

0716295-1

На правах рукописи

ШАКИРОВ Камиль Тавхитович

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ
В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННО-
СЕЛЬСКОХОЗЯЙСТВЕННОМ РЕГИОНЕ**

**(МЕДИКО-СОЦИАЛЬНЫЕ И КЛИНИКО-
СТАТИСТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ)**

**14.00.33 - социальная гигиена и
организации здравоохранения**

14.00.14 - онкология

АВТОРЕФЕРАТ

**диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук**

КАЗАНЬ - 2000

Работа выполнена в Казанской государственной медицинской академии и в Клиническом онкологическом центре Министерства здравоохранения Республики Татарстан

Научные руководители: доктор медицинских наук
профессор И.Г. Низамов;
кандидат медицинских наук
Р.Ш.Хасанов.

Официальные оппоненты:
доктор медицинских наук профессор В.Ю.Альбицкий
доктор медицинских наук профессор Р.М.Газиев

Ведущее учреждение - Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А.Герцена (г.Москва).

Защита диссертации состоится « ___ » _____ 2000 г.
в ___ часов на заседании диссертационного совета Д.084.29.01 Казанского государственного медицинского университета (420012, Казань, ул. Бутлерова, 49).

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Казанского государственного медицинского университета (420012, Казань, ул. Бутлерова, 49б).

Автореферат разослан « ___ » _____ 2000 г.
Ученый секретарь
диссертационного совета
докт. мед. наук, профессор Ш.М.Вахитов

НАУЧНАЯ БИБЛИОТЕКА
КФУ



0000947694

Актуальность проблемы

Предотвращение ущерба, наносимого обществу злокачественными новообразованиями, является одной из актуальных социально-гигиенических проблем современности. С ростом онкологической заболеваемости возрастают социально-экономические потери общества вследствие увеличения расходов на оказание диагностической и лечебной помощи больным (Аксель Е.М., Двойрин В.В., 1995, 1996; Чиссов В.И. и соавт., 1997, Parkin D.M. et al., 1992). В России, как и в мировой популяции в целом, на протяжении последних десятилетий наблюдается неуклонный рост заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них. По данным В.М.Мерабишвили (1999), с начала 90-х годов в России ежегодно диагностируется более 400 тысяч новых случаев заболевания и около 300 тысяч человек каждый год умирают от злокачественных новообразований.

Неуклонный рост числа больных злокачественными новообразованиями, обуславливает непреходящий интерес к поиску новых научно-обоснованных организационных форм противораковой борьбы. (Старинский В.В. и соавт., 1998).

Выявление и лечение злокачественного новообразования на ранней стадии обеспечивает в 75% длительный и стойкий клинический эффект; в то же время выявление опухоли с обширным распространением практически в 100% случаев исключает возможность получения стабильного клинического результата (Напалков Н.П., 1985). Поэтому доминирующее положение в стратегии противораковой борьбы, на современном уровне наших знаний, остается за ранним выявлением злокачественных новообразований.

Важная роль в организации противораковой борьбы принадлежит эпидемиологическим исследованиям (Аксель Е.М., Двойрин В.В., 1994). Сравнительная эпидемиология злокачественных новообразований у жителей в городах и сельской местности, с точки зрения организации раннего выявления рака ранее не изучалась, что и определило цель и задачи нашего исследования.

Цель исследования

Установление количественных закономерностей формирования заболеваемости злокачественными новообразованиями в крупном промышленно-сельскохозяйственном регионе и выработка на их основе на-

учно-обоснованных рекомендаций, направленных на улучшение организации онкологической помощи населению.

Задачи исследования

1. Изучить уровни, динамику и структуру заболеваемости злокачественными новообразованиями населения крупного промышленно-сельско-хозяйственного региона на примере Республики Татарстан.

2. Проанализировать динамику заболеваемости злокачественными новообразованиями в городской и сельской местностях Республики Татарстан.

3. Провести сравнительную оценку состояния онкологической помощи городскому и сельскому населению республики по уровням смертности, запущенности и годичной летальности.

4. Разработать рациональную модель раннего выявления злокачественных новообразований и оценить результативность ее использования.

Научная новизна

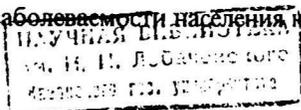
1. Впервые проведено углубленное сравнительное исследование качественных показателей онкологической помощи городскому и сельскому населению Республики Татарстан и установлена зависимость уровней смертности, годичной летальности и запущенности при злокачественных новообразованиях от фактора проживания заболевших в городской или сельской местности.

