

Российская научно-практическая конференция с международным участием "НОВЫЕ МЕТОДЫ В ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ", 25—26 июня 2013 г., г. Барнаул (избранные тезисы)

А.Ф. Лазарев

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПО СОВОКУПНОСТИ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ПОЗИТИВНОГО И НЕГАТИВНОГО РЯДА В АЛТАЙСКОМ КРАЕ, РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ И ФЕДЕРАЛЬНЫХ ОКРУГАХ

Алтайский филиал ФГБУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» РАМН; КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул, Россия

Традиционная оценка уровня онкологической помощи проводится по отдельным показателям: онкологической заболеваемости, запущенности, однолетней и общей смертности, инвалидизации и др. Однако этот подход не дает объективной картины о состоянии онкологической помощи в регионе или в городе, или районе, так как в разных регионах или населенных пунктах различная структура онкологических заболеваний и половозрастные характеристики населения. Да и оценка эффективности помощи только по одному показателю часто приводят к его деформации, припискам за счет тех других, которые на данный момент не учитываются. Так, например, в регионе, где высока заболеваемость раком печени, поджелудочной железы и другими труднодиагностируемыми и трудноизлечимыми видами опухоли, всегда однолетняя летальность будет выше по сравнению с теми, где преобладают опухоли наружных локализаций, определяемые визуально.

Нами предложена комплексная оценка уровня онкологической помощи в регионе или населенном пункте, основанная на одновременном учете всех позитивных и негативных показателей по специальной формуле:

$$P_y = \frac{\sum_{i=1}^n a_i}{\sum_{i=1}^n a_i + \sum_{j=1}^m b_j} \cdot 100\%,$$

где P_y — показатель эффективности онкологической помощи; a_i — критерии позитивного ряда (выявление онкологического заболевания на ранних стадиях; выявление онкологического заболевания на профосмотрах; подтверждение диагноза морфологически; число онкологических больных, закончивших специальное лечение в течение года; число находившихся под на-

блюдением 5 лет и более; индекс накопления контингентов); b_j — критерии негативного ряда (выявление онкологических заболеваний в IV стадии; число больных, имевших противопоказания к специальному лечению; число отказавшихся от специального лечения; однолетняя летальность; общая летальность; число диагнозов, установленных посмертно).

Нами произведены оригинальные расчеты онкологической помощи в Алтайском крае, Республике Алтай и Российской Федерации по показателям, взятым из статистических сборников «Злокачественные новообразования в России» (под ред. Чиссова В.И., В.В. Старинского, Г.В. Петровой., -М.: ФГУ «МНИ-ОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России», 2002—2011), которые показали стабильное улучшение уровня специализированной онкологической помощи в Российской Федерации за последние 10 лет. Аналогичная картина с некоторым опережением просматривается на территории Алтайского края. И очень неустойчивая, нестабильная ситуация в Республике Алтай, где, к стати, отсутствует структура онкологического диспансера.

Считаем возможным применение предложенной методики для объективной оценки уровня специализированной помощи в регионе или населенном пункте и эффективности вложенных в нее финансовых и материальных ресурсов.

S.A. Johnston

PROSPECTS FOR PREVENTING ALL CANCER

Center for Innovations in Medicine, Biodesign Institute, Arizona State University

Cancer is a leading cause of death worldwide, killing ~8M people per year. Most of these deaths occur in the developing countries. In the US it is the leading cause of healthcare economic expense — ~\$250B/year. It is estimated that the total cost worldwide is ~\$1T/year and WHO predicts cancer will be of epidemic proportions in the developing world, largely due to increasing life expectancy and overwhelmed healthcare systems. Clearly, humans must deal with this problem.

The prospects offered by the cancer research community are not encouraging in this regard. New forms of treatment (eg positron emission therapy) are marginally effective and increasingly expensive. They are a disappointment to those in the developed world and largely unavailable to those in the developing world. A new perspective and approach is required.

In response to this dilemma we proposed developing a universal, prophylactic cancer vaccine. That is a vaccine that is given to everyone to prevent them from developing