

ОСНОВНЫЕ ИТОГИ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ ЗА 2007 г.

И.В.Залуцкий¹, Э.А.Жаврид¹, А.А.Машевский¹, Л.С.Яськевич²,
Ю.И.Аверкин¹, Т.И.Кирченко¹, В.Е.Венскевич¹

¹ РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова,
Минский р-н, пос. Лесной-2

² Белорусская медицинская академия последипломного образования, г. Минск

Представлены основные итоги деятельности онкологической службы Республики Беларусь за 2007 г. Отмечено, что главное направление работы онкологических диспансеров – безусловное исполнение приказа Министерства здравоохранения №80 от 9 февраля 2007 г. "Об утверждении клинических протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями", которое возможно только в условиях специализированных онкологических учреждений. Содержатся данные о структуре, кадровом и научном потенциале онкологической службы.

В Республике Беларусь начиная с 1994 г. регистрируется снижение численности населения. На 1 января 2007 г. в стране проживали 9714461 чел., что на 36079 меньше, чем в предыдущем году (табл. 1).

По официальным отчетным данным (ф.7), полученным из ГУ РНПЦ МТ, в течение 2007 г. вновь зарегистрированы 39003 случая злокачественных новообразований, из них 19162 – у мужчин (2006 г. – 18571) и 19841 – у женщин (2006 г. – 19123). По отношению к 1998 г. число вновь выявленных случаев злокачественных новообразований возросло на 5479, т.е. на 16,3% (у мужчин на 7,9%, у женщин на 16,6%). В 2007 г. зарегистрированы 192 новых случая злокачественных новообразований у детей до 14 лет (2006 г. – 191), что составляет 0,49% всех вновь зарегистрированных случаев (2006 г. – 0,52%).

По-прежнему продолжает увеличиваться число больных с первично-множественными син-

хронными и метастазами злокачественными новообразованиями (1997 г. – 2348, 2007 г. – 5121, т.е. зарегистрирован рост в 2,2 раза).

Заболеваемость раком в Беларуси в 2007 г. составила 401,5 на 100 тыс. населения (1998 г. – 329,4). Наибольшая заболеваемость отмечается в Витебской – 433,5 на 100 тыс. населения (1998 г. – 354,4) и Гомельской областях – 430,6 на 100 тыс. населения (1998 г. – 349,5), наименьшая – в Гродненской и Брестской областях – 355,8 и 358,9 на 100 тыс. населения соответственно (1998 г. – 320,9 и 292,6).

В 2007 г. в структуре общей заболеваемости лидировал рак кожи (16,6%), последующие места занимали рак легкого (10,7%), рак толстой кишки (9,9%), рак молочной железы (9,1%), рак желудка (8,4%), рак предстательной железы (5,0%), рак почки (4,2%), рак тела матки (3,8%).

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями среди мужчин превалиру-

Таблица 1

Динамика чисел родившихся и умерших в Республике Беларусь (1995–2007 гг.)

Годы	Абс. число родившихся	Абс. число умерших	Разность
1995	101 144	133 775	32 631
1996	95 798	133 422	37 624
1997	89 586	136 653	47 067
1998	92 645	137 296	44 651
1999	92 975	142 027	49 052
2000	93 691	134 867	41 176
2001	91 667	139 904	48 237
2002	91 677	146 643	54 966
2003	88 807	143 736	54 929
2004	88 943	140 064	51 121
2005	90 508	141 857	51 349
2006	96 721	138 426	41 705
2007	103 425	132 855	29 430

ют опухоли легких (19,0%), кожи (13,2%), предстательной железы (10,2%), желудка (10,1%), толстой кишки (9,6%), почки (5,1%).

К числу наиболее часто регистрируемых опухолей у женщин относятся злокачественные новообразования кожи (19,8%), молочной железы (17,8%), толстой кишки (10,2%), тела матки (7,5%), желудка (6,8%), яичников (4,5%), щитовидной железы (4,2%).

