
ОРИГИНАЛЬНЫЕ РАБОТЫ

УДК 614.2:616-006.04

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ И НАУЧНЫХ ИССЛЕДОВАНИЙ В ЮЖНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

© 2009 г. Академик РАН и РАМН Ю.С. Сидоренко¹, Г.К. Максимов²

Представлены основные медико-статистические показатели, отражающие онкологическую ситуацию в административных территориях Южного федерального округа. На фоне роста заболеваемости раком в настоящее время происходит снижение смертности и, что важно, разрыв между этими главными показателями. С учетом изменившейся заболеваемости некоторыми локализациями рака намечены перспективные направления в научных исследованиях и совершенствование способов лечения злокачественных новообразований.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, частота локализаций рака, охват лечением, Южный федеральный округ.

В состав Южного федерального округа (ЮФО) входят 13 административных территорий с населением около 22 млн 500 тыс. человек. На учете состоит 362 тыс. онкологических больных (2007 г.).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в большинстве территорий ЮФО, как и по стране в целом, из года в год растет (рис. 1). Наибольший прирост этого показателя на 2007 г. отмечен в Краснодарском и Ставропольском краях, Волгоградской области и Адыгее. В целом по ЮФО абсолютное количество заболевших злокачественными новообразованиями за 2005–2007 гг. увеличилось с 64 844 до 67 913 чел. (с 302,8 до 313,3 на 100 тыс. чел. населения, т.е. на 3,5%). Самые высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в Краснодарском крае, Волгоградской области и Адыгее (около 370,0 на 100 тыс. чел. населения), самые низкие – в Ингушетии, Дагестане, Кабардино-Балкарии и Калмыкии (100,0–200,0 на 100 тыс. населения).

Смертность от раковых заболеваний на протяжении многих лет как по стране в целом, так и в ЮФО увеличивается, однако в последние годы

отмечается замедление темпов ее роста, а в некоторых территориях зарегистрировано даже снижение уровня смертности (Ставропольский край, Карачаево-Черкесская Республика, Адыгея). В целом по ЮФО за 2005–2007 гг. смертность снизилась на 0,3%, с 174,8 до 174,2 умерших на 100 тыс. чел. населения. По РФ показатели смертности от рака с 2003 г. практически не изменились и составили 201,1 чел. на 100 тыс. чел. населения (2007 г.). Самые высокие ее показатели отмечаются в Волгоградской и Ростовской областях (более 200,0 умерших на 100 тыс. чел. населения), самые низкие – в Ингушетии, Дагестане, Кабардино-Балкарии (меньше 130,0 умерших на 100 тыс. чел. населения, рис. 2).

Следует отметить, что высокие показатели заболеваемости отнюдь не свидетельствуют исключительно о неблагоприятной ситуации по злокачественным новообразованиям в ЮФО, это результат работы по своевременному выявлению таких больных, их качественному и достоверному учету.

Положительный вклад деятельности онкологической сети подтверждается и большим разрывом между заболеваемостью и смертностью, ростом этого показателя на протяжении нескольких лет в ряде территорий (Ставропольский, Краснодарский края, Ростовская область, Адыгея), где разрыв в 2007 г. составляет 140–170 (по РФ – 100,0). В республиках Дагестан, Ингушетия, Калмыкия этот показатель по величине мизерный (50–70), что свидетельствует

¹ Ростовский научно-исследовательский онкологический институт Федерального агентства по высокотехнологичной медицинской помощи, 344037, Ростов-на-Дону, 14-я линия, 63; e-mail: mno@list.ru.

² Южный научный центр Российской академии наук, Ростов-на-Дону, 344006, Ростов-на-Дону, пр. Чехова, 41.

