обозримом будущем продолжит нарастать, что объясняется рядом субъективных и объективных причин: постарением населения, экологическими, социальными, экономическими и другими факторами. В 2016 году в России впервые выявлено более 599 тыс. онкологических больных. К сожалению, около 60% впервые выявленных злокачественных новообразований диагностируют в III-IV стадии. Это приводит к увеличению показателя смертности и значительной инвалидизации больных. Ежегодно в России более 200 тыс. больных впервые признают инвалидами от онкологического заболевания (20,0% от общего числа впервые признанных инвалидами). Умерло от злокачественных новообразований в 2016 году 295 тыс. человек, что составляет 15,6% в общей структуре смертности (вторая причина после сердечнососудистых заболеваний). Среди умерших в трудоспособном возрасте (15-59 лет) доля умерших от злокачественных новообразований составила 16,3%. Потери от злокачественных новообразований в репродуктивном возрасте (20-44 года) в женской популяции составили 16,3%. Все это свидетельствует о чрезвычайно высокой социальной значимости ранней диагностики, профилактики и лечения онкологических заболеваний.

Ключевые слова: профилактика, онкологическая заболеваемость, смертность, онкологическая служба.

**THE ORGANIZATION OF CANCER SERVICES IN THE TERRITORY OF THE VORONEZH
REGION: STATE, PROBLEMS AND PROSPECTS OF DEVELOPMENT**

G.V. SYCH, V.P. KOSOLAPOV, V.P. GULOV, R.E. DZHAVAHADZE

*FSBEI HE “Voronezh State N.N. Burdenko Medical University” of the Russian Federation Ministry of Health,
Studencheskaya Str., 10, Voronezh, 394000, Russia*

Abstract. A problem of morbidity, disability and mortality from malignant neoplasm is one of the most urgent in modern medicine. Concern and increased attention to oncology are due to a steady trend of increasing incidence worldwide, which will continue to increase in the foreseeable future, which is explained by a number of subjective and objective reasons: aging of the population, environmental, social and economic and other factors. In 2016 in Russia for the first time more than 599 thousand cancer patients were identified. Unfortunately, about 60% of newly diagnosed malignant tumors are diagnosed in stage III-IV. This leads to an increase in the mortality rate and significant disability of patients. Annually in Russia more than 200 thousand patients for the first time recognize disabled people from cancer (20.0% of the total number of first recognized disabled people). 295 thousand people died of malignant neoplasm in 2016, which is 15.6% of the total mortality rate (the second cause after cardiovascular diseases). Among those who died in working age (15-59 years), the proportion of deaths from malignant neoplasm was 16.3%. Losses from malignant neoplasm in the reproductive age (20-44 years) in the female population amounted to 16.3%. All this testifies to the extremely high social significance of early diagnosis, prevention and treatment of cancer.

Key words: prevention, cancer incidence, mortality, oncology service.

Введение. В стремительно развивающихся медицинских знаниях особое место отводится проблеме заболеваемости, инвалидности и смертности населения от злокачественных новообразований. Организация работы онкологической службы – это одно из направлений, которому уделяется повышенное внимание со стороны органов исполнительной и законодательной власти, так как онкологические заболевания приводят к высокой инвалидности и смертности населения Российской Федерации и Воронежской области. В настоящее время активная работа онкологической службы должна быть направлена на профилактику, диагностику, лечение и реабилитацию онкологических больных [2, 4, 8].

Цель исследования – провести анализ основных показателей работы онкологической службы на территории Воронежской области.

Материалы и методы исследования. На основании данных официальной статистики проведен анализ деятельности первичных онкологических кабинетов, *межрайонных консультативных онкологических кабинетов* (МКОК). Проанализированы показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями, структуры первичной заболеваемости, смертности от злокачественных новообразований, показатели поздней диагностики и визуальной запущенности на территории Воронежской области.