На протяжении последних 10 лет отмечается снижение заболеваемости (на 100 тыс. населения) раком желудка (с 37,5 в 1998 г. до 33,7 в 2007 г.), раком губы (с 3,4 до 2,1), раком легкого (с 44,9 до 43,1).

Практически на одном уровне остается заболеваемость раком пищевода (3,8 в 1998 г. и 4,4 в 2007 г.), гортани (6,6 в 1998 г. и 6,0 в 2007 г.).

В 1998–2007 гг. рост заболеваемости злокачественными новообразованиями произошел в первую очередь за счет увеличения частоты возникновения опухолей кожи (с 36,5 до 66,5), толстой кишки (с 31,1 до 37,3), молочной железы (с 55,0 до 68,0), тела матки* (с 21,4 до 28,8), предстательной железы** (с 24,0 до 43,2), мочевого пузыря (с 9,8 до 10,6), почки (с 12,8 до 16,7) и щитовидной железы (с 7,5 до 10,4).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями тесно коррелирует с возрастом. В допенсионном возрасте в 2007 г. заболели 12343 чел., что составляет 31,7% всех заболевших.

На протяжении последних десяти лет наибольшее число ежегодно регистрируемых случаев злокачественных новообразований отмечается в послепенсионном возрасте. Больные этой возрастной группы составляют по итогам 2007 г. 68,3% (26660).

Число вновь выявленных случаев злокачественных новообразований в Беларуси за период 1998–2007 гг. составило 354041.

Всего на начало 2008 г. в республике на диспансерном учете находились 212176 онкологических больных. За последние десять лет число больных злокачественными новообразованиями, состоящих на диспансерном учете, увеличилось на 68645. Таким образом, каждый 46-й житель Беларуси состоит на диспансерном учете по поводу злокачественного новообразования.

Доля лиц, состоящих на учете 5 лет и более, возросла с 47,6% (62725) в 1998 г. до 52,1% (110466) в 2007 г.

Общепринятыми для оценки эффективности деятельности онкологической службы являются смертность больных и их выживаемость.

* – женское население; ** – мужское население

Удельный вес умерших от новообразований в общей структуре смертности в 2007 г. составил 13,7% (2-е место среди причин смерти).

За период с 2000 по 2007 год смертность от злокачественных новообразований уменьшилась на 5,0% (с 194,3 до 184,4 на 100 тыс. населения). Между показателями заболеваемости и смертности по итогам 2007 г. также сохраняется разрыв.

По данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь, наибольший показатель смертности в 2007 г. зарегистрирован в Витебской области – 199,7 на 100 тыс. населения (1998 г. – 209,7), наименьший – в Брестской области – 176,1 на 100 тыс. населения (1998 г. – 184,6).

Показатель отношения числа умерших к числу заболевших характеризует состояние онкологической помощи в регионе. На первом месте по этому показателю находится г. Минск (42,1%), далее следуют Минская (43,7%) и Гомельская (44,2%) области. Хуже дело обстоит в Брестской (49,1%) и Гродненской (48,9%) областях.

В общей структуре смертности от злокачественных новообразований наибольший по частоте удельный вес принадлежит раку легкого (18,2%), далее следуют рак желудка (13,3%), толстой кишки (11,4%), опухоли урологического профиля (10,2%), молочной железы (7,4%), лимфоидной и кроветворной тканей (3,3%).

За последние 10 лет отмечается снижение уровня однодневной летальности (с 37,4% в 1998 г. до 27,6% в 2007 г.). В целом по республике в срок до одного года с момента установления диагноза умерли 55,0% больных раком легкого, 51,2% – раком желудка, 29,8% – толстой кишки, 19,2% – мочевого пузыря.

Высокий показатель однодневной летальности в большинстве случаев обусловлен тем, что в момент установления диагноза у больных уже были распространенные стадии заболевания (III–IV стадии).

В связи с тем, что в Гродненской области самый низкий показатель выявления больных в IV стадии, там следовало бы ожидать и самый низкий показатель однодневной летальности. Фактически же однодневная летальность в Гродненской области самая высокая, что ставит ряд вопросов перед онкологами.

