

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.006–039.75:313.12 (417.341)

Обзор

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЗА 10 ЛЕТ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ И ОБОСНОВАНИЕ НЕОБХОДИМОСТИ РАЗВИТИЯ ПАЛЛИАТИВНОЙ ПОМОЩИ (ОБЗОР)

Е. С. Введенская — ГБУЗНО Нижегородский центр по профилактике и борьбе со СПИД и инфекционными заболеваниями, врач, кандидат медицинских наук; **Л. Ф. Кобзева** — Нижегородская государственная медицинская академия, доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФПКВ, доцент, кандидат медицинских наук.

ANALYSIS OF CANCER MORBIDITY IN NIZHNY NOVGOROD REGION IN THE PERIOD OF 10 YEARS AND NECESSITY FOR PALLIATIVE CARE DEVELOPMENT (REVIEW)

E. S. Vvedenskaya — Nizhny Novgorod Center for AIDS Prophylaxis and Control, Candidate of Medical Science; **L. F. Kobzeva** — Nizhny Novgorod State Medical Academy, Department of Public Health of Raising Skills Faculty, Assistant Professor, Candidate of Medical Science.

Дата поступления — 28.08.2012 г.

Дата принятия в печать — 28.02.2013 г.

Введенская Е. С., Кобзева Л. Ф. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями за 10 лет в Нижегородской области и обоснование необходимости развития паллиативной помощи (обзор) // Саратовский научно-медицинский журнал. 2013. Т. 9, № 1. С. 9–12.

Представлены основные показатели онкологической заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Нижегородской области, проведен их анализ в сравнении с аналогичными показателями по России в динамике за 10 лет. Обоснована необходимость развития паллиативной помощи. Выявлена целесообразность организации центра специализированной паллиативной помощи на базе онкологического диспансера или крупного многопрофильного стационара, кабинетов паллиативной помощи в составе территориальных поликлиник города и районов области, отделения специализированной паллиативной помощи онкологическим больным в действующих ЛПУ.

Ключевые слова: паллиативная помощь, злокачественные новообразования, смертность, помощь в конце жизни, купирование боли, последний год жизни.

Vvedenskaya E. S., Kobzeva L. F. Analysis of Cancer Morbidity in Nizhny Novgorod Region for the Period of 10 years and Necessity for Palliative Care Development (Review) // *Saratov Journal of Medical Scientific Research*. 2013. Vol. 9, № 1. P. 9–12.

The purpose of the article is to present the main indicators of cancer morbidity and mortality in Nizhny Novgorod region in comparison with those in Russia in dynamics for the period of 10 years. The survey outlines the necessity of regional palliative care development. It has been revealed that the organization of specialized palliative care centers on the basis of Oncological Dispensaries, In-patient Departments, Regional Polyclinics and Medical Prophylactic Institutions is of great importance.

Key words: palliative care, malignant growths, mortality, pain control, last year of life.

Злокачественные новообразования сегодня являются второй по значимости причиной смерти населения в России после сердечно-сосудистых заболеваний. Статистические и эпидемиологические данные о заболеваемости различных групп населения злокачественными новообразованиями и смертности от них служат основой для разработки региональных и общегосударственных противораковых программ, а также оценки объемов необходимой паллиативной помощи. Здравоохранению необходима информация, которая дает возможность принятия аргументированных управленческих решений для улучшения качества оказываемой населению медицинской помощи.

Организация медицинской помощи больным с генерализованными формами злокачественных новообразований представляет собой одну из сложных и до сих пор не решенных проблем. Ежегодно в России выявляется более 480 тыс. случаев злокачественных новообразований. Остаются стабильно высокими показатели запущенности и однодневной летальности, имеет тенденцию к росту смертность от злокачественных новообразований (ЗНО).

В Нижегородской области ежегодно увеличивается число случаев впервые выявленных ЗНО. В 2010 г. показатель первичной заболеваемости ЗНО составил 417,86 случая на 100 тыс. населения (355,8 на 100 тыс. в целом по России). Ежегодно увеличивается показатель распространенности (общей заболеваемости) (2518,23 случая по Нижегородской области и 1969,0 на 100 тыс. населения в целом по России в 2010 г.). За последние 10 лет среднегодовой темп прироста числа впервые выявленных больных ЗНО составил 1,85%, а числа всех зарегистрированных 3,9% [1, 2]. Из этого следует, что в Нижегородской области не только величина показателя первичной и накопленной заболеваемости, но и темп их прироста достоверно выше по сравнению с российскими цифрами (рис. 1).

