

Отчет организационно-методического отдела

Таблица 64

Основные показатели за отчетный период.

	2012	2013	2014
Общая численность населения г. Комсомольска-на-Амуре (по данным отдела сбора и обработки статистических данных г. Комсомольска н/А)	260257	257891	254934
Общая заболеваемость на 100000	422,7	435,1	440,5
Запушенность, %	27,7	30,0	26,7
Смертность от рака на 100000	195,96	200,9	198,5
Умершие до года	28,8	29,0	27,4
Индекс отношения заболеваемости к показателю смертности	2,2	2,1	2,2

Как видно из представленной таблицы продолжает отмечаться рост онкологической заболеваемости, в 2014 году она составляет 440,5 на 100000 населения (2013 году - 435,1 на 100000 населения), тогда как показатель онкологической запушенности в 2014 году снизился до 26,7 (в 2013 году – 30,0), на этом фоне отмечается снижение показателя годичной летальности, который составляет 29,0.

При этом хочется обратить внимание на небольшое снижение показателя смертности от злокачественных новообразований, на 2014 год он составил 198,5 на 100000 населения (2013 год – 200,9; 2012 год – 195,96 2011 год – 195,5, на 100000 населения). Хочется отметить стабильное повышение индекса накопления контингентов, который на 2014 год составил 5,1 (2013 год – 5,0; 2012 год – 4,9; 2011 год - 4,5). Положительная динамика данного показателя, опережающая рост заболеваемости, свидетельствует об улучшении состояния онкологической помощи.

Таблица 65

Заболеваемость на 100000 городского населения по нозологиям.

Локализации	2012	2013	2014
Губа	0,8	2,7	2,0
Язык	2,7	9,2	4,7
Большие слюнные железы	0,4	0	1,2
Другие, неутонченные части полости рта	2,3	0	3,5
Ротоглотка	1,5	2,9	0,8
Гортаноглотка	1,9	0,4	0,8
Носоглотка	0	0,8	0,4
Пищевод	4,2	8,1	7,9
Желудок	28,4	29,6	31,4
Тонкий кишечник	0,4	0,4	1,2
Ободочная кишка	25,7	26,9	26,7
Прямая кишка, анус, ректосигм.	18,1	16,5	19,6
Печень и внутрпечёночные желчные протоки	10,4	5,8	10,6
Желчный пузырь и внепечёночные протоки	1,5	2,7	2,4
Поджелудочная железа	13,5	11,9	14,9
Полость уха, среднего уха, придаточных пазух	0	0	3,1

Локализации	2012	2013	2014
Гортань	6,2	2,7	7,5
Легкие, бронхи, трахея	47,3	51,9	52,6
Кости и суставные хрящи	0,8	0,4	0,4
Меланома кожи	7,7	7,3	4,7
Другие новообразования кожи	61,5	58,8	64,7
Соединительная и другие мягкие ткани	3,1	0,8	2,4
Молочная железа	48,8	44,2	48,3
Вульва	1,2	0,8	0
Влагалище	0,4	0	0
Шейка матки	16,1	11,2	7,1
Тело матки	19,2	14,2	16,1
Яичники	9,6	13,8	11,8
Половой член	0,4	0	0
Предстательная железа	13,5	18,8	23,1
Яичко	0,4	1,2	0,8
Почка	15,0	14,2	17,3
Мочевой пузырь	11,1	13,5	12,9
Глаз и его придаточный аппарат	0,8	0,4	0,4
Головной мозг, другие неуточнённые отделы нервной системы	7,7	7,7	6,7
Щитовидная железа	6,5	5,4	3,1
Злокачественные лимфомы	10,8	10,0	8,6
Лейкемия	9,6	6,9	9,8
Прочие органы	13,5	9,6	11,4

При анализе таблицы, в сравнение с другими годами, отмечается увеличение роста злокачественных новообразований легких, кожи, молочной железы, как и в 2013 году злокачественные новообразования кожи занимают лидирующую позицию в 2014 году. Заболеваемость среди населения по нозологиям распределилась следующим образом:

2014 год:

- I-е место – кожа – 64,7;
- II-е место – легкие, бронхи, трахея – 52,6;
- III-е место - молочная железа – 48,3.

2013 год:

- I-е место – кожа – 58,8;
- II-е место – легкие, бронхи, трахея – 51,9;
- III-е место - молочная железа – 44,2.

В 2012 году: I-е место – кожа; II-е место – молочная железа; III-е место – легкие, бронхи, трахея; в 2011 году: I-е место – кожа; II-е место – молочная железа; III-е место – легкие, бронхи, трахея.

Таблица 66

Заболеваемость на 100000 мужского населения по нозологиям

Локализации	2012		2013		2014	
	Абс. число	Заб-ть	Абс. число	Заб-ть	Абс. число	Заб-ть
Губа	2	1,7	3	2,5	4	3,4
Язык	4	3,3	19	15,7	11	9,3
Большие слюнные железы	1	0,8	0	0	0	0