По данным Министерства статистики и анализа Республики Беларусь, число умерших от всех новообразований составило в 2007 г. 18141, что на 242 случая меньше, чем в 2006 г. Если же учесть только злокачественные новообразования, то число умерших составляет 17910 (на 296 слу-

чаев меньше, чем в 2006 г.). Следует отметить, что лечением больных, страдающих опухолями ЦНС, злокачественными новообразованиями щитовидной железы и лейкозами, онкологи не занимаются, вместе с тем, за счет этих заболеваний число умерших в 2007 г. увеличилось на 72 чел.

Резерв для снижения смертности от злокачественных новообразований – выявление больных в 0 стадии процесса (рак *in situ*). За последние 5 лет отмечается положительная динамика в выявлении этой группы пациентов. Так, если в 2006 г. рак *in situ* выявлен в 695 случаях, то в 2007 г. – в 951 (36,8%).

Постепенно налаживаются учет умерших и своевременное их снятие с диспансерного учета. В 2006 г. расхождение данных Министерства статистики и анализа и Белорусского канцер-регистра составляло 2131 чел., в 2007 г. – 400.

На протяжении последних 10 лет в Беларуси постепенно улучшаются показатели распределения вновь выявленных случаев злокачественных новообразований по стадиям. Это происходит за счет увеличения частоты выявления случаев злокачественных новообразований в I–II стадиях (с 47,3 до 56,9% из числа вновь выявленных больных за указанный период). Максимальный показатель – 61,6% (1998 г. – 56,0%) – зарегистрирован в г. Минске, минимальный – в Брестской области – 53,0% (1998 г. – 43,5%).

В 2007 г. значительно улучшилась ситуация по выявлению ряда локализаций в I–II стадиях заболевания, вместе с тем перспектива в плане улучшения диагностики существует. По итогам 2007 г., несмотря на положительную динамику выявления злокачественных новообразований в начальных стадиях в целом по всем локализациям, наиболее низкие показатели выявления заболеваний в I–II стадиях отмечаются по следующим локализациям: 39,7% – рак желудка (1998 г. – 25,8%), 39,2% – рак пищевода (1998 г. – 29,3%), 35,2% – рак яичников (1998 г. – 28,4%), 34,1% – рак предстательной железы (1998 г. – 32,2%), 34,4% – рак легкого (1998 г. – 38,4%).

Следует отметить, что выявляемость рака легкого в I–II стадиях за последние 10 лет ухудшилась на 10,4%. Проблема состоит в оснащении лечебно-профилактических организаций неонкологического профиля аппаратами "Пульмоскан", наличии и подготовке кадров.

Среди вновь выявленных больных у 14,3% диагноз был установлен в IV стадии (1998 г. – 19,3%). Частота поздней диагностики (в IV стадии заболевания) в среднем по республике составляет: рак желудка – 34,7% (1998 г. – 38,1%),

предстательной железы – 25,4% (1998 г. – 29,2%), толстой кишки – 19,1% (1998 г. – 22,4%), легкого – 25,0% (1998 г. – 21,1%), яичников – 10,5% (1998 г. – 21,1%).

В журнале *CA J. Clin.* за февраль 2008 г. [1] опубликованы данные о выявляемости больных злокачественными новообразованиями в США по степени распространенности опухолевого процесса, а также результаты пятилетней выживаемости.

Сравнивая их с данными Белорусского канцер-регистра, следует отметить, что в нашей стране по выявлению больных в IV стадии лучше обстоит дело при диагностике рака желудка, бронхов и легких, яичников, поджелудочной железы, шейки матки, тела матки, хуже – рака простаты, мочевого пузыря и меланомы.

В Республике Беларусь пятилетняя выживаемость лучше, чем в США, по следующим локализациям: рак пищевода, рак желудка, легочно-бронхиальный рак, рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, но значительно ниже при колоректальном раке, раке мочевого пузыря, раке молочной железы, раке простаты.

