

**Н.Э. Косых, А.И. Брянцева, Д.В. Смирнов**  
**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ОЦЕНКИ ЭФФЕКТИВНОСТИ ОКАЗАНИЯ**  
**МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ**  
**С КОЛОРЕКТАЛЬНЫМ РАКОМ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ**

Дальневосточный государственный медицинский университет,  
 ГУЗ "Краевой клинический центр онкологии"

г. Хабаровск

МУЗ "Городской онкологический диспансер"

г. Комсомольск-на-Амуре

Проблема колоректального рака представляет особую актуальность для Хабаровского края, что связано с высокой заболеваемостью, малоэффективной своевременной диагностикой и не столь хорошими результатами лечения данной патологии.

Нами проведено изучение эффективности оказания медицинской помощи больным колоректальным раком в Хабаровском крае. Использованы ежегодные отчетные материалы краевого онкологического диспансера (центра онкологии) за период с 1992 по 2003 гг. Стандартные статистические данные, представляемые в ежегодных отчетах онкологических учреждениях не позволяют провести углубленный анализ качества диагностики и лечения злокачественных новообразований. Однако некоторые показатели, определяемые по стандартным статистическим данным, дают основание достоверно оценивать эффективность деятельности онкологической службы региона. Так показатель одногодичной летальности объективно оценивает эффективность своевременной диагностики злокачественных новообразований, индекс накопления онкологических больных и показатель летальности в группе онкологических больных, находящаяся на диспансерном учете дает представление об эффективности лечения.

Данные о состоянии диагностики и лечения колоректального рака представлены в табл.

Таблица (.

**Состояние диагностики и лечения колоректального рака в Хабаровском крае,  
 в эпидемиологических показателях**

Административные районы	Относительный риск смерти в течение года с момента заболевания	Достоверность риска	Индекс накопления контингента	Среднегодовая смертность контингента состоящего на учете (на 1000 больных)	Относительный риск смерти в контингенте больных, состоящих на учете	Достоверность риска
<b>Рак ободочной кишки</b>						
Амурский	0,6		3,3	146,8	0,9	
Аяно-Майский	0,4		0,5	222,2	1,9	
Бикинский	0,9		4,1	85,0	0,6	
Ванинский	2,4	p<0,05	2,9	202,0	1,4	
Верхнее-Буреинский	4,2	p<0,01	3,5	146,8	0,9	
Вяземский	3,1	p<0,01	2,1	295,7	3,9	<0,01
Комсомольск	1,3	p<0,01	3,4	157,2	1,0	
Комсомольский	3,1	p<0,05	2,2	279,6	2,8	<0,05
Р-н им.Лазо	2,7	p<0,01	2,2	285,1	2,8	<0,01
Нанайский	1,0		2,8	155,8	1,5	
Николаевский	1,1		3,9	139,4	1,0	
Охотский	0,4		2,2	213,0	0,8	
Р-н им.П.Осипенко	0,9		0,5	83,3	0,9	
Совгаванский	1,2		3,8	143,8	1,0	
Солнечный	1,1		3,1	256,2	1,4	

Административные районы	Относительный риск смерти в течение года с момента заболевания	Достоверность риска	Индекс накопления контингента	Среднегодовая смертность контингента состоящего на учете (на 1000 больных)	Относительный риск смерти в контингенте больных, состоящих на учете	Достоверность риска
<b>Рак ободочной кишки</b>						
Тугуро-Чумиканский	0.8		0.5	55.6	0.9	
Ульчский	1.8		2.5	187.4	1.2	
Хабаровск	0.6	p<0,01	4.3	126.1	0.7	<0.01
Хабаровский сельский	0.8		3.3	139.4	0.5	<0.05
Край			3.6	151.6		
<b>Рак прямой кишки</b>						
Амурский	1.8	p<0,05	3.9	142.5	0.9	
Аяно-Майский	1.9		1.2	111.1	1.7	
Бикинский	1.2		2.6	287.0	3.9	<0.05
Ванинский	1.9		4.8	117.3	0.8	
Верхнее-Буреинский	6.2		3Л	152.8	0.9	
Вяземский	2.1		4.4	287.0	0.9	
Комсомольск	2.0	p<0,01	3.6	180.5	1.4	<0.01
Комсомольский	0.8		3.1	254.5	1.6	
Р-н им.Лазо	1.7		3.5	187.2	1.7	
Нанайский	0.9		2.4	243.4	2.2	
Николаевский	1.0		2.9	189.7	1.1	
Охотский	1.9		4.2	138.9	0.7	
Р-н им .П.Осипенко	0.4		1.0	388.9	1.8	
Совгаванский	1.9	p<0,05	2.4	224.9	1.2	
Солнечный	3.5	p<0,01	3.2	219.5	2.5	<0.05
Тугуро-Чумиканский	1.7		0.5	222.2	1.7	
Ульчский	1.6		2.4	189.7	1.3	
Хабаровск	0.5	p<0,01	4.3	170.3	0.5	<0.01
Хабаровский сельский	0.7		3.9	178.9	1.3	
I Край			3.8	150.7		