Локализации	2012		2013		2014	
	Абс. число	Заб-ть	Абс. число	Заб-ть	Абс. число	Заб-ть
Другие неуточнённые части полости рта	5	4,1	0	0	8	6,8
Ротоглотка	3	2,5	5	4,1	0	0
Горганоглотка	4	3,3	0	0	2	1,7
Носоглотка	0	0	1	0,8	0	0
Пищевод	7	5,8	17	14,1	11	9,3
Желудок	40	33,1	40	33,1	40	33,8
Тонкий кишечник	0	0	0	0	1	0,9
Ободочная кишка	26	21,5	25	20,7	30	25,4
Прямая кишка, анус, ректосигм.	26	21,5	17	14,1	24	20,3
Печень и внутрпечёночные желчные протоки	16	13,2	9	7,4	14	11,8
Желчный пузырь и внепечёночные протоки	2	1,7	4	3,3	2	1,7
Поджелудочная железа	12	9,9	15	12,4	19	16,1
Полость носа, среднего уха, придаточных пазух	0	0	0	0	8	6,8
Гортань	12	9,9	7	5,8	16	13,5
Легкие, бронхи, трахея	95	78,6	105	86,9	103	87,1
Кости и суставные хрящи	1	0,8	1	0,8	0	0
Меланома кожи	6	5,0	9	7,4	7	5,9
Другие новообразования кожи	60	49,7	59	48,8	46	38,9
Соединительная и другие мягкие ткани	4	3,3	0	0	4	3,4
Молочная железа	1	0,8	2	1,7	0	0
Половой член	1	0,8	0	0	0	0
Предстательная железа	35	29,0	49	40,6	59	49,9
Яичко	1	0,8	3	2,5	2	1,7
Почка	16	13,2	20	16,6	27	22,8
Мочевой пузырь	19	15,7	22	18,2	22	18,6
Глаз и его придаточный аппарат	1	0,8	1	0,8	0	0
Головной мозг, другие неуточнённые отделы нервной системы	9	7,5	9	7,4	7	5,9
Щитовидная железа	6	5,0	0	0	0	0
Злокачественные лимфомы	11	9,1	15	12,4	8	6,8
Лейкемия	12	9,9	12	9,9	7	5,9
Прочие органы	18	14,9	17	14,1	13	11,0

При анализе таблицы заболеваемости мужского населения за 2014 год отмечается распределение следующим образом:

- I-е место – легкие, бронхи, трахея – 87,1;
- II-е место – предстательная железа – 49,9;
- III-е место – кожа – 38,9.

2013 год:

- I-е место – легкие, бронхи, трахея – 86,9;
- II-е место – кожа – 48,8;
- III-е место – предстательная железа – 40,6.

2012 год:

- I-е место – легкие, бронхи, трахея – 78,6;

- II-е место – кожа – 49,7;
- III-е место – желудок – 33,1.

Таблица 67

Заболелаемость на 100000 женского населения по нозологиям

Локализации	2012		2013		2014	
	Абс. число	Заб-ть	Абс. число	Заб-ть	Абс. число	Заб-ть
Губа	0	0	4	2,9	1	0,7
Язык	3	2,2	5	3,6	1	0,7
Большие слюнные желёзы	0	0	0	0	3	2,2
Другие неуточнённые части полости рта	1	0,7	0	0	1	0,7
Ротоглотка	1	0,7	1	0,7	2	1,5
Гортаноглотка	1	0,7	1	0,7	0	0
Носоглотка	0	0	1	0,7	1	0,7
Пищевод	4	2,9	4	2,9	9	6,6
Желудок	34	24,4	37	26,5	40	29,3
Тонкий кишечник	1	0,7	1	0,7	2	1,5
Ободочная кишка	41	29,4	45	32,3	38	27,8
Прямая кишка, анус, ректосигм.	21	15,1	26	18,7	26	19,0
Печень и внутрпечёночные желчные протоки	11	7,9	6	4,3	13	9,5
Желчный пузырь и внепечёночные протоки	2	1,4	3	2,2	4	2,9
Поджелудочная железа	23	16,5	16	11,5	19	13,9
Полость носа, среднего уха, придаточных пазух	0	0	0	0	0	0
Гортань	4	2,9	0	0	3	2,2
Легкие, бронхи, трахея	28	20,1	30	21,5	31	22,7
Кости и суставные хрящи	1	0,7	0	0	1	0,7
Меланома кожи	14	10,0	10	7,2	5	3,7
Другие новообразования кожи	100	71,7	94	67,4	119	87,0
Соединительная и другие мягкие ткани	4	2,9	2	1,4	2	1,5
Молочная железа	126	90,4	113	81,0	123	90,1
Вульва	3	2,2	2	1,4	0	0
Влагалище	1	0,7	0	0	0	0
Шейка матки	42	30,1	29	20,8	18	13,2
Тело матки	50	35,9	37	26,5	41	30,0
Яичники	25	17,9	36	25,8	30	21,9
Почка	23	16,5	17	12,2	17	12,4
Мочевой пузырь	10	7,2	13	9,3	11	8,1
Глаз и его придаточный аппарат	1	0,7	0	0	1	0,7
Головной мозг, другие неуточнённые отделы нервной системы	11	7,9	11	7,9	10	7,3
Щитовидная железа	11	7,9	14	10,0	8	5,9
Злокачественные лимфомы	17	12,2	11	7,9	14	10,2
Лейкемия	13	9,3	6	4,3	18	13,2
Прочие органы	17	12,2	12	8,6	16	11,7

При анализе таблицы заболеваемости женского населения за 2014 год отмечается распределение следующим образом:

- I-е место – молочная железа – 90,1;
- II-е место – кожа – 87,0;
- III-е место – тело матки – 30,0.

2013 год:

- I-е место – молочная железа – 81,0;
- II-е место – кожа – 67,4;
- III-е место – ободочная кишка – 32,3.

2012 год:

- I-е место – молочная железа – 90,4;
- II-е место – кожа – 71,7;
- III-е место – тело матки – 35,9.