2. Разработана и апробирована модель деятельности медицинских работников фельдшерско-акушерских пунктов по раннему выявлению злокачественных новообразований визуальных локализаций на основе диагностических алгоритмов.

3. Впервые доказана высокая медико-социальная и экономическая результативность деятельности фельдшерско-акушерских пунктов по ранней диагностике визуальных локализаций злокачественных новообразований среди женского населения.

Практическая значимость работы

Результаты работы открывают новые возможности организации противораковой борьбы в современных условиях. Полученные данные свидетельствуют о необходимости комплексного подхода при организации раннего выявления злокачественных новообразований, включающего в себя анализ особенностей заболеваемости населения на различных терри-



ториях, состояния диагностики злокачественных новообразований и изучение критериев выживаемости больных злокачественными новообразованиями в зависимости от пола и возраста пациентов и своевременности выявления заболевания. Показана необходимость выбора приоритетов при организации деятельности онкологической службы, определяемых как социально-экономической значимостью той или иной локализации злокачественных новообразований, так и объективными возможностями для организации их раннего выявления.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Уровни и динамика заболеваемости и смертности при злокачественных новообразованиях в Республике Татарстан имеют существенные различия у городского и сельского населения.

2. Качественные показатели специализированной онкологической помощи жителям села уступают аналогичным показателям у жителей городов.

3. Использование медицинскими работниками фельдшерско-акушерских пунктов разработанной нами модели профилактических осмотров на основе диагностических алгоритмов повышает выявляемость злокачественных новообразований и улучшает качественные показатели онкологической помощи.

Публикации

По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, в том числе методические рекомендации.

Внедрение результатов исследования в практику

Научно-практические результаты, полученные в ходе исследований, были использованы при разработке Противораковой программы Республики Татарстан, утвержденной Постановлением Кабинета Министров Республики Татарстан N 446 от 10.07.95 г.

По материалам работы подготовлены и изданы методические рекомендации «Выявление злокачественных новообразований визуальных локализаций на фельдшерско-акушерских пунктах (Казань, 1999).

Результаты работы внедрены в практику лечебно-профилактических учреждений Тетюшского, Высокогорского, Зеленодольского и Нижнекамского районов Республики Татарстан.

Материалы исследований используются в практической работе Клинического онкологического центра МЗ РТ, в процессе обучения на кафедрах онкологии и хирургии, а также социальной медицины, экономики и управления здравоохранением Казанской государственной медицинской академии.

Апробация результатов исследования

Материалы диссертации доложены и обсуждены на:

- I-м Съезде онкологов стран СНГ (Москва, 1996);
- Всероссийском симпозиуме «Актуальные вопросы развития раковых регистров» (Санкт-Петербург, 1998);
- Коллегии Министерства здравоохранения Республики Татарстан «О состоянии и перспективах развития сельского здравоохранения Республики Татарстан» от 24.09.99 г.;
- совместном заседании кафедры социальной медицины, экономики и управления здравоохранением и проблемной комиссии «Профилактическая медицина, социальная гигиена и организация здравоохранения КГМА (Казань, 2000);
- совместном заседании предметной проблемной комиссии по научным проблемам профилактической медицины и организации здравоохранения КГМУ (Казань, 2000).

Государственный регистрационный номер работы N 01.86.0044361.

Объем и структура диссертации

Диссертация состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, 3 глав собственных исследований, обсуждения полученных результатов, выводов, практических рекомендаций и списка литературы, включающего 100 отечественных и 71 зарубежных источника. Работа иллюстрирована 32 таблицами и 10 рисунками.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Объектом нашего исследования явилась совокупность населения, проживающего на территории Республики Татарстан.

Изучение заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Татарстан осуществлялось сплошным методом, с использованием созданной нами компьютерной системы персонализированного учета больных злокачественными новообразованиями. Период наблюдения составил 6 лет (1993 - 1998 гг.). Единицей наблюдения явились впер-

вые выявленные случаи заболеваний злокачественными новообразованиями, которые были включены в онкологический регистр Клинического онкологического центра Минздрава Республики Татарстан. Общее количество заболеваний за период наблюдения составило 51 108 случаев.

Статистическую обработку результатов исследований осуществляли по методике В.В.Двойрина и Е.М.Аксель (1992). Для оценки достоверности различия средних величин и относительных показателей использовали *t*-критерий (Стьюдента). При анализе влияния на исследуемые показатели факторов пола, возраста и места проживания (город или село), использовался метод дисперсионного анализа.