За период с 1993 по 2002 гг. среднегодовая одногодичная летальность при раке ободочной кишки (РОК) в Хабаровском крае составила 36,8%. В течение изучаемого периода достоверных изменений уровня данного показателя не наблюдалось.

" Достоверно высокий риск одногодичной летальности больных РОК в 1,3-4,0 раза превышающий среднекраевой, был отмечен в г.Комсомольске, а также в Ванинском, Верхнебуфеинском, Вяземском, Комсомольском и Лазовском районах. Достоверно низкий риск одногодичной летальности наблюдался только в г.Хабаровске.

Среднегодовые значения индекса накопления больных (отношение числа больных состоящих на учете на конец года к числу заболевших больных в течение года) составили в целом по краю 3,6. В динамике отмечалось достоверное увеличение данного показателя. Наиболее высокие значения индекса накопления контингента наблюдались в Аяно-Майском, Тугуро-Чумиканском районе, а также в районе им.П.Осипенко, а самый высокий показатель был отмечен в г.Хабаровске.

IV.

Среднегодовая смертность среди больных, состоящих на учете по поводу РОК в крае, составила — 150,7 случаев на 1000 больных с данной формой новообразования. За 10 лет наблюдения показатель годичной смертности больных РОК имел достоверную тенденцию к снижению. В административных районах края данный показатель колебался от 55,6 в Тугуро-Чумиканском районе, до 285,1 в районе им.Лазо. При этом относительный риск смерти больных состоящих на учете по поводу РОК был достоверно высоким в Вяземском, Комсомольском районах, районе им.Лазо, а низким - в Хабаровске и Хабаровском сельском районе.

Среднегодовой показатель одногодичной летальности больных раком прямой кишки (РПК) в крае за период с 1993 по 2002 г. составил 34,7%. Годичный показатель одногодичной летальности в динамике оставался стабильным. Достоверное повышение риска смерти от РПК в течении первого года с момента установления диагноза наблюдалось в Амурском, Совгаванском и Солнечном районах, а также в г.Комсомольске. Низкий риск одногодичной летальности был отмечен только в г.Хабаровске.

Среднегодовой индекс накопления больных с РПК в крае мало отличался от такового при РОК и составил 3,8. При этом в отличие от РОК индекс накопления при РПК на протяжении изучаемого периода оставался стабильным. Наиболее низкие значения индекса накопления больных с РПК наблюдались в Аяно-Майском районе и районе им.П.Осипенко, а наиболее высокие - в Вяземском и Охотском районах, а также в г.Хабаровске.

Среднегодовая смертность среди больных с РПК, состоящих на учете составила 150,7 случаев на 1000 больных с раком данной локализации. За время изучаемого периода она не имела тенденции к снижению. Наиболее низкие показатели смертности наблюдались в Аяно-Майском районе, наиболее высокие — в районе им.П.Осипенко. Относительный риск смерти среди больных с РПК был достоверно высоким в Бикинском и Солнечном районах, а также в г.Комсомольске. Достоверно низкие значения показателя относительного риска смерти от РПК наблюдались в г.Хабаровске.

Таким образом, колоректальный рак является одной из наиболее частых форм злокачественных новообразований и характеризуется достаточно выраженной территориальной вариабельностью популяционной частоты. При этом частота РОК в динамике увеличивается, а частота РПК остается стабильной.

Обе формы рака характеризуются высокой первичной запущенностью, что связано с неудовлетворительной системой ранней и своевременной диагностики данных новообразований. Эта ситуация характерна для большей части территорий Хабаровского края, в том числе и для г.Комсомольска. Столь неудовлетворительное положение дел не претерпело существенных изменений в течение последних 10 лет.

Вместе с тем в течение изучаемого периода наметилась положительная тенденция к улучшению лечения РОК, что нашло отражение в увеличении значений индекса накопления больных и снижения смертности от данной формы новообразований. Такой тенденции, однако, нельзя отметить для РПК. Индекс накопления больных и показатели смертности при РПК не претерпели существенных изменений за последние 10 лет, что на наш взгляд связано с отсутствием серьезного прогресса в лечении рака данной локализации.