

С увеличением объема операции от стандартной правосторонней ГГЭ к расширенной правосторонней ГГЭ наблюдалось статистически достоверное увеличение объема кровопотери ($p=0,004$). РЛГГЭ также сопровождалась большим объемом кровопотери, хотя различие не носит статистически достоверного характера ($p=0,07$). Также установлено, что околоопухолевая резекция оставшейся доли печени при стандартной ГГЭ не привела к статистически достоверному увеличению кровопотери. При сравнительном анализе объемов интраоперационной кровопотери при однотипных операциях в группах статистически достоверной разницы не выявлено.

Из многочисленных способов, уменьшающих кровопотерю во время резекции печени, имеются данные об эффективности способа Прингла – временного прекращения афферентного кровотока в печени. При сравнительном анализе интраоперационной кровопотери в зависимости от временной окклюзии афферентного кровотока с временной окклюзией и без таковой достоверных различий не получено ($p=0,54$).

Заключение. Медиана интраоперационной кровопотери у больных с дооперационной химиотерапией одинакова и достоверно не различается. Включение бевацизумаба в схему дооперационной химиотерапии достоверно не приводит к увеличению интраоперационной кровопотери. Дооперационная химиотерапия в количестве до 6 курсов независимо от пути введения достоверно не увеличивает объем кровопотери. В структуре обширных резекций печени объем интраоперационной кровопотери достоверно возрастает от стандартной ГГЭ к расширенной. Резекция контралатеральной доли не приводит к достоверному увеличению интраоперационной кровопотери по сравнению со стандартной операцией. Интраоперационная кровопотеря с временной окклюзией афферентного кровотока в печени и без таковой в сравниваемых группах достоверно не различается.

Лазарев А.Ф.^{1,2}, Федоскина А.В.², Сахран М.Е.²

СОСТОЯНИЕ ОКАЗАНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ АЛТАЙСКОГО КРАЯ В 2014 ГОДУ

¹Алтайский филиал ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина», г. Барнаул, Россия;
²КГБУЗ «Алтайский краевой онкологический диспансер», г. Барнаул, Россия

Заболеваемость онкологическими заболеваниями

В 2014 г. в крае абсолютное число пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования составило 10 079 человек (на 4,2% больше, чем в 2013 г.), у которых выявлено 10 998 новых случаев злокачественных новообразований. Число лиц с выявленными по смертно злокачественными новообразованиями составило 11 791, из них женщин 5885 (51,2%), мужчин – 5606 (48,8%). Показатель первичной за-

болеваемости (выявляемости) у обоих полов составил 480,71¹ (в 2013 г. в крае – 45 787,7, в РФ – 373,4).

Первичная заболеваемость среди мужчин составила 507,6, что выше уровня 2013 г. на 4,8% (РФ 2013 г. – 368,97), среди женщин – 457,6, что выше уровня 2013 г. на 4,8% (РФ в 2013 г. – 377,3). Средний возраст всех заболевших в 2014 г. составил 62,8 года, у мужчин – 63,3 года, у женщин – 62,4 года. Средний возраст заболевших раком молочной железы – 59,6 года.

Наиболее высокая первичная заболеваемость онкологическими заболеваниями отмечена в районах: Усть-Пристанский (666,5), Романовский (665,3), Смоленский (624,8), Зональный (596,2) и Быстроистокский (596,0). Наиболее низкий уровень выявляемости онкологических заболеваний отмечен в районах: Панкрушихинский (270,1), Табунский (321,2), Немецкий (378,2), Солтонский (378,8), Хабаровский (382,5).

Контингенты больных со злокачественными новообразованиями, состоявших на учете в онкологических учреждениях Алтайского края (распространенность, общая или накопленная заболеваемость)