Уровень смертности от ЗНО стабильно высок и составлял в 2010 г. 227,21 случая на 100 тыс. населения (в РФ 201,90) (рис. 2). Остаются высокими показатели запущенности (21,35% в 2010 г. и 21,7% в 2000 г.) и однодневной летальности (34,79% в 2010 г. и 42,8% в 2000 г.) (рис. 3). Высокий уровень заболеваемости, запущенности и смертности от ЗНО с тенденцией к росту, тяжесть течения болезни, выраженность и высокая распространенность симптомов требуют не только срочных мероприятий в области

Ответственный автор — Введенская Елена Станиславовна
Адрес: г. Нижний Новгород, Верхне-Волжская набережная, 14, кв. 16.
Тел.: +79049218670.
E-mail: evveden@yandex.ru

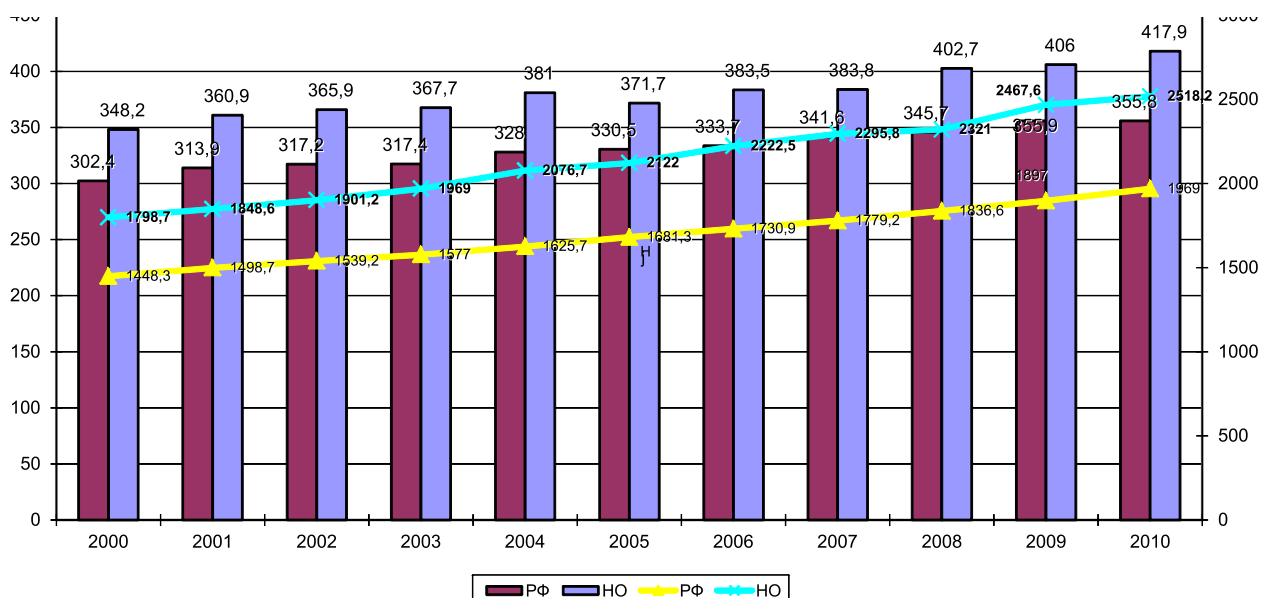


Рис. 1. Динамика распространенности [столбики] и первичной заболеваемости [линии] ЗНО в РФ и Нижегородской области в 2000–2010 гг. (на 100 тыс. населения)

профилактики и лечения онкологических больных, но и организации в области службы паллиативной помощи.

Так, в 2010 г. показатель первичной заболеваемости онкологическими заболеваниями составил 417,86 случая на 100 тыс. населения, превышая на 11,79 случая уровень 2009 г. (406,07). По РФ показатель первичной заболеваемости ЗНО вырос с 333,67 случая в 2006 г. до 355,8 на 100 тыс. в 2010 г., т. е. на 22,13 случая [3–5].

По области в целом ежегодно увеличивается показатель распространенности ЗНО, и в 2010 г. он составил 2518,23 случая на 100 тыс. населения, что на 396,23 случая больше, чем в 2005 г. (2122,0), и превысил одноименный показатель по РФ на 549,2 случая в 2010 г. (1969,0). С 2000 г. по 2010 г. абсолютный прирост данного показателя в РФ составил 520,7 случая, а в Нижегородской области 719,53 случая.