С целью устранения различий в возрастно-половом составе населения при анализе интенсивных показателей использовали их стандартизацию. Стандартизацию проводили прямым методом с использованием мирового стандарта распределения населения.

Для оценки эффективности разработанной нами модели профилактических осмотров населения по раннему выявлению онкологической патологии визуальных локализаций, нами были организовали профилактические осмотры населения Тетюшского района Республики Татарстан силами медицинских работников района. При этом мы анализировали данные анамнеза, физикальных методов исследования (осмотр, пальпация), гинекологического осмотра с цитологическим анализом мазка шейки матки. Общее количество жителей района, обследованных в ходе профилактических осмотров, составило 8350 человек. Для контроля за полнотой и качеством профилактических осмотров, использовался разработанный нами Бланк онкологического осмотра.

Эффективность деятельности лечебно-профилактических учреждений Тетюшского района в целях выявления злокачественных новообразований оценивалась по динамике выявляемости больных злокачественными новообразованиями, с учетом показателей запущенности и годичной летальности при злокачественных новообразованиях в районе за период 1993-1998 гг.

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Уровни и структура злокачественных новообразований в Республике Татарстан

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Республике Татарстан за период 1993-1998 гг. увеличилась на 18,88 процента, составив 248,59 на 100 тыс. населения (таблица 1). Заболеваемость мужчин остается более высокой по сравнению с женщинами (258,86 и 239,57 на 100 тыс. населения соответственно в 1998 году). В Российской Федерации показатели заболеваемости имеют более высокие уровни: в 1996 г. заболеваемость достигла 286,4 на 100 тыс. населения, при этом аналогичный показатель у мужчин (301,7 на 100 тыс. населения) значительно выше такового для женского населения (272,8).

Таблица 1

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в
Республике Татарстан за период 1993-1998 гг.
(интенсивные показатели на 100 тыс. населения)

Годы	Население в целом			Жители городов			Жители сельской местности		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1993	209,08	232,86	188,27	223,99	245,47	205,10	181,16	209,07	156,95
1994	211,39	233,48	192,03	221,95	234,53	210,88	187,44	225,94	153,87
1995	226,24	244,62	210,11	231,04	242,61	220,87	198,00	231,10	168,99
1996	238,69	254,53	224,78	258,88	269,27	249,76	236,34	265,69	210,58
1997	238,76	253,05	226,22	261,03	266,00	256,68	265,25	310,08	225,96
1998	248,59	258,86	239,57	236,37	235,90	236,79	282,48	322,54	247,30
Темп роста	118,90	111,17	127,21	105,53	96,10	115,45	155,93	154,27	157,57

Как видно из представленного материала, темп роста заболеваемости в Республике Татарстан у женщин почти два раза выше, чем у мужчин.

С целью исключения влияния на заболеваемость различий в возрастно-половом составе населения мы сравнили стандартизованные показатели (таблица 2).

Таблица 2

Стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Татарстан за период 1993-1998 гг

Годы	Население в целом			Жители городов			Жители сельской местности		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1993	136.89	171.68	114.76	162.70	208.42	139.25	98.09	125.40	84.15
1994	139.18	174.88	119.88	166.11	202.71	147.70	104.42	141.19	81.29
1995	148.74	183.82	130.88	175.25	213.75	157.00	115.26	147.86	95.94
1996	156.51	191.13	139.58	187.84	227.48	168.93	115.68	144.90	100.29
1997	152.78	185.63	138.05	173.07	201.52	160.86	126.12	164.48	102.97
1998	158.54	181.10	139.39	156.15	179.88	146.43	150.87	188.43	131.17
Темп роста	115.82	105.49	121.46	95.97	86.31	105.16	153.81	150.26	155.88

В течение всего изучаемого периода стандартизованные показатели заболеваемости городского населения были выше, чем в сельской местности ($P < 0,05$). Однако, если у жителей городов стандартизованный показатель заболеваемости снизился, то у жителей сельской местности отмечен его значительный рост.

В то время, как у жителей городов интенсивные и стандартизованные показатели заболеваемости имели разнонаправленную динамику (увеличение интенсивного и снижение стандартизованного показателей), что указывает на преимущественное влияние возрастного фактора на рост заболеваемости, у жителей сельской местности увеличились как интенсивные, так и стандартизованные показатели, что свидетельствует о росте заболеваемости в связи с увеличением риска заболеть.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения республики первое место занимают заболевания легких (14%). Далее следуют заболевания желудка (12%) и молочных желез (10%). Такая структура заболеваемости характерна и для Российской Федерации, ведущими локализациями рака в которой являются легкие (15,6%), желудок (12,3%) и молочные железы (9,2%) (Мерабишвили В.М., 1999).

