

Статистический анализ по онкологической заболеваемости в г.Комсомольске-на-Амуре с 2008 по 2012 гг.

Введение:

- ✘ Злокачественные новообразования в настоящее время являются одной из главных проблем здравоохранения во всех развитых странах. Ежегодно во всем мире 10 млн. человек впервые заболевают и более 6 млн. человек умирают от злокачественных новообразований.
- ✘ В структуре смертности населения России злокачественные новообразования занимают второе место (13,8%) после болезней сердечно-сосудистой системы (57,1%), опередив травмы и отравления (11,8%).
- ✘ Злокачественные новообразования с 2002 г. отнесены к разряду социально значимой патологии и включены в федеральную целевую программу «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» (подпрограмма «Онкология»).
- ✘ Проблемы клинической онкологии остаются в центре внимания медиков всего мира из-за постоянного роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них. Это обусловлено в значительной степени несовершенством первичной и вторичной профилактики, а также несвоевременной диагностикой и, как следствие, недостаточной эффективностью лечения. В медицине есть такое понятие – «онкологическая настороженность», то есть врач любой специальности любого лечебно-профилактического учреждения должен при осмотре пациента исключить симптомы, подозрительные на онкологическую патологию.
- ✘ Ранняя диагностика злокачественных новообразований зависит главным образом от онкологической настороженности врачей общей практики и их знаний, дальнейшей тактики в отношении больного. Значение врача общей практики переоценить трудно. Постоянная работа онкологических диспансеров с врачами общей практики и населением, направленная на раннее выявление злокачественных новообразований, является важным компонентом способным повысить уровень ранней диагностики рака различных локализаций. Совершенствование санитарно-просветительной работы, диспансерное обследование населения, своевременное обращение пациентов при подозрении на различную патологию, применение комплексного обследования населения, улучшат своевременную диагностику злокачественных новообразований и результаты лечения.
- ✘ Таким образом, основной задачей врача общей практики в его работе по профилактике онкологической патологии является своевременное распознавание и лечение предопухолевых состояний, на фоне которых развивается рак (факультативный, облигатный предрак), а также ранняя диагностика злокачественных новообразований.

Цель моего исследования:

Выявить закономерности и тенденции заболеваемости новообразованиями в г.Комсомольск-на-Амуре за период с 2008 по 2012 гг..

Материал и методы исследования:

Для оценки и анализа ситуации по заболеваемости использовались ежегодные статистические данные за период 2008-2012 гг., где приведена информация по впервые выявленной заболеваемости. Был использован относительный показатель заболеваемости, который рассчитывался на 100000 населения.

В анализ были включены:

- Заболеваемость на 100000 городского населения по нозологиям.
 - Структура впервые выявленных больных по локализациям.
 - Запущенность по нозологическим единицам.
 - Смертность от злокачественных новообразований по локализациям на 100000 населения.
 - Пятилетняя выживаемость.
-

Результаты исследования и их обсуждение:

Основные показатели:

- Как видно из представленной таблицы отмечается увеличение показателя онкологической заболеваемости, в 2012 году она составила 422,7 на 100000 населения (в сравнении в 2008 г - 406).
 - Показатель онкологической запущенности снизился незначительно (в 2008 г. – 28 %, в 2012 г. – 27,7%). На этом фоне с 2008 по 2010 гг. отмечается снижение показателя годичной летальности, но с 2010 по 2012 гг. отмечается тенденция к увеличению данного показателя. Однако он не достигает показателя в 2008г. (2008 г. – 35,5, 2009 г. – 31,1, 2010 г. – 20, 2011 г. – 27, 2012 г. – 28,8).
 - При этом хочется обратить внимание на относительную стабилизацию показателя смертности от злокачественных новообразований на 100000 населения, на 2012 год она составила 195,96 на 100000 населения (2011 год – 195,5, 2010 год – 199,2, 2009 год – 2120,9, 2008 год – 182,4 на 100000 населения).
-

Заболеваемость на 100000 городского населения по нозологиям.

- При анализе таблицы, лидирующие места по нозологиям занимают заболевания легких, бронхов и трахеи, кожи и молочные железы.
- В сравнение с другими годами к 2012г. отмечается увеличение роста злокачественных новообразований кожи, которые в 2008 году занимали 2 место.

Заболеваемость среди населения по нозологиям в 2012 г. распределилась следующим образом:

I-е место – кожа – 61,5;

II-е место – молочная железа – 48,8;

III-е место – легкие, бронхи, трахея – 47,3.

В 2008 году:

I-е место – легкие, бронхи, трахея;

II-е место – кожа;

III-е место – молочная железа.