Результаты и их обсуждение. Обычно первый контакт с пациентом онкологического профиля происходит в первичном кабинете *районной больницы* (РБ). Первичные онкологические кабинеты районных больниц укомплектованы врачами-онкологами на 75%. Согласно статистическим данным на 1 ставку работает 16 врачей, совмещают должность 14 человек. Следует отметить, что отсутствуют врачи в онкологических кабинетах следующих РБ: Воробьевской, Грибановской, Таловской и Терновской. Кабинеты поликлиник г. Воронежа укомплектованы на 76,4%, т.е., на ставку работает 5 врачей, совмещают должность – 9. Отсутствуют врачи онкологических кабинетов в поликлиниках №№ 1, 2, 9, 17, 21 и п. Сомово.

В области функционирует 8 МКОК: в Лискинской, Борисоглебской, Новоусманской, Семилукской, Россошанской, Калачеевской, Аннинской и Павловской РБ [3].

В МКОК за 2015 год обратилось 480 человек (в 2014 году – 259), рост составил 85,3% (табл. 1). Из них уточняющая диагностика (в разных объемах) была проведена 264 пациентам (55%). По результатам дообследования у 161 человека (33,5%) выявлено злокачественное новообразование, данный контингент направлен на консультацию к врачам специалистам *Воронежского областного клинического онкологического диспансера* (ВОКОД). Получили рекомендации – 252 человека, в том числе по проведению симптоматической терапии – 17 (4,4%), по динамическому наблюдению – 223 (46,5%), прочее – 14 (2,9%). По числу консультаций в 2015 году МКОК распределились следующим образом: наибольшее число консультаций наблюдалось в Борисоглебском МКОК – 144, далее следуют Россошанский – 90, Лискинский – 51, Новоусманский – 49, Калачеевский – 27. Аннинский МКОК был открыт во II полугодии 2014 года, но онколог приступил к работе только в декабре 2015 года. Схожая ситуация наблюдается и в Павловском МКОК, который открыт во II полугодии 2014 года, а врач-онколог приступил к работе в декабре 2015 года. Наибольший рост консультаций отмечен в следующих МКОК: Россошанском (429,4%), Калачеевском (200,0%), Новоусманском (104,2%), Борисоглебском (3,6%). Снижение зарегистрировано в Лискинском МКОК на 58,5%.

Таблица 1

Проведено консультаций в межрайонных консультативных онкологических кабинетах за 2014-2015 годы

МКОК	Прикрепленные районы	2014 г.	2015 г.	Изменение в %
Борисоглебский	Грибановский, Новохоперский, Поворинский, Терновский	139	144	+3,6
Лискинский	Бобровский, Каменский, Острогжский, Репьевский	123	51	-58,5
Россошанский (открыт в I полугодии 2014 г.)	Кантемировский, Ольховатский, Подгоренский	17	90	+429,4
Новоусманский (открыт в I полугодии 2014 г.)	Верхнехавский, Панинский, Каширский	24	49	+104,2
Калачеевский (открыт во II полугодии 2014 г.)	Воробьевский, Петропавловский	9	27	+200,0
Аннинский (открыт во II полугодии 2014 г.)	Таловский, Эртильский	0	0	-
Павловский (открыт во II полугодии 2014 г.)	Богучарский, Верхнемамонский, Бутурлиновский	0	0	-
Итого		259	480	85,3

Заболеваемость злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения в Воронежской области незначительно выросла в 2015 году – 380,2 по отношению к 2014 году – 379,7, на 0,1% (табл. 2). Наиболее высокие уровни заболеваемости на 100 тыс. населения отмечались в следующих районах: Эртильском – 481,17, Верхнехавском – 467,48, Хохольском – 461,28, Рамонском – 458,46, Петропавловском – 436,46, Борисоглебском – 407,95, Таловском – 404,52, Нижнедевицком – 402,12 и ГО г. Воронеже –

406,64. Отмечен значительный рост заболеваемости на 100 000 населения в Бобровском, Богучарском, Верхнехавском, Эртильском районах.

Обращает внимание структура первичной заболеваемости на 100 тыс. населения: первое место занимает рак кожи (55,07); второе место – рак молочной железы (41,39); третье – рак легкого (39,85); четвертое – колоректальный рак (37,74); пятое место отводится опухолям женской репродуктивной системы (37,44); шестое место – рак предстательной железы (28,27); седьмое – рак желудка (22,26).