К настоящему времени, несмотря на достаточную информированность населения о наличии или вероятности возникновения злокачественного новообразования, улучшение материально-технической базы учреждений здравоохранения, прежде всего учреждений его первичного звена, остается высоким показателем первичного обращения населения в запущенной стадии заболевания. В Нижегородской области процент первичных обращений больных в запущенной стадии заболевания увеличился с 21,7% в 2000 г. (сравнился со среднероссийским показателем в 2005 г. — 23,29%), но в последующем постепенно снижался (улучшался) до 21,35% в 2010 г., в то время как в среднем по России этот показатель непрерывно улучшался с 24,0% в 2001 г. до 22,0% в 2010 г.) [3, 4].

Другим показателем здоровья данной категории больных считается годовичная летальность, которая является наиболее достоверным показателем качества профилактической и лечебно-диагностической деятельности лечебно-профилактических учреждений в онкологии. В последние 10 лет в Нижегородской области отмечается снижение показателя годовичной летальности с 42,8% в 2000 г. до 34,79% в 2010 г., при этом на протяжении всего периода оставаясь выше среднероссийского уровня (35,7% в 2000 г. и 28,6% в 2010 г.).

Важнейшим критерием оценки эффективности противораковых мероприятий является показатель

выживаемости онкологических больных. В Нижегородской области показатель пятилетней выживаемости больных за последние пять лет существенно ухудшился и составил в 2010 г. 54,33% против 63,4% в 2006 г. Не улучшились показатели выживаемости за тот же период и в РФ, оставаясь с 2004 г. без достоверных колебаний их величин (в 2010 г. составила 50,4%) [6].

Высокий уровень годовичной летальности формируется стабильно высоким в течение ряда лет уровнем выявления больных в запущенных стадиях заболевания, а уровень пятилетней выживаемости — качеством оказываемой специализированной медицинской помощи, в первую очередь больным с заболеваниями, выявленными в ранней стадии.

Большинство онкологических больных с распространенными формами заболевания получают симптоматическое лечение в домашних условиях. Средняя продолжительность жизни таких больных колеблется от нескольких месяцев до 1,5–2 лет. Последние месяцы жизни больного, как правило, сопровождаются тяжелыми болями, связанными с прогрессированием основного заболевания и нарастающей кахексией. Несомненно, что многие из этих больных нуждаются в госпитализации. Однако специализированные онкологические стационары не могут взять на себя заботу об этих пациентах ввиду ограниченности своих возможностей. Как показали наши исследования, в Нижегородской области в среднем за последние пять лет доля больных, умерших от злокачественных новообразований в домашних условиях (в том числе детей), составляла 87% от числа всех умерших больных по этой причине в течение года [7].

Не менее важной проблемой является предоставление таким больным социальной и психологической помощи. Отсутствие гарантий обезболивания, страх боли, превышающий страх смерти, социальная и экономическая беззащитность и беспомощность вызывают целую гамму реактивных состояний, что приводит порой к очень трагическому финалу — суициду.

Стабильно высокие показатели заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований, превышающие средние показатели по РФ, высокие уровни запущенности и годовичной летальности свидетельствуют о необходимости