Таблица 68

Структура впервые выявленных больных по локализациям (в %)

Локализации	2012		2013		2014	
	Всего	%	Всего	%	Всего	%
Губа	2	0,2	7	0,7	4	0,4
Полость рта	13	1,4	21	2,1	19	1,9
Глотка	9	0,9	9	0,9	5	0,5
Пищевод	10	1,0	20	2,0	18	1,8
Желудок	62	6,5	67	6,8	72	7,1
Ободочная кишка	58	6,0	65	6,6	58	5,7
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	41	4,3	39	4,0	44	4,4
Печень и внутрипечёночные желчные протоки	21	2,2	15	1,5	18	1,8
Поджелудочная железа	27	2,8	29	3,0	33	3,3
Гортань	15	1,6	7	0,7	17	1,7
Трахея, бронхи, лёгкие	104	10,8	124	12,6	114	11,3
Кости и суставные хрящи	2	0,2	1	0,1	0	0
Меланома кожи	18	1,9	18	1,8	11	1,1
Другие новообразования кожи	125	13,0	135	13,8	153	15,2
Соединительная и другие мягкие ткани	7	0,7	2	0,2	6	0,6
Молочная железа	116	12,1	103	10,5	112	11,1
Шейка матки	41	4,3	27	2,8	18	1,8
Тело матки	42	4,4	34	3,5	39	3,9
Яичники	23	2,4	36	3,7	28	2,8
Предстательная железа	32	3,3	44	4,5	59	5,8
Почки	35	3,7	32	3,3	40	4,0
Мочевой пузырь	26	2,7	30	3,1	30	2,9
Щитовидная железа	16	1,7	14	1,4	8	0,8
Злокачественная лимфома	27	2,8	25	2,6	22	2,2
Лейкемия	20	2,1	17	1,7	24	2,4
Прочие органы	68	7,1	61	6,2	57	5,6
Итого	960	100	982	100	1009	100

Из представленной таблицы видно, что в структуре впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями на первом месте – рак кожи, на втором – рак легких, на третьем – рак молочной железы.

Таблица 69

Распределение впервые выявленных ЗНО по стадиям (%)

	Из впервые взятых					
	2012		2013		2014	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
I-II стадия	565	53,7	554	51,6	614	57,2
III стадия	206	19,5	215	20,0	189	17,6
IV стадия	237	22,5	274	25,5	246	22,9
Без стадии	45	4,3	30	2,8	25	2,3
Всего	1053	100	1073	100	1074	100
Диагноз, подтвержденный морфологически (от впервые выявленных)	787	74,7	987	92,0	903	84,1

Как видно из предоставленной таблицы, в 2014 выявляемость больных с I – II стадиями заболевания увеличилась и составляет – 57,2 (2013 году - 51,6%).

Однако, значительно снизился показатель количества установленных диагнозов злокачественных новообразований подтвержденных морфологически, проведено 903 исследования, что составляет 84,1% (2013 год - 987 исследований, что составляет 92%, 2012 год - 787 исследований, что составляет 74,7%, 2011 год - 681 исследование, что составляет 68,9). Это в свою очередь напрямую связано с увеличением сроков предоставления результатов гистологического заключения до 6 месяцев.

Таблица 70

Распределение впервые выявленные ЗНО по локализациям, стадиям и клиническим группам за 2014год.

Локализации	Без ст.	I-II ст.	III ст.	IV ст.	Итого	II кл.гр.	IV Кл.гр.
Губа	0	4	1	0	5	5	0
Полость рта	0	9	7	7	23	16	7
Глотка	1	0	1	3	5	2	3
Пищевод	0	7	6	7	20	13	7
Желудок	0	33	16	28	77	49	28
Ободочная кишка	0	24	20	19	63	44	19
Прямая кишка, ректосигм., анус	0	28	8	13	49	36	13
Печень и внутripеченочные протоки	0	3	2	14	19	5	14
Поджелудочная железа	0	4	6	23	33	10	23
Гортань	0	4	5	9	18	9	9
Трахея, бронхи, легкие	3	36	36	47	122	75	47
Кости и суставные хрящи	0	0	1	0	1	1	0
Меланома кожи	0	10	2	0	12	12	0
Другие новообр. кожи	0	164	1	0	165	165	0
Мягкие ткани	0	6	0	0	6	6	0
Молочная железа	0	94	21	4	119	115	4
Шейка матки	0	15	2	1	18	17	1
Тело матки	0	38	1	1	40	39	1
Яичники	0	10	14	5	29	24	5

Локализации	Без ст.	I-II ст.	III ст.	IV ст.	Итого	II кл.гр.	IV Кл.гр.
Предстательная железа	0	41	6	12	59	47	12
Почки	0	19	13	11	43	32	11
Мочевой пузырь	0	23	7	2	32	30	2
Щитовидная железа	0	7	0	1	8	7	1
Злокач.лимфомы	0	10	6	6	22	16	6
Лейкемии	6	16	2	1	25	24	1
Прочие	15	9	5	32	61	29	32
Всего	25	614	189	246	1074	828	246

Удельный вес больных со II-ой клинической группой – 77,1% (2013 год – 74,7%; 2012 год - 77,5%), с IV клинической группой среди впервые зарегистрированных больных – 22,9% (2013 год – 25,3%; 2012 год - 22,5 %). Среди впервые зарегистрированных больных с IV клинической группой на:

- I-ом месте - больные с заболеваниями легких, бронхов, трахеи;
- II-ом месте – больные с заболеваниями желудка;
- III-ем месте - больные с заболеваниями толстого кишечника.

2013 год: на I-ом месте - больные с заболеваниями легких, бронхов, трахеи; II-ом месте – больные с заболеваниями желудка; III-ем месте - больные с заболеваниями поджелудочной железы.

Таким образом, высокий показатель выявляемости больных с IV клинической группой продолжает оставаться характерным для злокачественных новообразований внутренних локализаций. Данный показатель указывает на недостаточную онконастороженность врачей общей лечебной сети в отношении онкозаболеваний внутренних локализаций.

