

## АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ В УДМУРТСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Проничев В.В.<sup>1</sup>, Стяжкина С.Н.<sup>2</sup>, Насыбуллина Л.И.<sup>3</sup>, Хайруллин Р.М.<sup>4</sup>,  
Карамова Р.Р.<sup>5</sup>, Исакова Э.Ф.<sup>6</sup>, Вострецова И.А.<sup>7</sup>

<sup>1</sup>Проничев Вячеслав Викторович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой, кафедра факультетской хирургии;

<sup>2</sup>Стяжкина Светлана Николаевна - доктор медицинских наук, профессор;

<sup>3</sup>Насыбуллина Лейсан Ильдусовна – студент;

<sup>4</sup>Хайруллин Ришат Мансурович – студент;

<sup>5</sup>Карамова Регина Рустамовна – студент;

<sup>6</sup>Исакова Эльмира Фаридовна – студент;

<sup>7</sup>Вострецова Ирина Александровна - студент,

кафедра факультетской хирургии с курсом урологии, лечебный факультет, Ижевская государственная медицинская академия, г. Ижевск

**Аннотация:** статья посвящена изучению смертности от онкологических заболеваний на основе данных медицинских карт стационарных больных, умерших в отделениях хирургического профиля лечебных учреждений Удмуртской Республики за 2016 год. В статье указаны данные летальности за прошлые года и возможные пути решения данной проблемы.

**Ключевые слова:** онкология, летальность, заболеваемость, диагностика.

В настоящее время идет тенденция к увеличению больных онкологическими заболеваниями. Их рост неуклонно растет и онкология все чаще становится не только причиной инвалидизации населения, но и смертности. В России смертность от рака стоит на втором месте, уступая сердечно-сосудистым заболеваниям и опережая травмы и несчастные случаи. Но, по прогнозам ученых, заболеваемость, а, соответственно, и смертность от рака в мире, в ближайшие 20 лет, возрастет более чем в три раза [1]. Несмотря на то, что некоторые страны отмечают снижение темпов заболеваемости злокачественными опухолями, неблагоприятные прогнозы сохраняются.

Цель работы заключается в изучении статистики смертности от онкологических заболеваний в Удмуртии больных хирургического профиля за 2016 год и сравнение с предыдущими годами.

Материалы и методы: Исследование проводилось на основе данных медицинских карт стационарных больных, умерших в отделениях хирургического профиля за 2016 год в районах Удмуртской Республики. Статистическая обработка материала велась с помощью программы Microsoft Excel 2013.

Полученные результаты: По данным ВОЗ за 2015 от рака умерло 8,8 млн человек. Чаще всего пациенты умирают от рака легких, печени, толстой и прямой кишки, желудка и молочной железы. В Удмуртии распространенность рака с каждым годом упорно растет и все чаще становится причиной смерти пациентов. В 2016 году процент смертности от онкопатологии от общего числа всех заболеваний составил 18,4%. Таким образом, онкологическая смертность вышла на первое место, опередив цирроз и сердечнососудистую патологию. Если говорить о предыдущих годах, то цифры были иными, а именно в 2013 году процент составлял 7,6%. Тогда рак стоял на 7 месте после алкогольного цирроза, кровотечения из вен пищевода, язвенной болезни, мезентериального тромбоза, желудочно-кишечного кровотечения, острого панкреатита. В 2014 году онкология занимала 5 место после мезентериального тромбоза, сочетанной травмы, алкогольного цирроза и острого панкреатита. Процент летальности составил 9,9%. Уже в 2015 году мы наблюдаем рост онкологической заболеваемости в структуре смертности: количество больных с раком вместе с количеством больных с алкогольным циррозом занимают второе место после заболеваний мезентериального тромбоза и процент от общих заболеваний составляет 15,5%. Необходимо указать, что в нашем случае у больных чаще всего диагностировали рак толстой и прямой кишки в 44,4%. Далее следовал рак желудка в 13,9%. 11% пациентов было с раком поджелудочной железы. Рак пищевода установили в 8,3%, а рак легкого в 5,6% случаев. В единичном порядке зафиксировали рак шейки матки, предстательной железы, тонкого кишечника, печени, кожи, почек. Мужчины заболевают раком чаще, а именно в 60% случаев. Все пациенты были старше 40 лет. В основном болеют люди в возрасте от 50 до 70 лет. Следует указать, что исследование проводилось по изучению летальности пациентов именно хирургического профиля, вполне возможно, что в статистике онкологической смертности цифры будут другие.