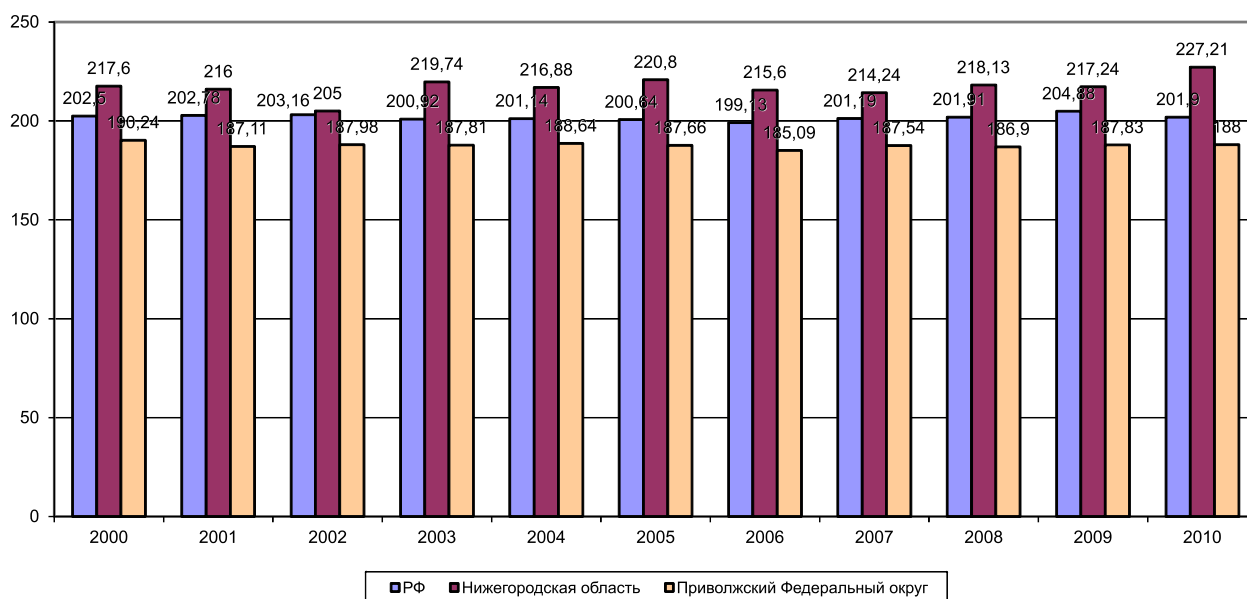


Рис. 2. Динамика смертности населения Нижегородской области от ЗНО в 2000—2010 гг. в сравнении с РФ и Приволжским федеральным округом (на 100 тыс. населения)

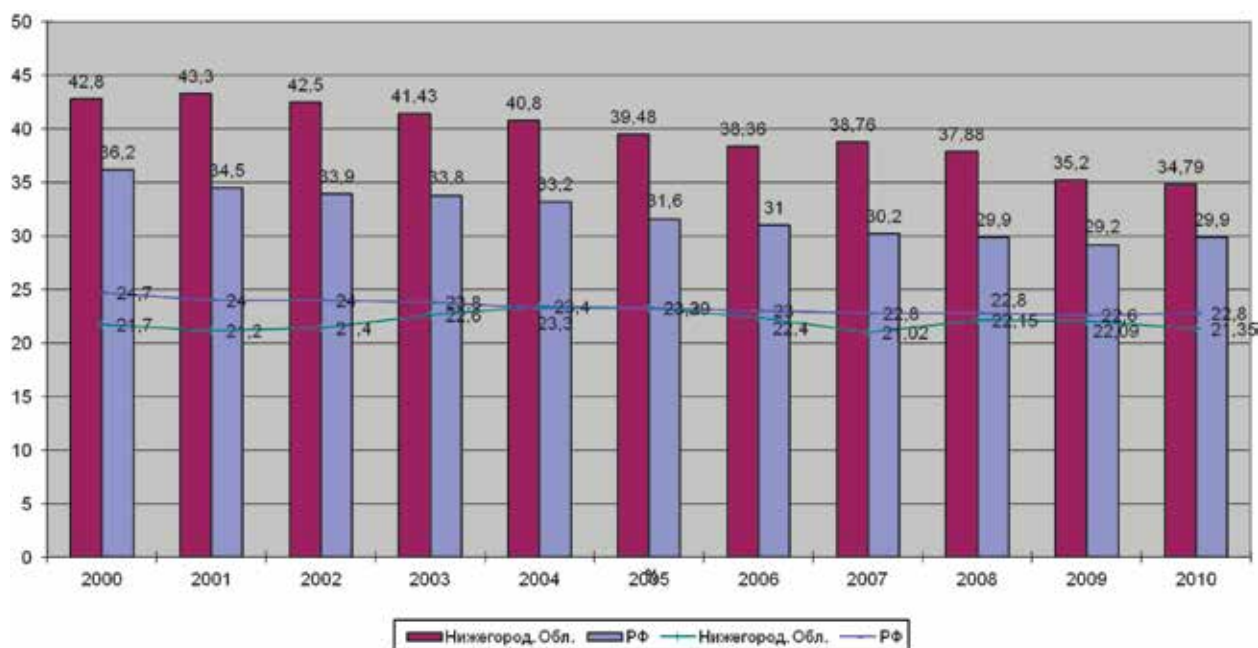


Рис. 3. Одногодичная летальность [столбики] и запущенность [линии] ЗНО в Нижегородской области в 2000—2010 гг. по сравнению с РФ (%)

срочного проведения комплекса организационных мероприятий: реструктуризации сети учреждений и формирования межрайонных специализированных центров, расширения объема программ и мероприятий онкологической направленности в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена (профилактики, раннего выявления заболевания, патронажа онкологических больных на дому и др.), подготовки и переподготовки медицинских работников, дальнейшего совершенствования лечебно-диагностического процесса с использованием современных методов выявления ЗНО на ранних стадиях на всех этапах оказания медицинской помощи, а также организации и совершенствования паллиативной помощи.