При анализе структуры заболеваемости обращают на себя внимание различия в заболеваемости мужчин и женщин (таблица 3). Как видно из представленного материала, у женщин доля визуальных локализаций рака в структуре заболеваемости значительно выше, чем у мужчин (43,53% и 18,18% соответственно).

Таблица 3

Структура заболеваемости ведущими локализациями злокачественных новообразований в Республике Татарстан в 1998 г., %.

Ранг	Мужчины	Женщины
1	Легкие 24,35	Молочная железа 20,44
2	Желудок 14,90	Кожа 11,78
3	Кожа 8,09	Желудок 10,23
4	Прямая кишка 5,25	Шейка матки 6,12
5	Полость рта 4,84	Ободочная 5,62
6	Пищевод 4,42	Прямая кишка 5,19
7	Ободочная кишка 4,13	Яичники 4,94
8	Прочие 34,02	Прочие 35,68
9	Всего 100,00	Всего 100,00

Сравнительный анализ качества специализированной онкологической помощи городскому и сельскому населению в Республике Татарстан за период 1993-1998 гг

Сравнение качества специализированной онкологической помощи проводили на основании анализа запущенности, годичной летальности и смерт-

ности при злокачественных новообразованиях. Запущенность при злокачественных новообразованиях, в целом, оставалась практически стабильной (таблица 4), но обращает на себя внимание тот факт, что этот показатель у сельских жителей за все исследуемые годы был выше, чем у городских. При этом, если запущенность среди городских жителей увеличилась на доли процента, то аналогичный показатель среди жителей села вырос почти на 6%.

Наибольший прирост показателя запущенности отмечен среди сельских женщин (почти на 8%), в то время как среди городских женщин отмечено снижение этого показателя на 0,16%. У мужчин запущенность увеличилась как в городах, так и на селе, но у жителей села прирост данного показателя был почти в 4 раза выше. Данная информация свидетельствует о негативных тенденциях, сформировавшихся в республике при организации раннего выявления злокачественных новообразований среди жителей села.

Таблица 4

Показатели запущенности при злокачественных новообразованиях населения Республики Татарстан за период 1993-1998 гг. , %.

Годы	Население в целом			Жители городов			Жители сельской местности		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1993	26,61	32,91	26,04	26,97	29,44	24,37	34,13	38,24	29,37
1994	27,98	30,84	24,93	25,27	27,71	22,87	32,74	35,46	29,25
1995	31,84	34,54	29,06	29,63	32,28	27,98	34,61	35,80	33,19
1996	27,28	28,35	26,22	25,85	26,43	5,31	27,52	27,96	27,03
1997	29,86	32,58	27,18	26,52	29,13	24,15	35,63	36,34	34,77
1998	31,52	35,24	27,99	27,16	30,54	24,21	39,95	42,35	37,21
Прирост	4,91	2,23	1,95	0,19	1,10	-0,16	5,82	4,11	7,84

Уровень запущенности при злокачественных новообразованиях за период 1993-1998 гг у сельского населения был достоверно выше, чем у городского (таблица 5).

Таблица 5

Средние многолетние показатели запущенности при злокачественных новообразованиях в Республике Татарстан за период 1993-1998 гг., %.

Жители городов	Жители сельской местности	Достоверность разности показателей t (критерий Стьюдента)	P
26,99±0,58	34,25±0,93	6,62	<0,05

Годичная летальность в Республике Татарстан за пятилетний период (1994-1998 гг.) снизилась на 3% (таблица 6). При этом отмечено снижение данного показателя у горожан почти на 7%, на фоне его увеличения у сельского населения на 5%.

Таблица 6

Показатели годичной летальности больных злокачественными новообразованиями в Республики Татарстан за период 1994-1998 гг., %.

Годы	Население в целом			Жители городов			Жители сельской местности		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1994	47,01	53,74	39,71	47,47	54,84	39,71	45,93	51,31	39,71
1995	42,42	50,74	33,58	40,91	50,73	31,30	45,77	50,76	39,37
1996	44,37	53,18	35,26	41,73	51,26	32,53	50,10	56,94	41,89
1997	42,22	50,95	33,57	39,09	47,67	30,98	49,51	58,00	40,08
1998	43,69	52	35,5	40,70	49,77	32,46	50,93	56,73	43,98
Прирост	-3,32	-0,74	-4,21	-6,77	-5,07	-7,25	5,00	5,42	4,27

Установлено, что у жителей села этот показатель на протяжении всего изучаемого периода был достоверно выше, чем у горожан (таблица 7).