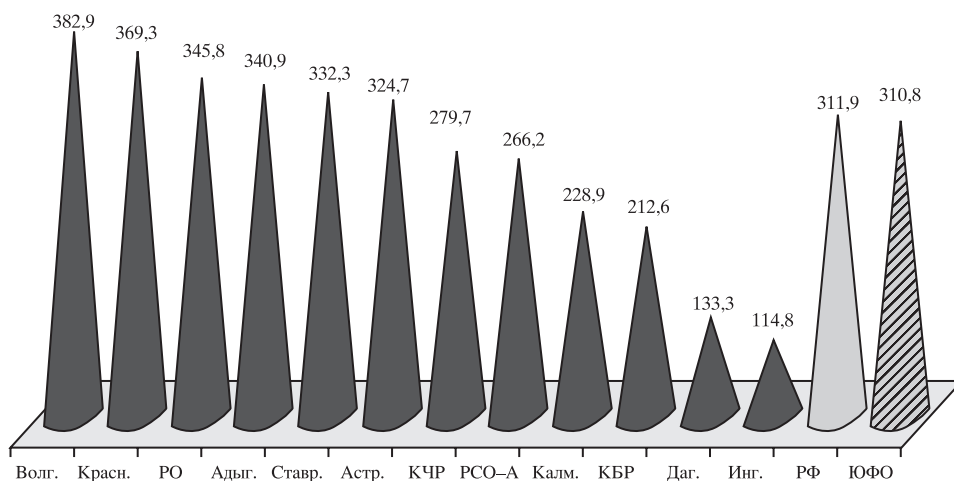


Рис. 1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в территориях ЮФО в 2007 г. (количество заболевших на 100 тыс. чел. населения). Здесь и на рис. 2 и 3: Волг. – Волгоградская обл., Красн. – Краснодарский край, РО – Ростовская обл., Адыг. – Республика Адыгея, Ставр. – Ставропольский край, Астр. – Астраханская обл., КЧР – Карачаево-Черкесская Республика, РСО-А – Республика Северная Осетия – Алания, Калм. – Республика Калмыкия, КБР – Кабардино-Балкарская Республика, Даг. – Республика Дагестан, Инг. – Республика Ингушетия, РФ – Российская Федерация, ЮФО – Южный федеральный округ

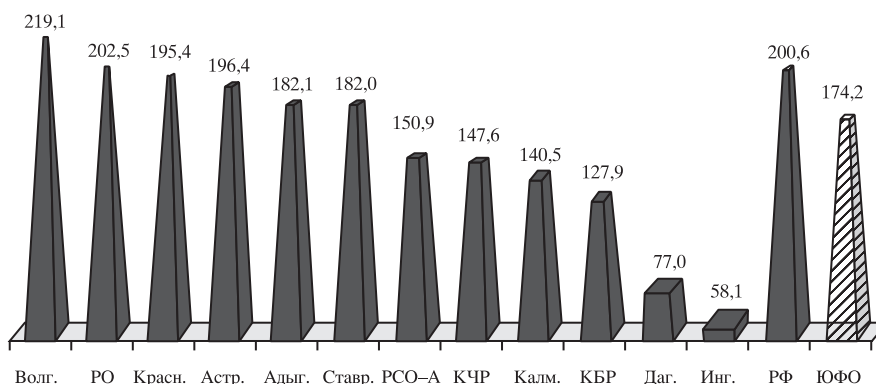


Рис. 2. Смертность от злокачественных новообразований в территориях ЮФО (количество умерших на 100 тыс. чел. населения)

о недостатках в лечении и слабой профилактической работе (рис. 3).

Следует отметить разную для территорий ЮФО структуру онкозаболеваемости и смертности. В онкозаболеваемости I место в большинстве территорий занимает рак кожи, II место – рак легкого, III место – рак молочной железы, IV место – рак желудка. При этом на I месте в Калмыкии, Дагестане, Ингушетии – рак легкого; на II месте в Калмыкии – рак желудка, в Ингушетии и Северной Осетии – Алании – рак молочной железы. На III месте в Дагестане – рак желудка, в Ингушетии – опухоли лимфатической и кроветворной ткани (табл. 1).

В структуре смертности во всех территориях, кроме Северной Осетии – Алании, как и в РФ в целом, I место принадлежит раку легкого, в

Северной Осетии – Алании – раку молочной железы. II ранговое место приходится на рак желудка, в Кабардино-Балкарской Республике и в Республике Ингушетия – рак молочной железы, в Северной Осетии – Алании – рак легкого. III место занимает рак молочной железы, в Кабардино-Балкарской Республике, республиках Ингушетия

Таблица 1. Структура онкологической заболеваемости в Южном федеральном округе

Ранговое место	Локализация опухоли	Удельный вес, %	
		ЮФО	РФ
I	Рак кожи	19,8	15,5
II	Рак легких	12,3	12,3
III	Рак молочной железы	10,0	10,6
IV	Рак желудка	6,7	9,2