Структура впервые выявленных больных по локализациям

Из представленной таблицы видно, что в структуре впервые выявленных больных со злокачественными новообразованиями к 2012 г. на первом месте – рак кожи, на втором – рак молочной железы, на третьем – рак легких.

Распространённость злокачественных новообразований

Как видно из представленной таблицы отмечается рост распространенности злокачественных новообразований легких, молочной железы, кожи, тела матки, ободочной кишки.

При этом хочется отметить, что показатели распространенности злокачественными новообразованиями практически во всех локализациях имеют отчетливую тенденцию к повышению, что заставляет усилить внимание в отношении данных локализаций специалистов общей лечебной сети.

По распространенности онкозаболеваний с 2008 по 2012 гг.:

I место – рак молочной железы;

II место – рак кожи;

III-V места – рак легких, ободочной кишки и тела матки.

При анализе запущенности по нозологическим группам к 2012 году отмечается

преобладание злокачественных новообразований внутренних локализаций. На первом месте рак печени и внутриспеченочных протоков, на втором месте рак поджелудочной железы, на третьем месте рак прямой кишки. Увеличилась также запущенность рака пищевода, желудка, молочной железы, предстательной и щитовидной желез, мочевого пузыря, тогда как в предыдущих годах, наоборот отмечалось снижение запущенности рака желудка, рака молочной железы, а также щитовидной железы. Представленные данные позволяют сделать вывод о недостаточной онконастороженности в поликлиниках общей лечебной сети города в отношении данных патологий.

Смертность от злокачественных новообразований с 2008 по 2012 гг.

на 100000 населения:

I место – рак легких, бронхов и трахеи;

II место – рак желудка;

III место – рак молочной железы.

Сравнивая показатели смертности от злокачественных новообразований в 2008г. и 2012г., можно сделать выводы, что смертность в 2012г. от:

Рака желудка–увеличилась;

Рака легких, бронхов и трахеи – снизилась;

Рака молочной железы – увеличилась.

В структуре смертности в 2012 году:

I место - рак легкого;

II место– рак желудка

III место – рак молочной железы,

IV место– рак ободочной кишки.

Пятилетняя выживаемость

В 2008 и 2012 гг. выживаемость больных 5 лет и более лет составляет соответственно 1662 человека (что составляет 40,5% от общего количества состоящих на учете онкологических больных) и 2169 человека (46,1%).

(2009 год – 1803 человек - 42,8%; 2010 год – 2389 человек – 54,3%; 2011 год – 2021 человек – 45,3%).

Таким образом, за последние 5 лет, наметилась четкая тенденция повышения показателя пятилетней выживаемости. Это обусловлено на мой взгляд, использованием современных схем и подходов к лечению онкологической патологии, а так же применением таргетной терапии, что позволило проводить лечение больным с распространенным процессом, запущенными и низкодифференцированными формами заболевания. Этот подход к лечению онкологических заболеваний позволяет продлевать жизнь пациентов, которым ранее проводилась только симптоматическая терапия.

ВЫВОДЫ:

- ✘ 1. Онкологическая заболеваемость населения города Комсомольска-на-Амуре снизилась, в 2012 году она составила 422,7 на 100000 населения.
- ✘ 2. Показатель онкологической запущенности снизился незначительно (в 2008 г. – 28 %, в 2012 г. – 27,7%). На этом фоне с 2008 по 2010 гг. отмечается снижение показателя годичной летальности, но с 2010 по 2012 гг. отмечается тенденция к увеличению данного показателя. Однако он не достигает показателя в 2008г. (2008 г. – 35,5, 2009 г. – 31,1, 2010 г. – 20, 2011 г. – 27, 2012 г. – 28,8).
- ✘ При этом хочется обратить внимание на относительную стабилизацию показателя смертности от злокачественных новообразований
Данный факт является признаком недостаточной работы общей лечебной сети, направленной на раннее выявление злокачественных новообразований на ранних стадиях.
- ✘ 3. При анализе запущенности по нозологическим группам отмечается преобладание злокачественных новообразований внутренних локализаций. На первом месте рак печени и внутривенных протоков, на втором месте рак поджелудочной железы, на третьем месте рак прямой кишки. Увеличилась также запущенность рака пищевода, желудка, молочной железы, предстательной и щитовидной желёз, мочевого пузыря.
- ✘ Это позволяет сделать вывод о недостаточной онконастороженности в поликлиниках общей лечебной сети города в отношении данных патологий.
- ✘ 4. Наблюдается четкая тенденция к увеличению показателя пятилетней выживаемости.