Таблица 71

*Распространенность злокачественных новообразований
(число больных, состоящих на учете на конец года, на 100000 населения)*

Локализации	2012	2013	2014
Губа	14,6	15,0	13,3
Полость рта	11,1	15,8	15,3
Глотка	3,1	3,5	4,3
Пищевод	6,5	9,2	9,0
Желудок	58,8	66,1	65,9
Ободочная кишка	111,4	117,6	125,1
Прямая кишка, анус, ректосигм.	75,7	78,8	76,5
Печень и внутрпеченочные протоки	5,4	4,2	0,8
Поджелудочная железа	4,6	6,1	3,9
Гортань	17,3	14,6	17,7
Легкие, бронхи, трахея	88,8	94,5	100,8
Кости и суставные хрящи	10,0	9,6	9,0
Меланома	35,4	40,0	40,0
Другие новообр. кожи	245,9	249,8	294,2
Мягкие ткани	12,7	11,5	12,9
Молочная железа	398,8	416,9	442,5
Шейка матки	73,4	70,3	71,8
Тело матки	107,2	109,1	124,7
Яичники	64,2	62,2	60,4
Предстательная железа	85,3	87,6	95,3
Почки	83,8	89,1	97,7

Локализации	2012	2013	2014
Мочевой пузырь	39,6	43,8	51,4
Щитовидная железа	51,5	54,1	56,5
Злокачественные лимфомы	70,3	76,1	77,7
Лейкемия	45,7	50,3	48,3
Прочие органы	86,8	81,8	99,2

Как видно из представленной таблицы отмечается рост распространенности злокачественных новообразований молочной железы, кожи, тела матки. Это связано с ростом заболеваемости данных патологий, увеличением выявляемости больных I - II стадии, а так же повышением эффективности лечения данных патологий. При этом хочется отметить, что показатели распространенности злокачественными новообразованиями практически во всех локализациях имеют отчетливую тенденцию к повышению (исключение составляют показатели распространенности ЗНО печени, поджелудочной железы). Что связано с трудностью диагностики данных патологий и заставляет усилить внимание в отношении данных локализаций специалистов общей лечебной сети.

Таблица 72

Запущенность по нозологическим единицам от впервые взятых на учет в отчетном году (в %).

Нозология	2012	2013	2014
Рак губы III+IV ст.	0	28,6	20,0
Рак полости рта III+IV ст.	50,0	62,5	60,9
Рак глотки IV ст.	44,4	55,6	60,0
Рак пищевода IV ст.	55,6	23,8	35,0
Рак желудка IV ст.	43,5	50,6	36,4
Рак ободочной кишки IV ст.	33,3	31,4	30,2
Рак прямой кишки III+IV ст.	58,7	37,2	42,9
Рак печени и внутрипеченочных протоков IV ст.	81,0	86,7	73,7
Рак поджелудочной железы IV ст.	67,0	64,5	69,7
Рак гортани IV ст.	20,0	14,3	50,0
Рак трахеи, бронхов, легких IV ст.	35,7	38,5	38,5
Рак костей и суставных хрящей IV ст.	0	0	0
Меланома кожи III+IV ст.	0	26,3	16,7
Рак кожи III+IV ст.	1,3	0	0,6
Рак соединительной и др. мягких тканей IV ст.	0	0	0
Рак молочной железы III+IV ст.	29,9	32,2	21,0
Рак шейки матки III+IV ст.	19,5	34,5	16,7
Рак тела матки IV ст.	2,1	8,1	25,0
Рак яичников IV ст.	16,0	30,6	17,2
Рак предстательной железы IV ст.	31,4	20,4	20,3
Рак почки	27,0	27,0	25,6
Рак мочевого пузыря IV ст.	20,7	14,3	6,3
Рак щитовидной железы III+IV ст.	37,5	28,6	12,5
Злокачественные лимфомы IV ст.	11,1	42,3	27,3
Прочие органы	44,1	38,1	52,2

При анализе запущенности по нозологическим группам отмечается преобладание злокачественных новообразований не визуальных локализаций. На первом месте рак

печени и внутрипеченочных протоков, на втором месте рак поджелудочной железы. Но, к сожалению, на третьем месте злокачественные новообразования полости рта, которые относятся к визуальным локализациям. Увеличилась также запущенность рака пищевода, гортани, тела матки. Представленные данные позволяют сделать вывод о недостаточной онконастороженности в поликлиниках общей лечебной сети города в отношении данных патологий.

Запущенность по протоколам

Всего за 2014 год зарегистрировано 314 протокола, процент поздней диагностики составляет 29,3% от впервые выявленных заболеваний (2013год -322 протокола -30,0%, 2012 год - 299 протоколов – 28,4%; 2011 год – 317 протоколов - 27,3%; 2010год – 27,3%).

Из 314 протоколов, зарегистрированных по городу, разобрано 300 протокол, что составляет – 95,5%

Таблица 73

*Причины запущенности в абсолютных числах
(IV ст. и III ст. визуальных форм)*

Стадии заболеваний	Всего больных с запущенным заболеванием	Прислано протоколов	Разобрано протоколов	Скрытое течение	Несвоевременное обращение	Отказ от обследования	Запущено по вине врачей							Другие причины	Неизвестно
							Всего запущено по вине	Неполное обследования	Несвоевременная диспансеризация	Ошибка клиническая	Ошибка рентгенологическая	Ошибка морфологическая	Ошибка др. специалистов		
IVст.	265	265	252	135	94	4	13	9	2	0	0	0	2	6	0
IIIст.	49	49	48	14	29	1	3	2	1	0	0	0	0	1	0