В новом Федеральном законе от 21 ноября 2011 г. № 323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» впервые в истории отечественного здравоохранения дается определение паллиативной помощи: «Паллиативная медицинская помощь представляет собой комплекс медицинских вмешательств, направленных на избавление от боли и облегчение других тяжелых проявлений заболевания, в целях улучшения качества жизни неизлечимо больных граждан» (ст. 36). Паллиативная медицинская помощь в соответствии с Законом впервые признана одним из видов медицинской помощи, оказываемой населению (ст. 32). С принятием нового Закона открываются новые возможности для развития паллиативной помощи в стране [1].

Паллиативная помощь — это всеобъемлющая медико-социальная помощь больным с диагнозом активного прогрессирующего заболевания на стадии, когда исчерпаны возможности специального / радикального лечения. Основной целью такой помощи является улучшение качества жизни больного и членов его семьи, что достигается благодаря активному выявлению, тщательной оценке и симптоматической терапии боли и других проявлений болезни, а также оказанию психологической, социальной и духовной поддержки как самому пациенту, так и его близким. Принципы паллиативной помощи могут быть реализованы на более ранних стадиях заболевания в сочетании с другими методами лечения [2, 8–10].

На современном этапе паллиативная медицинская помощь предоставляется больным в специализированных онкологических учреждениях в ограниченном объеме. Но, к сожалению, ситуация такова, что онкологические диспансеры не в состоянии уделить должного внимания инкурабельным больным. В настоящее время существует дефицит специализированных онкологических коек (-573 коек, или 45,69% от норматива) и квалифицированных кадров (-21,2%) [6, 11].

Итак, в Нижегородской области на протяжении десяти лет отмечается стабильно высокий уровень онкологической заболеваемости, превышающий на 15% среднероссийский показатель. Уровень смертности от злокачественных новообразований на протяжении последнего десятилетия также остается высоким, составив в 2010 г. 227,21 случая на 100 тыс. населения (РФ — 201,9), и занимает с 2006 г. второе место в структуре причин смерти населения. Процент первичных обращений больных в запущенной стадии заболевания не снижается (21,7% в 2000 г. и 21,35% в 2010 г.). Одногодичная летальность на протяжении всего периода также выше среднероссийского уровня (35,7% в 2000 г. и 28,6% в 2010 г.). При этом 87% больных злокачественными новообразованиями умирают на дому.

Таким образом, стабильно высокие показатели заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований, превышающие средние показатели по РФ, высокие уровни запущенности и одногодичной летальности свидетельствуют о необходимости проведения комплекса организационных мероприятий: реструктуризации сети учреждений и формирования межрайонных специализированных центров, расширения объема программ и мероприятий онкологической направленности в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена (профилактика, раннее выявление заболевания, патронаж онкологических больных на дому и др.), подготовки и переподготовки медицинских работников, дальнейшего совершенствования лечебно-диагностического процесса с использованием современных методов выявления ЗНО на ранних стадиях на всех этапах оказания медицинской помощи, а также организации и совершенствования в области специализированной паллиативной помощи. Для удовлетворения потребности больных злокачественными новообразованиями в паллиативной помощи необходимо разработать областную концепцию развития паллиативной помощи больным как с онкологическими, так и с неонкологическими прогрессирующими хроническими заболеваниями и состояниями.

Библиографический список

1. Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации: Федеральный закон от 21 нояб. 2011 г. № 323-ФЗ. URL: <http://base.garant.ru/12191967>

2. Введенская Е. С. Паллиативная помощь — инновационное направление современного здравоохранения // Актуальные проблемы химии, биологии и медицины. Красноярск: Науч.-инновационный центр, 2011. Кн. 3.

3. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Нижегородской области за 2010 г. / Мин. здравоохран. Нижегород. обл.; Мед. информ.-аналит. центр. Н. Новгород, 2011.

4. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 году / под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М.: ФГУ «МНИОИ им. П. А. Герцена», 2011. 188 с.

5. Злокачественные новообразования в России в 2009 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М., 2011.