Рост смертности от рака связан, прежде всего, с проблемой обращаемости за медицинской помощью на поздних стадиях заболевания и недоступность диагностики. По данным ВОЗ в 2015 г. только 35% стран с низким уровнем доходов сообщили, что располагают общедоступными службами по ведению патологии в государственном секторе [2]. О наличии соответствующих медицинских служб сообщили более 90% стран с высоким уровнем доходов и менее 30% стран с низким уровнем дохода. При раннем выявлении рака высока вероятность положительных результатов при эффективном лечении, повышается

вероятность дожития, снижается заболеваемость и стоимость лечения. Раннее выявление рака и отсутствие задержек в оказании помощи могут позволить добиться значительных улучшений в жизни больных [3].

Ранняя диагностика актуальна при любых обстоятельствах и важна при большинстве видов рака. В отсутствие ранней диагностики болезнь диагностируется на поздних стадиях, когда радикальное лечение зачастую уже не может помочь [6]. Возможна разработка программ, направленных на уменьшение задержек и препятствий для медико-санитарной помощи и позволяющих пациентам получать лечение своевременно.

#### **Выводы**

Онкологические заболевания вышли на первое место опережая цирроз и сердечнососудистую патологию в структуре летальности больных хирургического профиля и составила 18,4%. Чаще всего наблюдается летальный исход у больных с раком толстой и прямой кишки, что составляет 44,4%. Чтобы улучшить данные показатели необходимо принимать меры профилактики среди населения, улучшить раннюю диагностику в районах Удмуртии и тщательно вести пациентов с онкопатологией. Для этого необходимо иметь соответствующее оборудование, квалифицированных специалистов и достаточное финансирование. Также ведущим фактором в снижении этих показателей является бесплатная медицинская помощь на всех этапах диагностики и лечения. Необходимо не только участие самих пациентов, но и заинтересованность в работе управляющей системы здравоохранения.

#### **Список литературы**

1. *Ferlay J, Soerjomataram I, Ervik M, Dikshit R, Eser S, Mathers C et al.* GLOBOCAN 2012 v1.0, Cancer Incidence and Mortality Worldwide: IARC CancerBase № 11 Lyon, France: International Agency for Research on Cancer, 2013.
2. GBD 2015 Risk Factors Collaborators. Global, regional, and national comparative risk assessment of 79 behavioural, environmental and occupational, and metabolic risks or clusters of risks, 1990-2015: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2015. *Lancet*. 2016 Oct; 388(10053):1659-1724
3. *Plummer M, de Martel C, Vignat J, Ferlay J, Bray F, Franceschi S.* Global burden of cancers attributable to infections in 2012: a synthetic analysis. *Lancet Glob Health*, 2016 Sep; 4(9):e609-16. DOI: 10.1016/S2214-109X(16)30143-7.
4. Злокачественные новообразования в России в 2009 г. (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2010. 260 с.
5. Трудные и нестандартные ситуации в хирургии и клинической практике // Сборник научно-практических трудов, вып. 8, Ижевск, 2015. 160 с.
6. *Чиссов В.И., Старинский В.В., Александрова Л.М.* Методология проведения профилактических мероприятий, направленных на выявление ранних форм злокачественных новообразований. *Онкология. Журнал имени П.А. Герцена*, 2012. 1. 50—3.