Причины запущенности (по поликлиникам)

Поликлиника	Составлено протоколов	Разобрано протоколов	Скрытое течение	Не своевременное обращение	Отказ от обследования	По вине врачей						Другие причины	Причины не известны	Не разобрано протоколов
						Не полное обследование	Несовершенство диспансеризации	Ошибка клиническая	Ошибка R-логическая	Ошибка морфологическая	Ошибка других специалистов			
1	14	11	5	6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
2	64	64	33	23	1	5	1	0	0	0	0	1	0	0
9	16	16	9	5	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
3	6	2	0	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
10	19	19	11	6	0	1	0	0	0	0	0	1	0	0
11	2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
4	66	66	23	37	0	3	0	0	0	0	0	3	0	0
5	62	62	35	22	1	1	1	0	0	0	1	1	0	0
7	55	55	29	21	3	0	1	0	0	0	1	0	0	0
Ж. Д.	5	3	2	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
До м инв	3	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2
МВ Д	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Ж. К	1	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Итого	314	300	149	123	5	11	3	0	0	0	2	7	0	14

При анализе причин поздней диагностики за 2014 год обращает внимание, что:

- **по вине врачей выявлено – 5,3%** запущенных форм (из них: неполное обследование – **68,7%**, несовершенство диспансеризации – **1,9%** ошибка других специалистов – **1,2%**); (2013 год: **по вине врачей выявлено – 3,0%** запущенных форм(из них: неполное обследование - **44,4%**,ошибка клиническая - **22,2%**, ошибка других специалистов-**33,3%**); 2012 год: **по вине врачей выявлено – 6,8%** запущенных форм (из них: неполное обследование – **60,0%**, несовершенство диспансеризации – **15%**, ошибка в рентгенологическая – **10%**, ошибка морфологическая – **10%**, ошибка других специалистов – **5%**); 2011 год - **по вине врачей выявлено – 5,1%** запущенных форм (из них: неполное обследование – **50,0%**, ошибка в рентгенологическая – **18,8%**, несовершенство диспансеризации – **12,5%**, ошибка клиническая – **12,5%**, ошибка морфологическая – **6,3%**).

- **по вине больного:** несвоевременное обращение – **41,0%**, отказ от обследования **1,7%**, (2013 год: несвоевременное обращение – **45,8%**, отказ от

обследования – 4,0%; 2012 год: несвоевременное обращение – 40,9%, отказ от обследования – 2,4%; 2011 год: несвоевременное обращение – 43,4%, отказ от обследования – 3,4%).

▪ **прочее:** скрытое течение болезни – скрытое течение болезни – 50,0%; другие причины – 2,3%. (2013 год: 46,2%; другие причины – 1,3%; причины неизвестны – 0,7%; 2012 год: скрытое течение болезни – 48,7%; другие причины – 0,7%; причины неизвестны – 0,7%; 2011 год: скрытое течение болезни – 46,2%; другие причины – 1,6%; причины неизвестны – 0,3%).

Таблица 75

Смертность от злокачественных новообразований по локализациям
на 100000 населения.

Локализации	2012	2013	2014
Губа	0,4	1,2	2,4
Полость рта	5,0	3,5	7,5
Глотка	3,1	2,7	1,2
Пищевод	2,3	3,5	7,5
Желудок	27,3	21,1	21,2
Ободочная кишка	15,0	12,7	14,1
Прямая кишка	10,0	10,4	13,3
Печень и внутрипеченочные протоки	7,7	8,1	9,0
Поджелудочная железа	11,1	10,8	10,2
Гортань	3,5	2,7	3,9
Легкие, бронхи, трахея	33,8	38,8	27,9
Кости и суставные хрящи	1,2	1,5	0,4
Меланома	3,5	2,7	3,9
Другие новообразования кожи	0,4	0,4	0,0
Мягкие ткани	1,9	2,3	0,4
Молочная железа	16,5	11,5	17,3
Шейка матки	3,8	5,0	5,1
Тело матки	4,2	4,6	3,1
Яичники	3,1	6,5	11,0
Предстательная железа	6,5	10,0	9,0
Мочевой пузырь	4,2	4,6	2,7
Почки	7,3	6,9	6,3
Щитовидная железа	0,4	1,2	0,8
Злокачественные лимфомы	4,6	2,7	3,9
Лейкемия	2,7	2,7	4,7
Прочие органы	16,5	21,1	11,8

Смертность от злокачественных новообразований в 2014 году на 100000 населения:

- Легкие – 27,9 (2013 год - 38,8, 2012 год – 33,8, 2011 год – 31,1, 2010 год - 32,6);
- Желудок – 21,2 (2013 год - 21,1, 2012 год - 27,3, 2011 год - 20,5, 2010 год - 23,4);
- Молочная железа – (2013 год - 11,9, 2012 год - 16,5, 2011 год - 14,4, 2010 год - 18,5).

Из приведенной таблицы видно, что среди умерших от ЗНО продолжают лидировать легкие, хотя по сравнению с 2013 годом она снизилась на 10,9, на третьем месте продолжает оставаться молочная железа и, по сравнению с 2013 годом она увеличилась на 5,8.

Общее число умерших больных от злокачественных новообразований в 2014 году 506 человек (2013 году 518 человек, 2012 году – 510 человек, 2011год - 516 человек, 2010год – 537 человек).