Таблица 7

Средние многолетние показатели годичной летальности при злокачественных новообразованиях в Республике Татарстан за период 1994-1998 гг., %.

Жители городов	Жители сельской местности	Достоверность разности показателей t (критерий Стьюдента)	P
41,53±0,64	48,03±0,99	5,52	<0,05

Смертность от злокачественных новообразований за изучаемый период увеличилась как у мужчин, так и у женщин (таблица 8).

Таблица 8

Смертность от злокачественных новообразований в Республике Татарстан за период 1993-1998 гг (интенсивные показатели на 100 тыс. населения)

Годы	Население в целом			Жители городов			Жители сельской местности		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1993	148,40	178,46	122,08	155,37	182,94	131,13	135,33	170,00	105,25
1994	158,85	191,79	129,97	158,50	187,64	132,87	159,51	199,72	124,44
1995	172,54	206,85	142,42	176,93	208,35	149,32	164,38	204,07	129,60
1996	159,96	191,26	132,48	164,37	188,42	143,29	151,72	196,55	112,29
1997	173,82	202,94	148,26	181,33	207,53	158,38	160,29	194,97	129,73
1998	162,61	192,32	136,54	144,70	165,56	126,40	212,41	266,54	164,86
Темп роста	109,57	107,72	111,84	93,13	90,50	96,39	156,95	156,79	156,64

Как видно из представленного материала, показатели смертности в городах имеют тенденцию к незначительному снижению, в то время как в сельской местности отмечается их повышение. Вследствие того, что прирост показателей смертности был существенно выше в сельской местности, уровень смертности среди сельских жителей в 1998 году оказался в

1,5 раза выше чем у горожан, как среди мужчин, так и среди женщин. С целью элиминирования влияния возрастного фактора на уровень смертности от злокачественных новообразований мы провели стандартизацию показателей (таблица 9). За изучаемый период стандартизованные показатели смертности от злокачественных новообразований в городской местности снизились как у мужчин, так и у женщин. За тот же период времени аналогичные показатели у жителей села значительно увеличились ($P < 0,05$).

Таблица. 9

Стандартизованные показатели смертности от злокачественных новообразований в Республике Татарстан за период 1993-1998 гг

Годы	Население в целом			Жители городов			Жители сельской местности		
	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины	оба пола	мужчины	женщины
1993	93,88	135,93	70,57	115,39	163,48	89,50	68,18	47,34	84,15
1994	101,21	145,23	75,63	117,22	163,98	90,20	82,03	58,30	81,29
1995	109,22	155,19	82,51	129,62	181,25	100,42	85,17	61,19	95,94
1996	100,05	142,13	75,25	118,59	161,45	94,42	78,08	51,57	100,29
1997	106,80	147,47	83,42	118,47	160,06	95,07	91,47	68,38	102,97
1998	99,59	138,54	76,76	99,19	132,82	79,07	105,12	76,13	131,17
Темп роста в %	119,92	101,92	108,77	85,96	81,2	88,35	154,36	160,82	155,88

Таким образом; в Республике Татарстан отмечаются две разнонаправленные тенденции: уменьшение смертности от злокачественных новообразований в городах и ее рост в сельской местности.

Исходя из вышеизложенного, можно сделать заключение о том, что специализированная онкологическая помощь жителям села организована хуже, чем городскому населению. Это объясняется как объективными факторами (недостаточная доступность специализированной медицинской помощи в силу отдаленности лечебно-профилактических учреждений, неудовлетворительные социально-экономические условия прожи-

вания и т.д.), так и субъективными (меньшее внимание сельчан к своему здоровью). Кроме того, органы здравоохранения уделяют недостаточное внимание решению проблем, связанных с первичной профилактикой рака и его максимально ранним выявлением, воспитанием у сельского населения внимательного отношения к своему здоровью. В настоящее время основную роль в организации медицинской помощи жителям села играют фельдшерско-акушерские пункты, следовательно повышение эффективности их деятельности в организации противораковой борьбы является важной задачей здравоохранения.

Организация выявления злокачественных новообразований на фельдшерско-акушерских пунктах

Для выявления злокачественных новообразований были организованы профилактические осмотры населения с использованием разработанных нами алгоритмов деятельности медицинского работника фельдшерско-акушерского пункта, состоящих из:

- 1) характеристики наиболее частых симптомов визуальных локализаций основных локализаций злокачественных новообразований;
- 2) показаний для направления пациента на врачебный этап диагностики.