6. Областная целевая программа «Совершенствование онкологической помощи в Нижегородской области» на 2011–2014 годы: утв. постановлением Правительства Нижегородской области от 8 июня 2011 г. № 437 (в ред. постановления Правительства Нижегородской области от 30 ноября 2011 г. № 971). URL: <http://www.garant.ru/files/6/0/371106/371106.rtf>

7. Введенская Е. С., Кобзева Л. Ф., Введенская И. И. К вопросу о необходимости совершенствования организации медицинской помощи населению старше трудоспособного возраста (на примере Нижегородской области) // Успехи геронтологии. 2012. Т. 25, № 2. С. 305–310.

8. Введенская Е. С. Паллиативная помощь: быть рядом с больным до конца. Н. Новгород: Изд-во НГМА, 2011. С. 20–21.

9. Рекомендации Rec. (2003) 24 Комитета министров Совета Европы государствам-участникам по организации паллиативной помощи. М.: Медицина за качество жизни, 2005. 30 с.

10. Эккерт Н. В., Новиков Г. А., Хетагурова А. К., Шарафудинов М. Г. Методические рекомендации по организации паллиативной помощи. М.: ММА им. И. М. Сеченова, 2008.

11. Долгова С. В., Денисенко А. Н. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Нижегородской области: Состояние онкологической службы и пути ее улучшения // Медицинский альманах. 2010. № 3. С. 42–45.

Translit

1. Ob osnovah ohrany zdorov'ja grazhdan v Rossijskoj Federacii: Federal'nyj zakon ot 21 nojab. 2011g. № 323-FZ. URL: <http://base.garant.ru/12191967>

2. Vvedenskaja E. S. Palliativnaja pomoshh — innovacionnoe napravlenie sovremennogo zdavoohranenija // Aktual'nyje problemy himii, biologii i mediciny. Krasnojarsk: Nauch.-innovac. centr, 2011. Kn. 3.

3. Osnovnye pokazateli zdorov'ja naselenija i dejatel'nosti uchrezhdenij zdavoohranenija Nizhegorodskoj oblasti za 2010g. / Min. zdavoohr. Nizhegorod. obl.; Med. inform.-analit. centr. N. Novgorod, 2011.

4. Sostojanie onkologicheskoy pomoshhi naseleniju Rossii v 2010 godu / pod red. V. I. Chissova, V. V. Starinskogo, G. V. Petrovoj. M.: FGU «MNI OI im. P. A. Gerцена», 2011. 188 s.

5. Zlokachestvennye novoobrazovanija v Rossii v 2009 godu (zabolevaemost' i smertnost') / pod red. V. I. Chissova, V. V. Starinskogo, G. V. Petrovoj. M., 2011.

6. Oblastnaja celevaja programma «Sovershenstvovanie onkologicheskoy pomoshhi v Nizhegorodskoj oblasti» na 2011–2014 gody: utv. postanovleniem Pravitel'stva Nizhegorodskoj oblasti ot 8 ijunja 2011g. № 437 (v red. postanovlenija Pravitel'stva Nizhegorodskoj oblasti ot 30 nojabrja 2011g. № 971). URL: <http://www.garant.ru/files/6/0/371106/371106.rtf>

7. Vvedenskaja E. S., Kobzeva L. F., Vvedenskaja I. I. K voprosu o neobhodimosti sovershenstvovanija organizacii medicinskoj pomoshhi naseleniju starshe trudospobnogo vozrasta (na primere Nizhegorodskoj oblasti) // Uspehi gerontologii. 2012. T. 25, № 2. S. 305–310.

8. Vvedenskaja E. S. Palliativnaja pomoshh: «byt' rjodom s bol'nym do konca». N. Novgorod: Izd-vo NGMA, 2011. S. 20–21.

9. Rekomendacii Rec. (2003) 24 Komiteta ministrov Soveta Evropu gosudarstvam-uchastnikam po organizacii palliativnoj pomoshhi. M.: Medicina za kachestvo zhizni, 2005. 30 s.

10. Jekkert N. V., Novikov G. A., Hetagurova A. K., Sharafutdinov M. G. Metodicheskie rekomendacii po organizacii palliativnoj pomoshhi. M.: MMA im. I. M. Sechenova, 2008.

11. Dolgova S. V., Denisenko A. N. Zabolevaemost' zlokachestvennymi novoobrazovanijami v Nizhegorodskoj oblasti: Sostojanie onkologicheskoy sluzhby i puti ee uluchshenija // Medicinskij al'manah. 2010. № 3. S. 42–45.