Таблица 76

Структура смертности (в % к 506)

Локализации	2012		2013		2014	
	Абсол.	%	Абсол.	%	Абсол.	%
Губа	1	0,2	3	0,6	6	1,2
Полость рта	13	2,6	9	1,7	19	3,8
Полость глотки	8	1,6	7	1,4	3	0,6
Пищевод	6	1,2	9	1,7	19	3,8
Желудок	71	13,9	55	10,6	54	10,7
Ободочная кишка	39	7,7	33	6,4	36	7,1
Прямая кишка, анус, ректосигм.	26	5,1	27	5,2	34	6,7
Печень и внутрипечёночные желчные протоки	20	3,9	21	4,1	23	4,5
Поджелудочная железа	29	5,7	28	5,4	26	5,1
Гортань	9	1,8	7	1,4	10	2,0
Легкие, бронхи, трахея	88	17,3	101	19,5	71	14,0
Кости и суставные хрящи	3	0,6	4	0,8	1	0,2
Меланома	9	1,8	7	1,4	10	2,0
Другие новообразования кожи	1	0,2	1	0,2	0	0
Соединительная и другие мягкие ткани	5	1,0	6	1,2	1	0,2
Молочная железа	43	8,4	30	5,8	44	8,7
Шейка матки	10	2,0	13	2,5	13	2,6
Тело матки	11	2,2	12	2,3	8	1,6
Яичники	8	1,6	17	3,3	28	5,5
Предстательная железа	17	3,3	26	5,0	23	4,5
Мочевой пузырь	11	2,2	12	2,3	7	1,4
Почка	19	3,7	18	3,5	16	3,2
Щитовидная железа	1	0,2	3	0,6	2	0,4
Злокачественные лимфомы	12	2,4	7	1,4	10	2,0
Лейкемия	7	1,4	7	1,4	12	2,4
Прочие органы	43	8,4	55	10,6	30	5,9
Всего	510	100	518	100	506	100

В структуре смертности в 2014 году, как и в 2013 году:

- I место занимает рак легкого;
- II – рак желудка;
- III – рак ободочной кишки.

В 2012 году - I место занимает рак легкого; II – рак желудка; III – рак молочной железы.

В 2011 году - I место занимает рак легкого, II – рак желудка, III – рак ободочной кишки.

Показатель учтенных посмертно в 2014 году - 49 случаев, что составляет 9,7% от числа больных умерших от рака (2013 год – 49 случаев – 9,5 %, 2012 год – 47 случаев - 9,2%, 2011 год – 46 случаев - 8,9%; 2010 год – 82 случая – 18,0%).

Диагностический недоучет 2014 году составляет 100%, этот показатель говорит о доле не состоявших на учете умерших онкологических больных, диагноз которым установлен впервые на вскрытии (2013 год – 100%, 2012 год – 100%).

Организационный недоучет 2014 году составляет 0%, этот показатель говорит о доле не состоявших на учете умерших больных, диагноз которым установлен при жизни в медицинских учреждениях общей лечебной сети, но онкологическое учреждение об этом не информировано (2013 год – 0%, 2012 год – 0%).

Снижение этого показателя до 0% говорит об улучшении организационной и методической работы, проводимой КГБУЗ «Онкологический диспансер» в целом среди медицинских учреждений общей лечебной сети.

Таблица 77

Движение больных

1		2012	2013	2014
2	Состояло всего	4461	4705	4887
3	Вновь взято в т.ч. с диагнозом впервые	1011 960	1033 982	1050 1009
4	Диагноз подтвержден морфологически	787	987	859
5	Снято всего	713	851	799
	• из них: умерло от рака	463	459	457
	• умерло от др. заболеваний	93	163	180
	• выбыло (из них):			
	• базалиом	157	229	162
	• нет сведений	71	82	64
	• диагноз не подтвержден	0	0	0
		14	9	35
6	Состоит всего в т.ч. гинекологических	4705 637	4887 629	5135 655

Общее количество онкологических больных продолжает расти. При этом количество больных с новообразованиями взятых на учет с диагнозом впервые стабильно повышается и составляет в 2014 году уже 1009 человек (2013 году 982 человека, 2012 году 960 человек, 2011 год - 988 человека).

Курабельность

Число выявленных в отчетном году ЗНО, которым было показано спецлечение: составило 779 человек. Из них:

- получили только хирургическое лечение – 258 (33,1%) (2013 год – 228 - 28,0%);
- получили только лучевое лечение – (2013 год – 10 - 1,2%);
- получили только лекарственное лечение – (2013 год – 5 - 0,6%);
- получили комбинированное или комплексное лечение – (2013 год – 119 - 14,6%);
- получили химиолучевое лечение – (2013 год – 7 - 0,9%);
- продолжают лечение – (2013 год – 390 - 47,9%);
- отказались от лечения – (2013 год – 11 - 1,4%);
- имели соматические противопоказания к лечению – (2013 год – 44 - 5,4%);
- получили лечение амбулаторно – (2013 год – 19 - 2,3%)

Закончили радикальное лечение 482 ЗНО, что составляет 61,9% от всех ЗНО, которым было показано спецлечение, из которых 87 лечение проводилось амбулаторно – это 61,9% от всех радикально пролеченных (2013 год – 369 человека, что составляет 45,3%(19 человек - амбулаторно – 5,2%)).

Пятилетняя выживаемость

На конец 2014 года число больных, состоящих на учёте с момента установления диагноза 5 лет и более – 2582, что составляет 50,3% от числа больных состоящих на учёте, на конец отчётного года (2013 год – 2726 (55,8%); 2012 год – 2169 (46,1%); 2011 год –

2021 (45,3%). Таким образом, наблюдается незначительное снижение показателя пятилетней выживаемости относительно 2013 года, что в свою очередь можно связать с большим количеством выехавших из города больных, состоящих на учете с диагнозом ЗНО (63 человека), а также снижением численности населения города в целом.

Работа смотровых кабинетов поликлиник города.