Критерием эффективности деятельности являлось увеличение числа случаев злокачественных новообразований, выявленных на фельдшерско-акушерских пунктах за период 1993-1998 гг.

Для контроля за полнотой и качеством профилактических осмотров использовали разработанный нами «Бланк онкологического профилактического осмотра», вкладываемый в амбулаторную карту каждого жителя, обслуживаемого фельдшерско-акушерским пунктом.

С целью анализа влияния новой формы организации деятельности фельдшерско-акушерских пунктов в целях выявления злокачественных новообразований, мы изучили данные о динамике заболеваемости злокачественными новообразованиями в Тетюшском районе и сопоставили их с аналогичными показателями среди населения Республики Татарстан в целом (таблица 10).

Таблица 10

**Злокачественные новообразования в Тетюшском районе и
Республике Татарстан в целом за период 1993-1998 гг
(на 100 тыс. населения)**

Годы	Тетюшский район						Республика Татарстан					
	Оба пола		Мужчины		Женщины		Оба пола		Мужчины		Женщины	
	абс. к-во	на 100 тыс.	абс. к-во	на 100 тыс.	абс. к-во	на 100 тыс.	абс. к-во	на 100 тыс.	абс. к-во	на 100 тыс.	абс. к-во	на 100 тыс.
1993	62	219,47	31	240,87	31	201,56	7814	209,08	4062	232,86	3752	188,27
1994	66	232,72	38	293,21	28	181,82	7878	209,90	4060	231,54	3818	190,93
1995	86	301,23	49	376,92	37	237,94	8256	219,49	4192	238,59	4061	202,73
1996	65	227,11	33	253,65	32	205,00	9080	241,02	4552	256,80	4558	227,18
1997	66	231,25	33	254,43	33	211,95	9053	239,87	4490	254,52	4558	227,01
1998	82	287,42	40	307,93	42	270,27	9391	248,59	4571	258,86	4820	239,57
Темп роста %	132,26	130,96	129,03	127,84	135,48	134,09	120,18	118,90	112,5	111,17	128,46	127,25

Из представленного материала видно, что абсолютное количество впервые зарегистрированных злокачественных новообразований за исследуемый период увеличилось как в Тетюшском районе, так и в целом по республике, но темп роста количества выявленных больных в Тетюшском районе был выше. Темп роста заболеваемости злокачественными новообразованиями в Тетюшском районе за рассматриваемый период также был выше, чем в целом по республике. Кроме того, при анализе динамики количества злокачественных новообразований, выявленных в Тетюшском районе за период 1993-1998 гг. установлено, что количество больных, выявленных в районном центре Тетюши, увеличилось на 7,14%, в то время как количество больных выявленных в сельских населенных пунктах Тетюшского района, выросло на 26,82% ($P < 0,05$). В таблице 11 приведены данные о выявляемости злокачественных новообразований на профилактических осмотрах населения Тетюшского района, в зависимости от проживания в районном центре или сельских населенных пунктах.

Таблица 11

Выявляемость злокачественных новообразований на профилактических осмотрах в Тетюшском районе за период 1993-1998 гг. (на 1000 осмотренных)

Годы	Районный центр	Сельские населенные пункты	Достоверность разности показателей t (критерий Стьюдента)	P
1993- 1995	0,14±0,042	0,18±0,049	0,6	>0,05
1996-1998	0,14±0,016	0,22±0,07	4,6	<0,05

Увеличение выявляемости больных злокачественными новообразованиями среди жителей сельских населенных пунктов Тетюшского района (зона ответственности фельдшерско-акушерских пунктов), по сравнению с выявляемостью среди жителей районного центра Тетюши (зона ответственности центральной районной больницы), дает нам основание утверждать о результативности данной организационной формы в деятельности фельдшерско-акушерских пунктов.

Анализ показателей годичной летальности при злокачественных новообразованиях в Тетюшском районе свидетельствует о существенном снижении рассматриваемого показателя у женщин, среди которых годичная летальность за период 1993-1998 гг снизилась на 16,9% (рисунок 1).

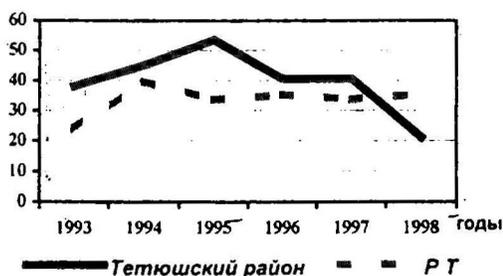


Рис. 1. Динамика показателя одногодичной летальности в Тетюшском районе РТ и Республике Татарстан за период 1993-1998 гг., среди женщин, (в %)

Таким образом, разработанная нами организационная форма противораковой борьбы, демонстрирует свою результативность в двух аспектах:

1) позволяет достоверно увеличить выявляемость злокачественных новообразований среди лиц обоего пола;

2) позволяет существенно снизить смертность на первом году жизни с момента установления диагноза (годовую летальность) среди женщин.