Таблица 2

Показатели работы онкологической службы в Воронежской области за 2014-2015 годы

Показатели	Единица измерения	2014 г.	2015 г.	Изменения в %
Заболеваемость	абс.ч.	8843	8865	+0,2
	на 100 тыс. насел.	379,69	380,23	+0,1
Смертность*	абс.ч.	3438	3474	+1,0
	на 100 тыс. насел.	147,62	149,0	+0,9
Смертность в трудоспособном возрасте*	абс.ч.	899	916	+1,9
	на 100 тыс. насел.	66,17	67,42	+1,9
Удельный вес I-II ст.	абс.ч.	5399	5361	-0,7
	%	61,05	60,48	-0,9
Общая запущенность	абс.ч.	1752	1740	-0,7
	%	19,81	19,63	-0,9
Визуальная запущенность (III-IV ст.)	абс.ч.	655	664	+1,4
	%	18,80	19,31	+2,7
Морфологическая верификация	абс.ч.	8063	8091	+0,3
	%	91,18	91,27	+0,1
Активная выявляемость	абс.ч.	2285	2311	+1,1
	%	25,8	26,0	+0,8
Одногодичная летальность	абс.ч.	1839	1786	-2,9
	%	21,4	20,2	-5,6
Пятилетняя выживаемость	абс.ч.	34142	35032	+2,6
	%	55,82	55,77	-0,1

Примечание: * – по данным регионального популяционного канцер-регистра

Смертность от злокачественных новообразований (по данным регионального популяционного канцер-регистра) практически не изменилась и в 2015 году составила 149,0 на 100 тыс. населения. Наибольшие показатели смертности на 100 тыс. населения наблюдались в следующих районах: Рамонском (332,31), Нижнедевицком (253,97), Репьевском (235,67), Панинском (226,42), Эртильском (213,39), Таловском (203,52).

Показатель поздней диагностики по области незначительно снизился в 2015 году – 19,63% по отношению к 2014 году – 19,81%. Высокие уровни запущенности наблюдались в РБ: Репьевской – 35,48%, Нижнедевицкой – 28,95%, Подгоренской – 28,4%, Эртильской – 27,83%, Аннинской – 25,31%, Каменской – 23,08%, Бобровской – 22,96%, Верхнехавской – 22,61%, Новохоперской – 21,9%, Россошанской – 21,6%, Острогжской – 21,43%.

Показатель визуальной запущенности вырос в 2015 г. и составил 19,31%, а в 2014 г. – 18,8%. Значительно превышен среднеобластной показатель в следующих РБ: Кантемировской (37,84%), Подгоренской (31,25%), Верхнехавской (28,57%), Каменской (27,78%), Репьевской (26,09%), Таловской (24,49%), Эртильской (24,39%), Терновской (24,14%), Павловской (22,68%), Аннинской (22,64%).

Также отмечается рост показателя в 2015 году по отношению к 2014 году в РБ: Аннинской – в 2015 году 22,64%, а в 2014 году – 16,22%, Бобровской – 19,74%, (8,06%), Верхнехавской – 28,57%, (18,92%), Кантемировской – 37,84%, (25,0%), Новоусманской – 21,37%, (12,8%), Павловской – 22,68%, (15,63%), Поворинской – 37,5%, (23,68%), Подгоренской – 31,25%, (23,08%), Репьевской – 26,09%, (15,63%), Эртильской – 24,39%, (15,38%).

Высокие уровни показателя поздней диагностики визуальных форм рака указывают на дефекты онкологической профилактической деятельности.

Удельный вес I и II стадий процесса в структуре первичной заболеваемости незначительно снизился в 2015 году – 60,48%, по сравнению с 2014 годом – 61,05%.

Наиболее высокие уровни поздней диагностики (IV стадия) отмечались при раке поджелудочной железы – 46,79%, желудка – 35,65%, легкого – 35,31%, пищевода – 26,67%, ободочной кишки – 24,08%, предстательной железы – 23,22%, почки – 22,15%, гортани – 17,86%.

