

ЗАПУЩЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В КРУПНОМ ГОРОДЕ НА ПРИМЕРЕ КОМСОМОЛЬСКА-НА-АМУРЕ

Слайд №1.

Показатели запущенности злокачественных новообразований являются актуальной не столько с медицинской точки зрения, а в большей мере социальной проблемой.

Слайд №2.

Основной целью нашей работы явилось изучение с эпидемиологических позиций особенности распространения запущенности злокачественных новообразований в крупном городе.

Слайд №3.

В исследовании использованы отчетные данные КГБУЗ "Онкологический диспансер" МЗ ХК г. Комсомольск-на-Амуре (уч.форма №7) за 2008-2012 гг., а также амбулаторные карты больных с IV стадией злокачественных новообразований, выявленных в городе за этот же период. Статистический анализ данных заключался в расчете стандартизованных показателей заболеваемости прямым методом ("мировой стандарт"). При этом использовались данные переписи населения 2010г. Показатель запущенности определялся как процентное отношение числа первично выявленных больных с IV стадией заболевания к общему числу первично выявленных онкологических больных. Такие расчеты были проведены для основных форм злокачественных новообразований.

Слайд №4.

Как видно из представленного графика на протяжении исследуемого периода отмечается рост общей онкологической заболеваемости. При этом, данная тенденция статистически достоверна (коэффициент аппроксимации 0,6). В 2012 году заболеваемость составила 422,7 на 100 000 населения.

Слайд №5.

За исследуемый период с 2008-2012гг было впервые выявлено 4735 онкологических больных. При этом было зарегистрировано 1316 больных, имеющих запущенные формы злокачественных новообразований, что составило 27,8%. Среднегодовой стандартизованный показатель онкологической заболеваемости за период с 2008 по 2012 составил 312,3 на 100000 населения. При этом стандартизованный показатель запущенности составил 86,8 на 100000 населения.

Слайд №6.

Определенный интерес представляет структура онкологической заболеваемости запущенных форм злокачественных новообразований, в сравнении со структурой общей онкологической заболеваемости. На протяжении исследуемого периода в структуре общей онкологической заболеваемости г. Комсомольска-на-Амуре преобладали злокачественные новообразования кожи (12,9%), легкого (12,0%), молочной железы (11,%) , желудка (7,6%) .

Слайд №7.

В структуре онкологической заболеваемости запущенных форм злокачественных новообразований, как и в общей популяции онкологических больных, наиболее часто встречаются такие формы как рак легкого (17,52%), желудка (12,68%), молочной железы (10,46%). Однако были и некоторые различия. В структуре заболеваемости запущенными формами опухолей значительный удельный вес составляли рак ободочной кишки (8,37%) и поджелудочной железы (7,84%). Значительное место в структуре заболеваемости запущенных форм занимают так называемые опухоли неясной первичной локализации (6,79%), что в определенной степени может отражать дефекты обследования первичных онкологических больных. Различия между мужчинами и женщинами в распространении злокачественных новообразований являются хорошо известным фактом в классической онкологической эпидемиологии. Возникает вопрос, существуют ли подобные различия у

запущенных онкологических больных? Как показали наши исследования, чаще всего запущенность была присуща мужскому населению города (59%), чем женскому (41%).

Слайд №8.

В структуре запущенных форм у мужчин преобладали опухоли легких (25,8%), желудка (15,6%), поджелудочной железы (6,5%), неясной первичной локализации (7,6%), ободочной кишки (7,3%), печени (6,7%).

Слайд №9.

Среди женского населения наиболее часто выявлялись запущенные случаи молочной железы (23,1%). Запущенные случаи среди злокачественных заболеваний желудка и шейки матки составили 8,4 и 7,5%, соответственно. Менее часто диагностировались запущенные формы рака легкого (8,7%), ободочной кишки (9,1%) яичников (6,1%), поджелудочной железы (5,5%), а также опухоли неясной первичной локализации (5,5%). Хорошо известно, что вероятность возникновения злокачественных новообразований во многом определяется возрастом больного. Запущенные новообразования не являются исключением из этого правила. Частота распространения запущенных форм злокачественных новообразований увеличивается в зависимости от возраста, при этом максимальный подъем уровня приходится на 60-64 года. Некоторое снижение частоты диагностики запущенных форм наблюдается у лиц старше 85 лет. Следует отметить, что именно на 60-64 года приходится максимальное число выявленных запущенных случаев практически по всем нозологическим формам злокачественных новообразований.

Слайд №10.

Таким образом, отмечаются определенные различия между общей популяцией онкологических больных и такой важной субпопуляцией, как запущенные больные. Тем самым возникает необходимость более глубокого изучения запущенности. Важным направлением проведенного исследования, на наш взгляд, является выявления возможных причинно — следственных связей между различными медицинскими и социальными факторами в исследуемой популяции и субпопуляции онкологических больных.

Слайд №11.