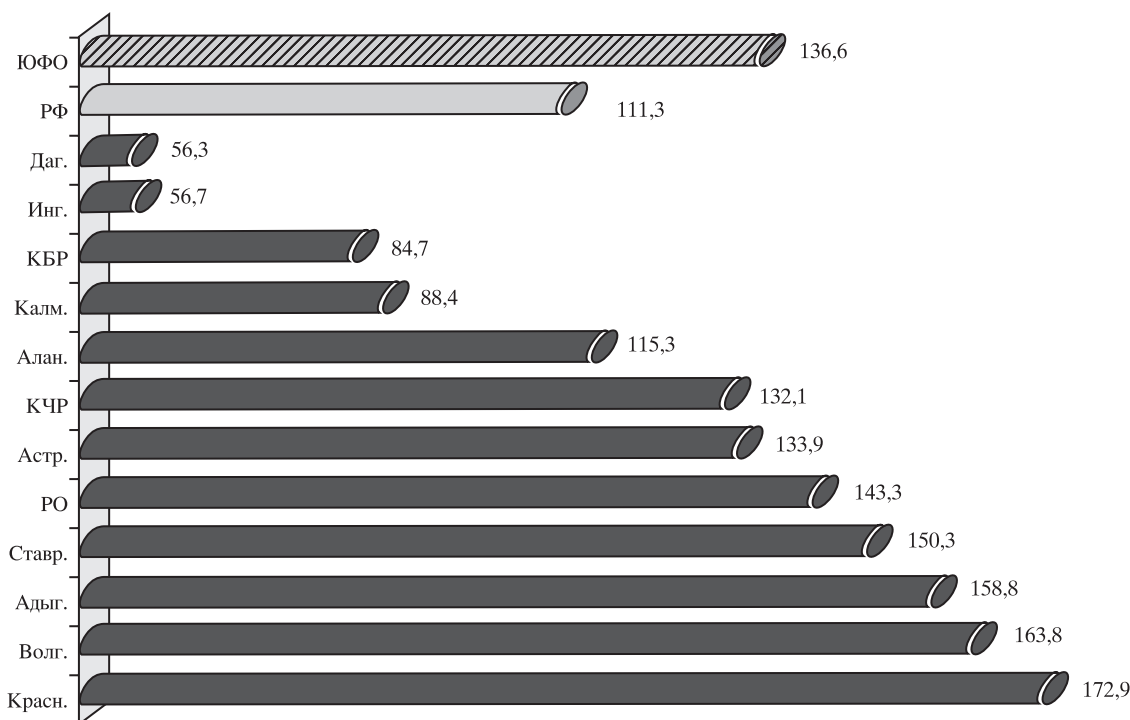


Рис. 3. Разрыв между заболеваемостью и смертностью в территориях ЮФО (показатели на 100 тыс. чел. населения)

Таблица 2. Структура онкологической смертности в Южном федеральном округе

Ранговое место	Локализация опухоли	Удельный вес, %	
		ЮФО	РФ
I	Рак легких	16,5	18,5
II	Рак желудка	11,2	13,5
III	Рак молочной железы	7,6	7,9
IV	Рак ободочной кишки	7,2	7,5

и Северная Осетия – Алания – рак желудка (табл. 2).

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент его диагностики. По-прежнему, как и в предыдущие годы, остается низким удельный вес онкобольных с I–II стадиями заболевания. По РФ он составляет 43,9%, в ЮФО – 47,3%, выше 50% – в Краснодарском крае, Астраханской области и Адыгее. Настораживающе низкая выявляемость I–II стадий рака в Ингушетии – 26,4%, Кабардино-Балкарии – 34,9, Дагестане – 35,6, Калмыкии – 40,2%.

Об особенностях онкоситуации свидетельствует и такой показатель, как запущенность злокачественных новообразований. В целом по ЮФО он составил 26,6% в 2007 г. против 27,3% в

2003 г. (снизился на 2,6%). Особенно высок удельный вес запущенных случаев в Ингушетии и Кабардино-Балкарии (около 40%).

Более достоверным является показатель одногодичной летальности, который в последние годы имеет тенденцию к снижению. В целом по ЮФО он составил 29,6% (в РФ 33,2%). Высокий его уровень зарегистрирован в Дагестане, Ингушетии и Калмыкии (до 38%).