Важным показателем является запущенность визуальных форм рака (III+IV стадий) – наибольшая при раке полости рта – 58,41%, молочной железы – 35,85%, шейки матки – 34,35%, прямой кишки – 24,70%, вульвы – 24,00%. Следует обратить внимание, что увеличилась визуальная запущенность рака губы (2015 г. – 9,84%, а 2014 г. – 7,35%), рака щитовидной железы (2015 г. – 15,83%, а 2014 г. – 10,21%). Снизилась визуальная запущенность в 2015 году рака полости рта – 58,41%, вульвы – 24,0%, шейки матки – 34,35%, молочной железы – 35,85%, прямой кишки – 24,7%.

За анализируемый период было осуществлено 89 выездов (выходов) в *медицинские организации* (МО) области, в том числе в составе бригад – 51, проконсультирован в МО области 2 281 больной, осмотрен профилактически 2 991 человек.

Обращает внимание, что существует ряд законодательных документов, которые играют существенную роль и направлены на улучшение работы онкологической службы в РФ и Воронежской области [5, 6, 9].

Заключение. В результате проведенного анализа в работе онкологической службы Воронежской существуют определенные проблемы:

– в связи с ростом онкологической заболеваемости вызывает тревогу нехватка врачей-онкологов, работающих в первичном звене. Требуется усилия всех заинтересованных структур в обеспечении данным контингентом МО, оказывающие онкологическую помощь;

– несмотря на то, что прodelьвается большая работа по организации онкологической помощи населению, онкологическая заболеваемость растет. Много случаев выявляется на последних стадиях онкологических заболеваний, что свидетельствует о проведении профилактических осмотров на недостаточно высоком уровне;

– на базе крупных РБ стоит создавать МКОК, которые уже показали свою состоятельность в противораковой борьбе;

– при обучении врачей различных специальностей на циклах повышения квалификации обращать внимание на вопросы онкологической настороженности. Это будет способствовать выявлению онкологических больных на профилактических осмотрах, амбулаторном приеме и других медицинских мероприятиях.

Таким образом, онкологическая ситуация в Воронежской области стабильна. Создаются МКОК, которые активно работают в области профилактики, диагностики, лечения, реабилитации. Онкологическая служба совместно с органами власти участвует в различных проектах, направленных на выявление онкологических заболеваний, обучение населения профилактическим мероприятиям по предотвращению возникновения новообразований или раннему их выявлению, ведению здорового образа жизни. Так как онкология является социально значимой проблемой, ей уделяется повышенное внимание. С каждым годом растут ресурсы здравоохранения направленные в онкологию. Постепенно решаются проблемы, которые существуют в онкологической службе.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2018. 250 с.
2. Клименко Г.Я., Косолапов В.П., Чопоров О.Н. Медико-биологические и социально-гигиенические факторы риска перинатальной и младенческой смертности на муниципальном уровне // Проблемы управления здравоохранением. 2003. № 2. С. 15.
3. Мошуров И.П., Кравец Б.Б., Серeda А.А. Организационно-функциональная модель снижения смертности от злокачественных новообразований на региональном уровне // Врач-аспирант. 2013. Т. 60, № 5.1. С. 141–147.
4. Сыч Г.В., Косолапов В.П., Куприна Н.П., Ласточкина Г.В., Жидков М.Л. Влияние социально-экономических факторов и образа жизни на здоровье населения в Воронежской области // Гигиена и санитария. 2016. Т. 95, № 5. С. 445–449.
5. Сыч Г.В., Косолапов В.П. К вопросу о медико-социальной характеристике населения Воронежской области, страдающего злокачественными новообразованиями // Врач-аспирант. 2016. Т. 78, № 5. С. 87–94.
6. Сыч Г.В., Косолапов В.П. Влияние медико-социальных факторов риска на онкологическую заболеваемость населения Воронежской области // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2016. Т. 15, № 2. С. 349–358.

7. Сыч Г.В., Косолапов В.П., Гулов В.П. Анализ профилактических мероприятий, связанных с заболеваемостью, смертностью от злокачественных новообразований, в Воронежской области // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2017. Т. 16, № 1. С. 175–179.

8. Сыч Г.В., Косолапов В.П., Фролов М.В., Шинкарев С.А., Ласточкина Г.В. Состояние и пути развития онкологической службы Воронежской области // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2014. Т. 13, № 3. С. 547–553.