В 2007 г. активизировалась работа по выявлению онкологических больных на ранних стадиях заболевания. Улучшилась работа экспертных комиссий по раннему выявлению злокачественных новообразований.

В течение последних 10 лет продолжается постепенное увеличение процента заболеваний злокачественными новообразованиями, диагноз которых был верифицирован морфологически. В целом по Беларуси он повысился с 80,5% в 1998 г. до 96,6% в 2007 г. За указанный период прирост морфологической верификации составил 24%.

Наиболее высокий показатель морфологической верификации диагноза отмечается в Гродненской (97,9%), наименьший – в Витебской и Минской областях (95,6%).

Морфологическая служба является одним из ведущих звеньев диагностического процесса в онкологии. Выведение данной службы из подчинения онкодиспансеров и передача ее патолого-анатомическим бюро привели к снижению качества морфологической верификации диагноза злокачественных новообразований. С учетом современных классификационных признаков в онкологии для диагностики некоторых нозологических форм злокачественных новообразований необходимо использование современных методов верификации – иммуногистохимических исследований. Проведение данных исследований

весьма затратное, трудоемкое и требует специальной подготовки кадров.

Онкологическая служба Республики Беларусь представлена ГУ "РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова", четырьмя областными онкологическими диспансерами (Брестский, Витебский, Гомельский, Могилевский), онкологическими отделениями Гродненской областной клинической больницы, семью городскими и межрайонными диспансерами (Барановичский, Бобруйский, Вилейский, Минский, Мозырский, Пинский, Полоцкий).

Для оказания специализированной онкологической помощи в онкологических учреждениях республики развернуты 3740 коек, еще 130 коек – в детском онкогематологическом центре (2006 г. – 3700+130). Число специализированных онкологических коек в 2007 г. возросло на 40 за счет увеличения их числа в Брестском областном онкологическом диспансере (на 30 коек) и Минском городском диспансере (на 10 коек, табл. 2).

В Брестском онкологическом диспансере открыто онкогинекологическое отделение. Других изменений в специализации отделений не произошло. По-прежнему остается тревожной ситуация в Гродненской области, где до сих пор нет онкологического диспансера, а онкологические отделения Гродненской областной клинической больницы представлены лишь 280 койками (количество коек по сравнению с 2006 г. не изменилось).

Организацией онкологической помощи, наряду с главными врачами ЦРБ, занимаются районные онкологи.

После объединения некоторых городских и сельских районов в республике осталось 115 ЦРБ, из них в 113 введены ставки онкологов, в 58 введены и укомплектованы полные ставки онкологов. В 52 районах работают совместители, а в 26 – районные онкологи не обучены.

В 2007 г. работа онкологических учреждений республики обеспечивалась 946 врачами, из них 358 онкологами и 136 радиологами. Согласно штатному расписанию, укомплектованность онкологами составила в 2007 г. 72,3%. Среди онкологов онкоучреждений 85,8% имеют квалификационные категории. Лица пенсионного возраста составляют 14,2%. Укомплектованность радиологами – 78,7%. 77,2% радиологов имеют квалификационные категории. Лица пенсионного возраста среди радиологов составляют около 26,0%.

Кроме клинических врачей, в республике имеется мощный научный потенциал: это научный сектор ГУ "РНПЦ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова" и кафедры онкологии ГУО "БелМАПО" и медицинских университетов (Минск, Витебск, Гродно, Гомель). В общей сложности в перечисленных организациях работают 28 докторов и 84 кандидата наук, из них в ГУ РНПЦ ОМР – 21 доктор и 61 кандидат наук.

В онкологических учреждениях проводится целенаправленная работа с больными, отказывающимися от обследования и лечения. Вместе с тем, число таких больных все еще значительно. Отказались от специального лечения в 2007 г. 925 больных, из них у 579 (62,6%) диагноз установлен в I–II стадиях. Только за последний год число больных, отказавшихся от лечения, уменьшилось на 81 чел. (8,8%), а за десятилетний период – на 426 чел. (49,9%).