В 2014 г. в онкологических учреждениях края состояло на диспансерном учете 63 759 больных злокачественными новообразованиями (в 2013 г. 61 535 человек), что составляет 2,7% населения края (в РФ – 2,2%). Из состоящих на учете сельских жителей 25 469 человек, или 39,9% (в 2013 г. – 39,0%, РФ – 20,0%). Показатель распространенности злокачественных новообразований среди населения края в 2014 г. составил 2667,0 (в 2013 г. – 2560,8; РФ – 2164,0). Из числа состоящих на диспансерном учете 34 080 пациентов, или 53,5% всех больных со злокачественными новообразованиями, состоят на учете 5 лет и более (в 2013 г. – 32 840 пациентов, или 53,3%, РФ 2012 г. – 51,7%). Индекс накопления контингентов² составил 6,3 (РФ – 6,4); летальность контингентов составила 7,0% (2013 г. – 7,8%). Основную часть контингентов³ (31 576, или 49,5%) составили пациенты со злокачественными новообразованиями: молочной железы, щитовидной железы, шейки матки, тела матки, ободочной кишки, трахеи, бронхов, легкого, желудка. Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, наибольший удельный вес (без опухолей кожи) составляют пациенты с опухолями молочной железы – 15,9% от всех переживших 5 лет, щитовидной железы – 14,5%, шейки матки – 7,2%, тела матки – 6,6%, ободочной кишки – 4,7%, губы – 3,6%.

Выявление злокачественных новообразований при проведении профилактических осмотров

Для проведения профилактических мероприятий среди населения в медицинских организациях края функционирует 213 смотровых кабинета, в том числе 30 мужских, работающих в 2 смены – 13.

¹ Все показатели заболеваемости и смертности при онкологических заболеваниях рассчитаны на 100 тыс. населения соответствующих возраста, пола и территории проживания.

² Отношение числа пациентов, состоящих на диспансерном учете, к числу пациентов с впервые установленным диагнозом заболевания.

³ Без учета группы больных с опухолями кожи.

Основные показатели по злокачественным новообразованиям

Субъект	Год	Заболеваемость (на 100 тыс. населения)			Контингенты больных (на 100 тыс. населения)	Смертность	Соотношение заболеваемости / смертность	Одногодичная летальность, %	5-летняя выживаемость, %
		всего	дети 0–14 лет	дети 15–17 лет					
Российская Федерация	2012	367,29	12,22	н/д	2095,4	200,98	1,83	26,1	51,1
	2013	373,42	12,5	н/д	2164,0	201,13	1,85	25,3	51,7
СФО	2012	380,47	13,63	н/д	1941,0	205,55	1,85	28,9	50,3
	2013	383,06	12,44	н/д	2000,5	206,68	1,85	27,6	50,5
Алтайский край	2014	480,7	13,7	24,8	2667,0	214,0	2,2	27,1	53,5
	2013	459,43	12,22	18,5	2560,8	224,04	2,0	28,6	53,3

Кроме того, в режиме смотровых кабинетов работают участковые больницы, врачебные амбулатории и ФАПы.

В 2014 г. в Алтайском крае с целью выявления онкологической патологии осмотрено всего 1 603 454 человека, из них в смотровых кабинетах и на ФАПах – 610 680 пациентов, в том числе мужчин 158 937 (26,0% от числа осмотренных). Всего выявлено 1339 злокачественных новообразований (в 2012 г. – 1168), что составило 13,3% от всех впервые выявленных больных в 2014 г. и 0,26% от числа осмотренных в смотровых кабинетах пациентов. В процессе осмотра у 293 504 женщин (71,8% от числа осмотренных) проведен забор материала на онкоцитологию, выявлено 137 случаев рака шейки матки. При реализации скрининговых программ в Алтайском крае в 2014 г. осмотрено 290 072 человека. Всего в 2014 г. при профилактических осмотрах злокачественные новообразования активно выявлены у 2029 больных. Показатель выявляемости онкологических заболеваний при профосмотрах составил 20,1% (в 2013 г. – 20,3%, РФ – 17,3%). Из числа активно выявленных пациентов I–II стадии злокачественных новообразований установлена у 69,5% (РФ – 69,9%), из них визуальных локализаций – 50,3%. Наиболее высокая выявляемость злокачественных новообразований при профосмотрах отмечена в районах: Солонешенский – 55,2, Алтайский – 44,0%, Усть-Пристанский – 43,4%, Троицкий – 42,9%, Калманский – 38,8%. Низкая выявляемость злокачественных новообразований на профосмотрах: г. Новоалтайск – 3,0%, Зональный – 4,6%, Тальменский – 4,8%, Бурлинский – 5,4%, г. Заринск – 9,2%.

Морфологическая верификация

В 2014 г. доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом злокачественного новообразования составила 90,3% (в 2013 г. 89,8%, РФ – 87,7%). Следует отметить увеличение удельного веса морфологически верифицированного диагноза рака поджелудочной железы до 63,3% на фоне низкого показателя по РФ (2013 г. – 48,8%); рака печени – 82,2% (РФ 2013 г. – 51,3%); мочевого пузыря – 94,1% (РФ 2013 г. – 89,5%). Наиболее высокий уровень морфологической верификации диагноза злокачественных новообразований отмечен в районах: Локтевский – 98,5%, Егорьевский – 98,4%, Новичихинский – 98,1%, Ельцовский – 96,8%, Петропавловский – 96,5%.