9. Сыч Г.В., Косолапов В.П., Чопоров О.Н. Анализ значимости индивидуальных медико-социальных факторов риска и прогностическое моделирование развития онкологических заболеваний // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2016. Т. 24, № 6. С. 366–370.

References

1. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2016 godu (zabolevaemost' i smertnost') [Malignant neoplasms in Russia in 2016 (morbidity and mortality)]. Pod red. Kaprina AD, Starinskogo VV, Petrovoj GV. Moscow: MNIIO im. PA. Gercena; 2018. Russian.

2. Klimenko GYA, Kosolapov VP, CHoporov ON. Mediko-biologicheskie i social'no-gigienicheskie faktory riska perinatal'noj i mladencheskoj smertnosti na municipal'nom urovne [Medical-biological and social-hygienic risk factors of perinatal and infant mortality at the municipal level]. Problemy upravleniya zdavoohraneniem. 2003;2:15. Russian.

3. Moshurov IP, Kravec BB, Sereda AA. Organizacionno-funkcional'naya model' snizheniya smertnosti ot zlokachestvennyh novoobrazovanij na regional'nom urovne [Organizational and functional model of mortality reduction from malignant tumors at the regional level]. Vrach-aspirant. 2013;60(5.1):141-7. Russian.

4. Sych GV, Kosolapov VP, Kuprina NP, Lastochkina GV, ZHidkov ML. Vliyanie soci-al'no-ehkonomicheskikh faktorov i obraza zhizni na zdorov'e naseleniya v Voronezhskoj oblasti [Impact of socio-economic factors and lifestyle on the health of the population in Voronezh region]. Gigiena i sanitariya. 2016;95(5):445-9. Russian.

5. Sych GV, Kosolapov VP. K voprosu o mediko-social'noj harakteristike naseleniya Voronezhskoj oblasti, stradayushchego zlokachestvennymi novoobrazovaniyami [on the medical and social characteristics of the population of the Voronezh region, suffering of malignant tumors]. Vrach-aspirant. 2016;78(5):87-94. Russian.

6. Sych GV, Kosolapov VP. Vliyanie mediko-social'nyh faktorov riska na onkologicheskuyu zabolevaemost' naseleniya Voronezhskoj oblasti [the Influence of medical and social risk factors on cancer morbidity in Voronezh province]. Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicin-skih sistemah. 2016;15(2):349-58. Russian.

7. Sych GV, Kosolapov VP, Gulov VP. Analiz profilakticheskikh meropriyatij, svyazannyh s zabolevaemost'yu, smertnost'yu ot zlokachestvennyh novoobrazovanij, v Voronezhskoj oblasti [Analysis of preventive measures related to morbidity, mortality from malignant neoplasms in Voronezh region]. Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. 2017;16(1):175-9. Russian.

8. Sych GV, Kosolapov VP, Frolov MV, SHinkarev SA, Lastochkina GV. Sostoyanie i puti razvitiya onkologicheskoy sluzhby Voronezhskoj oblasti [State and ways of development of oncologic service in Voronezh region]. Sistemnyj analiz i upravlenie v biomedicinskih sistemah. 2014;13(3):547-53. Russian.

9. Sych GV, Kosolapov VP, CHoporov ON. Analiz znachimosti individual'nyh mediko-social'nyh faktorov riska i prognosticheskoe modelirovaniya razvitiya onkologicheskikh zabolevanij [Analysis of the importance of individual medical and social risk factors and prognostic modeling of cancer]. Problemy social'noj gigieny, zdavoohraneniya i istorii mediciny. 2016;24(6):366-70. Russian.

Библиографическая ссылка:

Сыч Г.В., Косолапов В.П., Гулов В.П., Джавахадзе Р.Е. Организация онкологической службы на территории Воронежской области: состояние, проблемы и перспективы развития // Вестник новых медицинских технологий. Электронное издание. 2018. №3. Публикация 2-6. URL: <http://www.medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-3/2-6.pdf> (дата обращения: 13.06.2018). DOI: 10.24411/2075-4094-2018-16048. *

* номера страниц смотреть после выхода полной версии журнала: URL: <http://medtsu.tula.ru/VNMT/Bulletin/E2018-3/e2018-3.pdf>