Специализированная помощь не была оказана из-за наличия так называемых общих противопоказаний 409 больным (1998 г. – 1543), из них у 206 (50,3%) диагноз был установлен в I–II стадиях.

В 2007 г. инвалидами вследствие злокачественных новообразований впервые признаны 5485 человек трудоспособного возраста. Интенсивный показатель первичной инвалидности со-

Таблица 2
Наличие специализированных отделений в областных онкологических диспансерах 2007 г.

Областные ОД	Отделения				
	Гинекологическое	Урологическое	Торакальное	Опухолей головы и шеи	Патоморфологическое
РНПЦ ОМР	+	+	+	+	+
Гомель	+	+	+	+	+
Витебск	+	+	+	+	-
Минск	+	+	+	+	-
Могилев	-	-	+	+	-
Брест	Барановичский ОД	-	-	-	-
Гродно	+	+	-	-	-

ставил 9,5 на 10 тыс. трудоспособного населения. Динамика первичной инвалидности населения трудоспособного возраста вследствие злокачественных новообразований отражена в табл. 3.

Динамика структуры тяжести первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте вследствие злокачественных новообразований (по данным НИИ МСЭиР) представлена в табл. 4.

За последний год отмечается уменьшение удельного веса больных, отнесенных к инвалидам 1-й и 3-й групп, и увеличение числа инвалидов 2-й группы.

Ежегодно нами анализируются показатели, характеризующие состояние онкологической помощи. Следует констатировать, что лечением лейкозов и миеломной болезни онкологи не занимаются, вместе с тем, в расчет основных показателей онкогематология включена. Показатель соотношения между числом умерших от лейкозов и числом заболевших ими составляет 57,%. Если же онкогематологию из расчетов исключить, показатели, характеризующие онкологическую службу, будут несколько лучше.

Основное направление работы онкологических диспансеров – безусловное исполнение приказа Министерства здравоохранения №80 от 9 февраля 2007 г. "Об утверждении клинических протоколов лечения больных с онкологическими заболеваниями", которое возможно только в условиях специализированных онкологических учреждений.

Для оказания организационно-методической, консультативной помощи, оценки состояния онкологической помощи населению, а также контроля выполнения приказов и указаний вышестоящих органов организуются поездки специалистов

ГУ РНПЦ ОМР в регионы республики.

В рамках выполнения национальной программы демографической безопасности Республики Беларусь на 2007–2010 гг. по снижению смертности от злокачественных новообразований намечены мероприятия по своевременной диагностике рака предстательной железы. Во всех областях приобретено оборудование и налажена работа по диагностике этого заболевания.

В 2007 г. организовано 55 выездов членов проблемной комиссии по онкологии, изучена онкологическая ситуация в 72 районах. Проблемной комиссией осуществляется контроль за внедрением научных разработок ГУ РНПЦ ОМР в практическое здравоохранение.

Проверка состояния онкологической помощи в регионах республики позволяет отметить общие проблемы. По результатам поездок разрабатываются конкретные предложения по устранению выявленных недостатков в каждом регионе.

В 2007 г. проведено 12 совещаний с главными специалистами областей и сотрудниками УЗО, в ходе которых обсуждались вопросы улучшения онкологической помощи населению, ранней диагностики онкологических заболеваний, диспансеризации больных с предопухолевыми заболеваниями, укрепления преемственности в работе организаций здравоохранения.