В 2014 году в смотровых кабинетах города осмотрено 48023 человека, выявлено 180 больных со злокачественными новообразованиями, что составляет 3,8 на 1000 тысячу осмотренных (2013 год – 51184 чел., выявлено 158 - 3,1 на 1000 тысячу осмотренных; 2012 год – 42897 чел., выявлен 151 – 3,5 на 1000 осмотренных; 2011 год - 43123 чел., выявлен 121 - 2,8 на 1000 осмотренных).

1. Число работающих смотровых кабинетов – 7, в том числе работающих в 2 смены – 1.
2. Число смотровых кабинетов, в которых помимо гениталий осматриваются:
 - молочные железы – 7;
 - прямая кишка – 7;
 - кожа – 7.
3. Число смотровых кабинетов, в которых берутся мазки на атипические клетки – 7.
4. Число женщин, обследованных в смотровых кабинетах – 34555 (2013 год – 31265; 2012 год – 27886; 2011 год 29215).
5. Число обследованных пациентов с использованием цитологического метода диагностики – 27381 человек – 57% (2013 год - 23713 – 46,3%; 2012 год – 21757 – 50,7%).
6. Число выявленных в смотровых кабинетах больных:
 - а) злокачественными опухолями: всего – 180 человек, в том числе (2013 год – 158 чел., 2012 год – 151 чел.):
 - молочных желез – 74 (2013 год – 43; 2012 год – 42; 2011 год – 44);
 - кожи – 36 (2013 год – 32; 2012 год – 47; 2011 год – 28);
 - шейки матки – 19 (2013 год – 11; 2012 год – 13; 2011 год – 11);
 - слизистые – 12 (2013 год – 10; 2012 год – 11; 2011 год – 10);
 - прямой кишки – 7 (2013 год – 9; 2012 год – 8; 2011 год – 8);
 - тело матки; яичники – 12 (2013 год – 16; 2012 год - 11; 2011 год – 7);
 - живота – 8 (2013 год – 14; 2012 год – 2; 2011 год – 4);
 - предстательной железы – 3 (2013 год – 9; 2012 год – 1; 2011 год – 2);
 - вульвы – 0 (2013 год – 0; 2012 год – 0; 2011 год – 2);
 - щитовидная железа – 6 (2013 год – 6; 2012 год – 5; 2011 год – 2);
 - мочевого пузыря – 2 (2013 год – 1; 2012 год – 6; 2011 год – 1);
 - периферические лимфоузлы – 1 (2013 год – 1; 2012 год – 4; 2011 год – 0);
 - наружные половые органы – 0 (2013 год – 1; 2012 год – 1; 2011 год – 0);
 - других локализаций – 0 (2013 год – 5; 2012 год – 0; 2011 год – 2).
 - б) предопухолевыми заболеваниями: всего – 2607 (2013 год – 2413; 2012 год – 1979; 2011 год – 2064);
 - в) прочими заболеваниями – 4986 (2013 год – 5100; 2012 год – 3912; 2011 год – 4751).

Эффективность профилактических осмотров

Доля больных, выявленных при профилактических осмотрах за 2014 год, согласно поданным извещениям о больных с впервые установленным диагнозом злокачественное новообразование, составляет 31,1% по локализациям (2013 год – 63,8%; 2012 год - 39,3%, 2011 год - 22,5%):

Структура выявленных при профосмотрах от впервые взятых

Локализации	2012 год (%)	2013 год (%)	2014 год (%)
Губа	50,0	71,4	60,0
Полость рта	53,9	58,3	30,4
Полость глотки	33,3	66,7	60,0
Пищевод	10,0	57,1	50,0
Желудок	22,6	53,2	19,5
Ободочная кишка	19,0	45,7	20,6
Прямая кишка, анус, ректосигм.	29,3	65,1	28,6
Печень и внутрипечёночные желчные протоки	0	13,3	15,8
Поджелудочная железа	0	19,4	24,2
Гортань	53,3	85,7	33,3
Легкие, бронхи, трахея	28,5	49,6	23,0
Кости и суставные хрящи	100,0	100,0	0
Меланома	100,0	78,9	66,7
Другие новообразования кожи	80,8	96,1	22,4
Соединительная и другие мягкие ткани	42,9	50,0	33,3
Молочная железа	62,9	77,4	63,0
Шейка матки	43,9	72,4	27,8
Тело матки	50,0	81,1	40,0
Яичники	34,8	52,8	34,5
Предстательная железа	15,6	73,5	42,4
Мочевой пузырь	19,2	71,4	16,3
Почка	42,9	59,5	15,6
Щитовидная железа	50,0	71,4	62,5
Злокачественные лимфомы	3,7	80,8	13,6
Лейкемия	0	27,8	9,8

Анализируя эффективность профилактических осмотров за 2014 год видно, что она снизилась по сравнению с 2013 годом на 32,7 % (2013 - 63,8%, 2012 - 39,3%, 2011 год - 22,5%, 2010 год – 6,5%, 2009 год – 9,8%). Это связано с недостаточно активной работой поликлиник общей лечебной сети с прикрепленным населением (1 раз в год всех обратившихся должны направлять в смотровой кабинет), а также не тщательно собранном анамнезе перед заполнением извещений о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование.

Данный показатель не может объективно оценивать работу смотровых кабинетов. Следует также отметить, что очень важно своевременно и правильно заполнять все пункты извещений о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественное новообразование, так как с этим напрямую связаны статистические показатели, которые оценивают работу общей лечебной сети.