Степень распространенности опухолевого процесса

В 2014 г. злокачественные новообразования в стадии *in situ* были диагностированы в 328 случаях (в 2012 г. в 322 случаях), что составило 3% от впервые выявленных злокачественных новообразований (в 2013 г. – 3%, РФ – 1,3%). В I–II стадии диагноз установлен у 56,9% пациентов (в 2013 г. – 57,3%, РФ – 50,8%). Наиболее высокий уровень выявляемости злокачественных новообразований в I–II стадии отмечен в районах: Петропавловский, Курьинский, Третьяковский – 66,7%, г. Белокуриха – 64,9%, г. Барнаул – 62,8, Завьяловский – 62,2, г. Славгород – 62,1%; наиболее низкий уровень в районах: Панкрушихинский – 32,4%, Новичихинский – 34,6%, Ельцовский – 35,5%, Суетский – 36,8%, Табунский – 40,7%. В III стадии диагноз установлен у 17,6% пациентов (в 2013 г. – у 17,9%, РФ – 21,2%). У 957 больных, что составляет 8,7%, стадия заболевания не была установлена (в 2013 г. – 8,6%, РФ – 6,8%). В числе опухолей с неустановленной стадией заболевания наибольший удельный вес составляют следующие локализации: желудок – 7,1% (2013 г. – 6,7%), кости и мягкие ткани – 36,6% (2013 г. – 36,2%), трахея, бронхи, легкое – 2,2% (2013 г. – 2,1%). В 2014 г. IV стадия заболевания диагностирована у 16,8% больных (РФ – 21,1%). Наиболее высокий показатель запущенности в следующих районах: Ельцовский – 32,3%, Панкрушихинский – 29,4%, Чарышский – 26,2%, Бурлинский – 26,2%, Табунский – 25,9%. Наиболее высокий показатель запущенности рака визуальных локализаций отмечен в районах: Новичихинский – 53,3%, Суетский, Табунский – 50,0%, Бурлинский – 46,6%, Панкрушихинский – 46,1%, Бавский – 36,8%.

Первично-множественные злокачественные новообразования

В 2014 г. число впервые выявленных первично-множественных злокачественных опухолей⁴ составило 1049, или 9,1% (в РФ 6,1%) от всех впервые выявленных злокачественных новообразований. Показатель заболеваемости первично-множественными злокачественными опухолями⁵ составил 43,9 (в РФ – 22,9). Синхронные опухоли составили 24,8%

⁴ Вторые и последующие опухоли у пациентов с уже выявленным новообразованием.

⁵ Вторые и последующие опухоли, выявленные в течение 6 мес у пациента в одном органе.

от всех первично-множественных опухолей. Число больных с первично-множественными опухолями на конец 2014 г. в крае составило 4114, что соответствует 6,5% от общего числа больных, состоящих на учете (РФ – 4,0%). В 2014 г. у 82 (0,8%) больных диагноз злокачественного новообразования не подтвержден (в 2013 г. у 64 человек – 0,7%).

Летальность на первом году с момента установления диагноза злокачественного новообразования (одногодичная летальность) и смертность

В 2014 г. в течение первого года жизни после установления диагноза умерло 27,1% пациентов (в 2013 г. – 28,6%, РФ – 25,3%). Летальность контингентов составила в 2014 г. 7,0% (РФ – 7,2%).

В 2014 г. от злокачественных новообразований в крае (без посмертно учтенных) умерло 4477 человек (в 2013 г. – 4776), показатель составил 187,3 (в 2013 г. – 199,1). Показатель с посмертно учтенными составил 214,0 (в 2013 г. – 225,8), РФ – 201,13 на 100 тыс. населения. Смертность от злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте в 2014 г. составила 90,3 на 100 тыс. населения (2013 г. – 94,7), это на 4,6% меньше показателей 2013 г. Доля больных злокачественными новообразованиями, причиной смерти которых послужило другое заболевание, составила 31,3% от числа умерших (без посмертно учтенных) (в 2013 г. – 25,2%, РФ – 17,9%).