Уменьшение показателя годичной летальности является объективным свидетельством уменьшения доли запущенных случаев злокачественных новообразований среди женщин с впервые установленным диагнозом. При этом необходимо отметить, что стоимость лечения больных возрастает с увеличением стадии, в которой выявлено заболевание.

Уменьшение на 16,9% количества женщин, выявленных в запущенных стадиях злокачественных новообразований визуальных локализаций во всех сельских районах республики в 1998 г. (что составляет 60 больных из 354), позволило бы получить экономический эффект в размере 2 319 037 рублей, или 38 651 рубль в пересчете на одну больную. При расчетах ожидаемого экономического эффекта были использованы медико-экономические стандарты лечения больных визуальных локализаций и стадий злокачественных новообразований, разработанные и утвержденные в Клиническом онкологическом центре Министерства здравоохранения Республики Татарстан (табл. 12).

Таблица 12

Стоимость лечения злокачественных новообразований в зависимости от стадии процесса и ожидаемый экономический эффект от снижения количества запущенных случаев на 16,9%

Локализация рака	Стоимость лечения (в руб)		Разница (в руб)	Число запущенных случаев ЗНО в 1998 г	Ожидаемый экономический эффект (в руб)
	I-II стадии	III-IV стадии			
Губа	17 047	24 272	7 225	1	1 221
Кожа (с меланомой)	6 216	48 964	42 748	13	93 917
Молочные железы	10 162	54 266	44 104	240	1 788 858
Шейка матки	8 093	29 801	21 708	36	132 071
Прямая кишка	13 079	43 450	30 371	55	282 298
Щитовидная железа	7 800	21 391	13 591	9	20 672
ВСЕГО				354	2 319 037

Цены указаны на декабрь 1998 года.

Ожидаемый экономический эффект определен только по отношению к стоимости лечения выявленных больных, поэтому его можно считать эффектом по линии здравоохранения. Можно было бы таким же образом оценить результат и в области социального страхования и соответствующие потери от недопроизведенной продукции в экономике и т.д., но это не входило в задачи нашего исследования.

Таким образом, предложенный нами подход имеет высокую медико-социальную и экономическую результативность.

ВЫВОДЫ

1. В Республике Татарстан за период 1993-1998 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась на 18,9%, составив 248,59 на 100 тыс. населения. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин характеризовалась более высокими темпами роста, чем у мужчин (127,2% и 111,2% соответственно). В структуре заболеваемости у женщин более 40% составили визуальные локализации рака, в то время как у мужчин доля визуальных локализаций не превышала 15%.

2. Темп роста заболеваемости злокачественными новообразованиями в сельской местности республики был существенно выше, чем в городской (в 1,5 раза), вследствие чего уровни заболеваемости злокачественными новообразованиями в сельской местности республики с 1997 г. имеют более высокие значения, чем в городах.

3. Смертность от злокачественных новообразований среди сельского населения за период 1993-1998 гг. увеличилась на 57%, за тот же период среди населения городов отмечено снижение смертности на 6,9%. В результате выявленной динамики показателя, уровень смертности в 1998 году у сельчан оказался на 47% выше, чем у горожан (212,41 и 144,70 на 100 тыс. населения соответственно).

4. Состояние онкологической помощи жителям села, по сравнению с городскими жителями, за исследуемый период характеризуется достоверно более высокими показателями запущенности (34,25+0,93% и 26,99+0,58% соответственно), а также годичной летальности (48,03+0,99% и 41,53+0,64% соответственно), что указывает на недос-

татки в организации раннего выявления онкологических заболеваний среди жителей села.

5. Предложенный нами подход к решению проблемы своевременной диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций позволяет уменьшить количество запущенных случаев заболевания у женщин. Внедрение разработанной нами модели профилактических осмотров во всех районах Республики Татарстан позволило бы, за счет снижения стоимости последующего лечения, получить экономический эффект в размере 38 651 рубль в расчете на одну выявленную больную.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Руководителям территориальных органов здравоохранения, с целью совершенствования деятельности онкологической службы, необходимо выбирать приоритетные направления развития онкологической помощи, с учетом социально-экономической значимости той или иной локализации злокачественных новообразований и объективных возможностей для их раннего выявления.