Таблица 79

Структура выявленных больных при профосмотрах (от 602)

Локализации	2012 год, доля (%)	2013 год, доля (%)	2014 год, доля (%)
ЗНО губы	0,3	0,8	1,0
ЗНО полости рта	1,9	2,3	2,1
ЗНО глотки	0,8	1,0	1,0
Пищевод	0,3	2,0	3,1
Желудок	3,7	5,5	4,5

Ободочная кишка	2,9	4,7	3,4
Прямая кишка, ректосигм. соединение, анус	3,2	3,8	4,1
Печень и внутрпеченочные желчные протоки		0,3	1,0
Поджелудочная железа			2,8
Гортань	2,1	1,0	1,7
Трахеи, бронхов, легкого	8,0	9,1	9,6
Костей и суставных хрящей	0,5	0,2	0
Меланома кожи	4,8	2,3	2,4
Кожа	26,8	21,6	11,0
Соединительная и другие мягкие ткани	0,8	0,2	0,7
Молочной железы	19,4	12,8	24,4
Шейка матки	4,8	3,2	1,7
Тело матки	5,6	4,5	5,2
Яичники	2,1	3,2	3,1
Предстательная железа	1,3	5,1	8,6
Почки	4,0	2,8	2,4
Мочевой пузырь	1,3	3,3	1,4
Щитовидная железа	2,1	1,7	1,7
Злокачественные лимфомы	0,3	3,3	1,0
Прочие локализации	3,2	3,7	2,1

Доля больных с опухолевым процессом I – II стадии, выявленных при профилактических осмотрах:

➤ от общего числа больных, выявленных на профилактических осмотрах – 75,5% (2013 год - 79,7%, 2012 год - 67,8%, 2011 год - 80,6%);

➤ от общего числа больных впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования – 23,5% (2013 год - 48,9%, 2012 год - 25,8%, 2011 год - 18,1%);

➤ имеющих визуальные формы злокачественных новообразований от общего числа больных, выявленных на профилактических осмотрах – 53,8% (2013 год - 49,8%, 2012 год - 50,1, 2011 год - 64,0%).

Выводы:

1. Онкологическая заболеваемость населения города Комсомольска-на-Амуре продолжает расти и в 2014 году и составляет 440,5 на 100000 населения.

2. Показатель онкологической запущенности в 2014 году снизился до 26,7 (в 2013 году – 30,0), на этом фоне отмечается снижение показателя годичной летальности, который составляет 29,0.

Данный показатель отражает увеличение онконастороженности медицинских работников общей лечебной сети, однако, уровень диагностики онкозаболеваний на ранних стадиях остается низким.

3. Обращаем внимание на небольшое снижение показателя смертности от злокачественных новообразований, на 2014 год он составил 198,5 на 100000 населения (2013 год – 200,9; 2012 год – 195,96 2011 год – 195,5, на 100000 населения). Хочется отметить стабильное повышение индекса накопления контингентов, который на 2014 год составил 5,1 (2013 год – 5,0; 2012 год – 4,9; 2011 год - 4,5). Положительная динамика данного показателя, опережающая рост заболеваемости, свидетельствует об улучшении состояния онкологической помощи.

4. На конец отчетного 2014 года – число больных, состоящих на учёте с момента установления диагноза 5 лет и более – 2582, что составляет 50,3% от числа больных

состоящих на учёте, на конец отчётного года (2013 год – 2726 (55,8%); 2012 год – 2169 (46,1%); 2011 год – 2021 (45,3%)). Таким образом, наблюдается незначительное снижение показателя пятилетней выживаемости относительно 2013 года, что в свою очередь можно связать с большим количеством выехавших из города больных, состоящих на учете с диагнозом ЗНО (63 человека).

5. При анализе запущенности по нозологическим группам отмечается преобладание злокачественных новообразований внутренних локализаций. На первом месте рак печени и внутрипеченочных протоков, на втором месте рак поджелудочной железы. Но, к сожалению, на третьем месте злокачественные новообразования полости рта, которые относятся к визуальным локализациям. Увеличилась также запущенность рака пищевода, гортани, тела матки. Представленные данные позволяют сделать вывод о недостаточной онконастороженности в поликлиниках общей лечебной сети города в отношении данных патологий.

6. С 2009 год продолжает работу созданный нашим ЛПУ собственный сайт в Интернете: www.onkokms.ru. На этом сайте размещена информация, которая в доступной форме повествует о диспансере, его функциях и задачах, предоставлены контакты для связи, как с администрацией учреждения, так и с отдельными его подразделениями. На сайте имеется карта места нахождения диспансера, с дополнительной информацией об общественном транспорте и пешеходных маршрутах. Представлена информация для пациентов, которым необходима консультация онколога. Кроме этого на сайте имеется информация для специалистов, в которых нуждается наше лечебное учреждение. На конец отчетного года сайт посетили более 168000 пользователей интернета, специалисты диспансера ответили более чем на 500 вопросов пациентов.

7. В 2014 года введен в эксплуатацию хирургический корпус онкодиспансера, в связи с этим возросла оперативная активность, в отделении на сегодняшний день выполняются операции средней и высокой категории сложности, внедряются новые технологии лечения больных со злокачественными новообразованиями (водоструйный скальпель, термоабляция метастазов печени, трансуретральные резекции простаты с использованием видеорезектоскопа) осваиваются высокотехнологичные оперативные пособия.

8. На сегодняшний день остро стоит проблема морфологических исследований операционного материала онкодиспансера, удлиненные сроки исследований (до 3-4 месяцев) влияют на качество оказываемой специализированной помощи, не позволяют в полной мере соблюдать стандарты лечения больных со злокачественными новообразованиями. Администрацией диспансера сформирован и представлен в министерство здравоохранения Хабаровского края пакет документов с предложениями по организации морфологической службы в городе Комсомольске-на-Амуре,

Главный врач

Д.В. Смирнов