О положительных результатах лечения онкобольных свидетельствует рост контингента больных злокачественными новообразованиями, живущих 5 лет и более, а также рост их пятилетней выживаемости (по ряду локализаций).

За последние годы (2005–2007 гг.) в ЮФО произошло увеличение количества диспансерных онкобольных с 344 067 до 361 636 чел., этот показатель вырос на 3,8% – с 1606,7 до 1668,1 на 100 тыс. чел. населения (в РФ соответственно с 1583,1 до 1617,1, т. е. на 2,1%). Низкий показатель зарегистрирован в Ингушетии, Дагестане, Калмыкии (от 300,0 до 1000,0 чел. на 100 тыс. чел. населения).

Количество онкобольных в ЮФО с пятилетним (и более) показателем выживаемости за 2005–2007 гг. выросло на 9328 человек (с 167 707 до 177 035, т. е. на 5,6%). Этот показатель был ниже в 2005 г. – 48,9% (в РФ 50,0%). Отставание

Краснодарский край	5
Ростовская область	5
Волгоградская область	3
Ставропольский край	1
Астраханская область	1
Республика Калмыкия	1
Кабардино-Балкарская Республика	1
Республика Дагестан	1
Республика Ингушетия	1
Карачаево-Черкесская Республика	1
Республика Адыгея	1
Республика Сев. Осетия – Алания	1
Чеченская Республика	1



Рис. 4. Онкологическая сеть ЮФО

данного показателя в ЮФО от среднероссийского произошло за счет республик Ингушетия, Адыгея, Дагестан, где он сохраняется на уровне 25–40%. В Ростовской области, Кабардино-Балкарской Республике, Республике Северная Осетия – Алания данный показатель превышает 50%.

Анализ основных показателей онкологической помощи в территориях ЮФО свидетельствует об удовлетворительной онкологической ситуации в Волгоградской, Ростовской и Астраханской областях, Ставропольском и Краснодарском краях, Адыгее.

Онкологическая служба ЮФО (рис. 4) представлена 24 онкодиспансерами, в которых развернуто 4448 стационарных коек (2,0 коек на 10 тыс. чел. населения, в РФ – 2,6; норма – 3,7 коек на 10 тыс. чел. населения). В регионе функционирует 346 онкокабинетов.

Необходимо отметить, что крупные диспансеры нуждаются в капитальном ремонте, обновлении и приобретении недостающего, в том числе высокотехнологичного, медоборудования.

Специализированную помощь в ЮФО осуществляют 775 врачей-онкологов и 220 радиологов. Обеспеченность онкологами в среднем составляет 0,34 на 10 тыс. чел. населения и колеблется от 0,6 в Дагестане и в Северной Осетии до 0,18 в Чеченской Республике и Республике Калмыкия. Обеспеченность радиологами 0,10 на 10 тыс. чел.

населения. Отсутствует лучевая служба в Ингушетии.

В диспансерах ЮФО трудятся 9 докторов медицинских наук (в Краснодарском – 2; Астраханском – 3, Волгоградском – 2, Дагестанском – 2) и 45 кандидатов медицинских наук (в Краснодарском – 7, Астраханском – 7, Ставропольском – 17, Волгоградском – 6, Калмыкии – 2, Кабардино-Балкарии – 3, Адыгее – 1, Дагестане – 2).

Комплексное и комбинированное лечение рака проводится лишь на четырех клинических базах, куда направляются больные из большинства административных территорий ЮФО (рис. 5).

Куратором всех территорий ЮФО является Ростовский научно-исследовательский онкологический институт (РНИОИ) – крупнейший на юге страны центр лечебно-консультативной, научной и организационно-методической помощи.

Консультативно-диагностическая помощь в течение последних 20 лет осуществляется здесь также в рамках открытого приема ведущими специалистами института. Без предварительной записи и направления любой человек, заподозривший у себя онкологическое заболевание, может получить квалифицированную консультацию в первую и третью субботы каждого месяца. При этом происходит самоорганизация группы повышенного риска на основе психологического фактора.