Проведены совещания с представителями исполнительной власти всех уровней в регионах, на которых рассматривались вопросы закрепления врачебных кадров на селе, укомплектованности врачебными кадрами онкологической службы районного звена (в 52 районах совместители, в 4 – ставки вакантны), целевого выделения финансо-

Таблица 3

Динамика первичной инвалидности населения трудоспособного возраста вследствие злокачественных новообразований

2004 г.		2005 г.		2006 г.		2007 г.	
абс. число	на 10 000 населения	абс. число	на 10 000 населения	абс. число	на 10 000 населения	абс. число	на 10 000 населения
5632	9,97	5564	9,77	5617	9,8	5485	9,5

Таблица 4

Динамика структуры тяжести первичной инвалидности населения в трудоспособном возрасте вследствие злокачественных новообразований

Группы инвалидности	2003 г. (%)	2004 г. (%)	2005 г. (%)	2006 г. (%)	2007 г. (%)
I	23,8	23,3	23,3	23,1	22,5
II	47,4	47,5	49,7	49,6	52,2
III	28,8	29,2	27,0	27,3	24,3

вых средств для приобретения диагностического оборудования.

Особую озабоченность вызывает недостаточная подготовка по онкологии врачей лечебно-профилактических организаций неонкологического профиля. В учебных планах медицинских университетов выделено мало учебных часов для изучения злокачественных новообразований. Кафедра онкологии БелМАПО не может в полной мере обеспечить последипломную подготовку врачей различных специальностей по вопросам онкологии.

В регионах республики сотрудниками онкологических учреждений проводится определенная работа по улучшению сложившейся ситуации. На базе всех областных онкологических диспансеров работают школы онколога. Организуются се-

минары, обучение на рабочем месте, выездные онкологические советы, конференции.

Так, в течение 2007 г. проведено 206 научно-практических конференций с участием 4203 врачей, 209 семинаров для врачей, на которых присутствовали 8050 врачей, 489 онкосоветов (3860 врачей). Обучением на рабочем месте охвачены 474 врача разных специальностей и 382 средних медицинских работника.

Кроме работы по повышению онкологической грамотности медицинских работников проводится санитарно-просветительная работа среди населения. Прочитаны 7492 лекции, изданы 440 памяток, организованы 235 публикаций в СМИ, 604 выступления по радио и 54 – по телевидению. В проводимой работе больше внимания стало уделяться онкологической тематике.

ЛИТЕРАТУРА

1. Cancer Statistics, 2007 / A. Jemal [et al.] // CA J. Clin. – 2008. – Vol. 57, № 1. – P. 43–46.

Поступила 18.04.2008 г.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ СОВРЕМЕННОГО ДИАГНОСТИЧЕСКОГО ОБОРУДОВАНИЯ В ПЕРИНАТАЛЬНОЙ ОХРАНЕ ПЛОДА

¹С.Н.Занько, ²С.Д.Шилова, ³В.А.Лискович

¹Витебский государственный медицинский университет, г. Витебск

²Министерство здравоохранения Республики Беларусь, г. Минск

³Гродненский областной клинический перинатальный центр, г. Гродно

Снижение частоты мертворождаемости, а также перинатальных заболеваний и повреждений в структуре младенческой смертности является результатом своевременной диагностики, лечения и профилактики перинатальной гипоксии плода и новорожденного. Перинатальные поражения нервной системы - большая гетерогенная группа патологических состояний. От правильности решения диагностических задач зависит не только общий объем материальных затрат, но и эффективность (снижение показателей перинатальной и ранней неонатальной заболеваемости и смертности) внедрения кардиотокографии как в каждой конкретной лечебно-диагностической акушерской организации, так и регионе в целом.

Основной резерв улучшения работы службы родовспоможения и, самое важное, снижения частоты мертворождаемости, а также перинатальных заболеваний и повреждений в структуре младенческой смертности – своевременная диагностика, лечение и профилактика перинатальной гипоксии плода и новорожденного. Перинатальные поражения нервной системы составляют большую гетерогенную группу патологических состояний,

требующих своевременной диагностики и дифференцированного подхода к лечению. На первом месте среди них гипоксия и ишемия мозга (47%), далее следуют аномалии и дисплазии (28%), перинатальные инфекции (19%), родовая травма (4%), наследственные болезни обмена (2%) [1].

Ежегодно в мире 4 млн детей рождаются в асфиксии, 840 тысяч из них умирают, еще столько же в дальнейшем имеют стойкие нарушения функ-