2. Наиболее перспективным направлением улучшения специализированной онкологической помощи населению в современных условиях является организация профилактических осмотров с целью раннего выявления визуальных локализаций рака.

3. В программы дополнительного последиplomного образования руководителей здравоохранения, врачей онкологов а также медицинских работников амбулаторно-поликлинической службы необходимо включить раздел «организация раннего выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций».

4. В целях достижения ранней диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций необходимо внедрить разработанную нами модель профилактических осмотров населения в практику всех фельдшерско-акушерских пунктов.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Иванов А.В. и соавт. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в районах Республики Татарстан, расположенных в бассейнах рек Волга и Кама//Материалы научно-практической конференции «Рациональное использование и прогноз качества водных ресурсов Республики Татарстан» - Казань, 1993, - С.70-71.

2. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т. Медико-демографические проблемы онкологической службы Республики Татарстан //Тезисы докладов республиканской конференции «Экономические методы управления в здравоохранении, медицинское страхование и состояние здоровья населения» - Казань, 1994.- С.122-123.

3. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Молокович Н.И, Воронин В.А. Об уровнях и динамике заболеваемости злокачественными новообразованиями в Республике Татарстан // Тезисы докладов VIII республиканской конференции онкологов Татарстана «Актуальные вопросы диагностики и лечения злокачественных новообразований»- Казань, 1995.- С.56-57.

4. Хасанов Р.Ш., Трегубова Р.З., Сафиуллина М.А., Шакиров К.Т. Автоматизированная система учета движения диспансерных онкологических больных на основе ПЭВМ // Там же. - С.57-58..

5. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в возрастном аспекте, как одна из возможностей повышения эффективности профилактических осмотров //Материалы конференции «Актуальные вопросы онкологии» - Барнаул, 1996.- С.117-119.

6. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Низамов И.Г. и соавт. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Республике Татарстан за период 1990-1994 гг //Сборник трудов Клинического онкологического центра МЗ РТ.- Казань, 1996.- Т.1.- С.12-18.

7. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т. Низамов И.Г., Зыятдинов К.Ш. Организация онкологической помощи в Татарстане на основе комплексной программы//Материалы I Съезда онкологов стран СНГ.- Москва, 1996.- С.24-25.

8. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Карпенко Л.Г., Трегубова Р.З. Заболеваемость злокачественными новообразованиями детей Республики Татарстан за период 1992-1996 гг //Сборник трудов Клинического онкологического центра МЗ РТ.- Казань, 1997.- Т.2.-С.184-186.

9. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Дубровский А.В. Организация вторичной профилактики рака на доврачебном этапе медицинской помощи //Сборник трудов, посвященный 60-летию онкологической службы Челябинской обл.- Челябинск, 1998.- С.49.

10. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т. Визуальные локализации злокачественных новообразований в Республике Татарстан //Сборник трудов Клинического онкологического центра МЗ РТ.- Казань, 1998.- Т.3.-С.13-14.

11. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Дубровский А.В. Организация сбора информации в ходе профилактических осмотров//Сборник трудов Клинического онкологического центра МЗ РТ.- Казань, 1998.- Т.3.-С.130-131.

12. Мерабишвили В.М., Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т. и соавт. Лейкозы и злокачественные лимфомы у детей в Европейской части России: проспективное контролируемое исследование в развитие программы ECLLIS //Материалы международного симпозиума «Актуальные вопросы организации и развития раковых регистров» - С.-П., 1998.- С.49-53.

13. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Дубровский А.В. и соавт. Организация сбора информации в ходе профилактических осмотров сельского населения //Материалы Поволжско-Уральской научно.-практ. конф. «Здоровье населения и оптимизация развития системы регионального здравоохранения».- Казань: Медицина, 1999.- Ч.1.- С. 257.

14. Хасанов Р.Ш., Шакиров К.Т., Дубровский А.В. и соавт. Выявление злокачественных новообразований визуальных локализаций на фельдшерско-акушерских пунктах/Методические рекомендации - Казань: Медицина, -1999.- 32 с.

Лицензия № 0092 от 10.07.97 г.
выдана Министерством информации и печати РТ.

Подписано в печать 21.02.2000 г. Формат 60×84 ¹/₁₆.
Бумага писчая. Усл. печ. л. 1,4. Уч.-изд. л. 1,0.
Тираж 100 экз. Заказ Т-18.

Отдел оперативной полиграфии РМБИЦ МЗ РТ.
420059 Казань, ул.Хади Такташа, 125

200