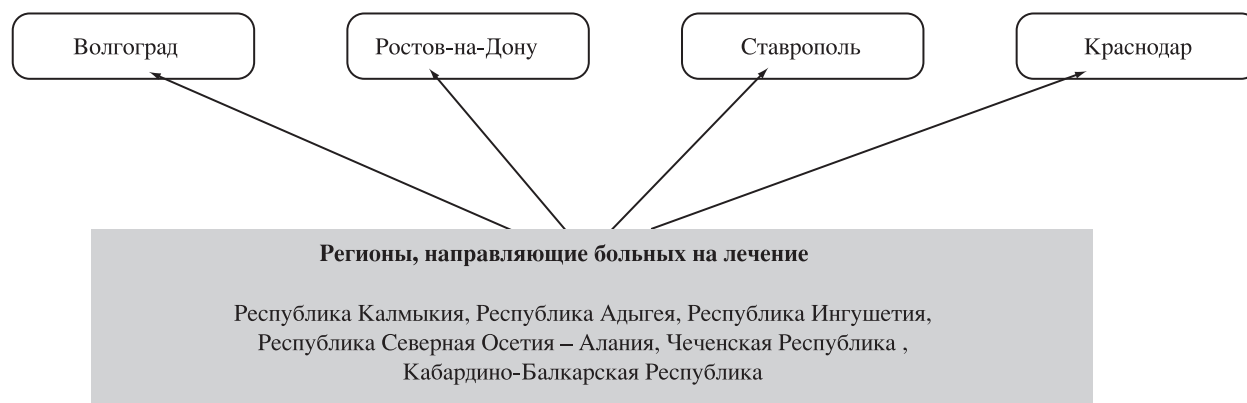


Рис. 5. Клинические базы в городах ЮФО, где осуществляется комбинированное и комплексное лечение злокачественных новообразований

Ставшие традиционными открытые приемы населения в РНИОИ посетили в течение 2004–2007 гг. 11 103 человека, в том числе жители Ростовской области – 8864, из ЮФО – 2239 (20% от общего числа). Выявляемость онкозаболеваний на этих приемах составила 88,7 чел. на 1000 осмотренных, что в 128 раз больше, чем при обычных профосмотрах. Открытые приемы доказали, что онкологические больные выявляются в группах суперриска и среди опухоленосителей, еще не имеющих признаков манифестации процесса.

При этом следует отметить, что в последние годы в ЮФО изменилась не только структура онкологических заболеваний за счет высокого прироста случаев отдельных локализаций рака (меланома, рак молочной железы, тела матки, яичников, предстательной железы, органов полости рта и др.), но и сам характер течения опухолевого процесса. Прежде всего отмечается как агрессивность в распространенности процесса, раннее и обширное метастазирование, так и частые рецидивы. Все эти вопросы требуют глубокого осмысления и научной разработки адекватных методов лечения.

Анализ состояния онкологической помощи населению территорий ЮФО с учетом продолжающейся с 1994 г. неблагоприятной военно-политической и социально-демографической обстановки показал, что перед онкологической службой стоит ряд проблем, решение которых возможно только общими усилиями. Приоритетами здесь выступают: улучшение материально-технической базы в плане совершенствования (расширения, создания новых диагностических и лечебных служб); формирование высококвалифицированных медицинских кадров – врачей общего профиля и узких специалистов по разделам

онкологии, среднего медицинского персонала; обеспечение оперативности и преемственности онкологической и общелечебной служб.

Научная, диагностическая и клиническая база института позволяют оказывать всестороннюю высококвалифицированную помощь онкологическим больным из курируемого региона.

Из общего числа обратившихся пациентов в РНИОИ регулярную помощь получают жители Чеченской Республики и Республики Ингушетия. При этом следует выделить и медобслуживание значительного числа больных (958 в 2007 г.) из пограничных с Ростовской областью районов Краснодарского края.

Институт имеет одну из крупнейших клиник в России, где развернуто 800 коек в 18 специализированных отделениях, функционирует 36 операционных, выполняется 13 тыс. операций в год. Современное оборудование и высокая квалификация персонала онкологического института позволяют производить такие высокотехнологичные операции, как эвисцерация таза, панкреатодуоденальная резекция и обширная резекция печени, удаление опухолей головного и спинного мозга, а также пульмонэктомии, реконструктивно-пластические операции на органах желудочно-кишечного тракта, мочеполовой системы и челюстно-лицевой области. Хорошо зарекомендовали себя в плане эффективности специального лечения онкологических больных методики интервенционной радиологии, гипертермии, криодеструкции и магнитотерапии.

К сожалению, все больше онкологических больных поступает в специализированные учреждения с далеко зашедшими стадиями рака, когда возможности традиционного лечения практически исчерпаны. Распространенность опухолевого процесса не позволяет сразу провести

радикальное хирургическое вмешательство, а опухоль может быть резистентной к химиотерапевтическому или лучевому лечению. В этих случаях остается возможной лишь паллиативная помощь, которая не предотвращает быстрой генерализации злокачественного процесса и практически не влияет на продолжительность жизни этой категории больных.

Традиционная химиотерапия часто не оправдывает возлагаемые надежды в отношении эффективности лечения, сопровождается побочными токсическими реакциями разной степени тяжести. Это существенно снижает качество жизни больных, ограничивая и значительно отодвигая во времени их медико-социальную и трудовую реабилитацию.

В последние годы все больше исследований посвящается экстракорпоральной фармакотерапии как одному из наиболее перспективных направлений в противоопухолевом лечении, альтернативе традиционным способам введения лекарственных препаратов. Экстракорпоральная фармакотерапия предусматривает реинфузию жидких сред организма после их инкубации с цитостатиками с целью изменения свойств их клеток и белков или направленного транспорта препаратов к органам-мишеням, т.е. представляет собой своеобразный вариант цитафереза.

Результаты применения методик биотерапии явились основой для формирования представлений о более высокой эффективности цитостатиков при их экстракорпоральной инкубации в жидких средах организма онкологических больных с последующей реинфузией комплекса химиопрепарат–аутосреда. Разработанные способы предполагают использование различных аутосред (кровь и ее фракции, лимфа, костный мозг, ликворная жидкость, брюшной и плевральный экссудат) и путей введения реинфузируемой смеси (внутривенно, эндолимфатически, эндотуморально, эндолюмбально, внутрибрюшинно, внутриплеврально).

Результаты применения биохимиотерапии позволили определить основные клинические преимущества разработанных новых методик:

– регрессия опухоли позволяет выполнять оперативное вмешательство при первично нерезектабельном процессе;

– угнетение биологической активности опухоли способствует сокращению числа рецидивов и метастазов, в результате чего увеличивается безрецидивная и общая выживаемость;

– щадящий характер данных видов химиотерапии с минимальными побочными реакциями позволяет использовать их в тех случаях, когда исчерпаны возможности традиционных способов лекарственного лечения. При этом патологический процесс часто удается перевести в состояние продолжительной стабилизации с удовлетворительным качеством жизни больных.

Неудовлетворенность результатами существующих способов специального лечения онкологических больных в ЮФО побуждает исследователей и клиницистов к дальнейшему поиску возможностей повышения их эффективности.

Совместно с учеными Южного научного центра РАН определены перспективы научных исследований на период 2009–2011 гг. по следующим тематическим разделам.

1. Разработка и усовершенствование комбинированных и комплексных методов лечения злокачественных новообразований с использованием высоких технологий. Будут разработаны новые и усовершенствованы существующие способы лечения больных с первичными, рецидивными и метастатическими опухолями, а также варианты пластического восполнения мягкотканых дефектов после хирургического лечения новообразований.

2. Выявление метаболических особенностей в патогенезе рака и при различных вариантах противоопухолевых воздействий. Изучение морфологии биологических жидкостей при химиотерапии на аутосредах. Разработка эффективных комплексных электромагнитных воздействий, сочетающих общие активизирующие и местные (на опухоль) дезинтегрирующие эффекты.

3. Совершенствование организационных форм мониторинга излеченных больных для распознавания ранних рецидивов, формирование индивидуальных программ реабилитационного периода, а также разработка лабораторных маркеров возврата заболевания.

ARRANGEMENT OF ONCOLOGIC HELP AND SCIENTIFIC RESEARCH IN SOUTHERN FEDERAL DISTRICT OF RUSSIA

Academician RAS and RAMS Yu.S. Sidorenko, G.K. Maximov

Main medico-statistical parameters reflecting oncologic situation in administrative territories of the Southern Federal district are presented. Against the background of increase of cancer rate, decrease of death rate is observed at present and what is important is the gap between these two indices. Taking into account the changed disease rate of some cancer localizations perspective trends in scientific research and improvement of methods of treatment of malignant neoplasms are planned.

Key words: disease rate, death rate, rate of cancer localizations, scope of treatment, Southern Federal district.