Лечение больных со злокачественными новообразованиями

В онкологических учреждениях Алтайского края 5697 больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразованиями закончили специальное противоопухолевое лечение по радикальной программе. Показатель охвата радикальным лечением составил 51,8% (РФ в 2013 г. – 51,9%). Продолжают лечение 2248 больных. Отношение числа закончивших радикальное лечение к числу больных, выявленных в I–III стадии опухолевого процесса, составило 69,6% (РФ в 2013 г. – 72,1%).

Из методов лечения наибольший удельный вес занимает хирургическое лечение – 45,2% (РФ – 52,1%); комбинированное или комплексное лечение – 31,5% (РФ – 31,9%); только лучевое лечение – 18,6% (РФ – 11,1%); лекарственный метод – 3,5% (РФ – 3,1%), химиолучевое 1,2% (РФ – 1,8%). Низким остается удельный вес пациентов, закончивших радикальное лечение при злокачественных новообразованиях печени (2,5%) и поджелудочной железы (7,9%), пищевода (9,2%), трахеи, бронхов, легкого (23,9%). Более высокий удельный вес больных, закончивших специальное лечение в полном объеме, отмечен в группе больных со злокачественными опухолями молочной железы (70,3%), шейки (66,6%) и тела (70,2%) матки, щитовидной железы (86,4%), губы (83,5%), меланомы кожи (83,5%). В 2014 г. отказались от проведения лечения 166 больных, что составило 1,6% (РФ в 2013 г. – 2,4%) от всех выявленных и 2,0% от числа больных выяв-

ленных в I–III стадии опухолевого процесса, в том числе с I–II стадией – 101 (60,8% от всех отказавшихся). Наиболее высокий удельный вес больных злокачественными новообразованиями, отказавшихся от специального лечения, отмечен в районах: Бийский (6,2), Быстроистокский (5,8), г. Яровое (5,4), Егорьевский (4,9), Целинный (3,9). Не было отказов от специального лечения у пациентов со злокачественными заболеваниями в районах: Бурлинский, Ельцовский, Крутихинский, Михайловский, Новичихинский, Первомайский, Родинский, Солтонский, Суетский, Табунский, Топчихинский, Угловский, Усть-Калманский.

Противопоказания к проведению специального лечения имели 643 пациента (6,4% от впервые выявленных, РФ в 2013 г. – 8,6%), в том числе 192 пациента с I–II стадией заболевания (29,9% от всех противопоказаний, РФ – 30,6%). Наиболее высокий удельный вес больных злокачественными новообразованиями, имевших противопоказания к проведению специального лечения, зарегистрирован в районах: Локтевский (31,4), Быстроистокский (21,2), Егорьевский (19,7), Змеиногорский (14,4), Рубцовский (11,3). Не имели противопоказаний к проведению лечения больные в следующих районах: Баевский, Немецкий, Ельцовский, Крутихинский, Тогульский.

Не закончили лечение в отчетном году по радикальной программе и продолжают лечение 2248 больных (20,4%), в 2013 г. – 19,0%. Из больных, закончивших лечение по радикальной программе, 756 (13,3%) лечились амбулаторно (в 2013 г. – 15,2%, РФ – 13,2%).

Детская онкологическая заболеваемость (0–14 лет)

В 2014 г. диагноз злокачественного новообразования был впервые установлен 69 детям, в том числе двум посмертно. Выявлено активно у 1 ребенка. Из 67 выявленных злокачественных опухолей у детей 62 подтверждено морфологически – 92,5% (РФ в 2013 г. – 90,7%). Показатель первичной онкологической заболеваемости среди детей 0–14 лет составил 13,7 (в 2013 г. – 15,3, РФ – 12,5). Заболеваемость среди детей 0–17 лет составила 14,8.

По стадиям опухолевого процесса больные дети с впервые выявленными злокачественными новообразованиями распределились следующим образом: I стадия – 13,2% (РФ – 8,9%); II стадия – 7,5% (РФ – 14,2%); III стадия – 11,3% (РФ – 10,5%); IV стадия – 15,1% (РФ – 9,3%); стадия не установлена – 59,0%.

В 2014 г. в медицинских организациях края на диспансерном учете с диагнозом злокачественного новообразования состояло 259 детей в возрасте 0–14 лет (в 2013 г. – 242) и 331 ребенок в возрасте 0–17 лет, из них 5 лет и более – 44,1% (2013 г. – 43,8%). Распространенность злокачественных новообразований среди детского населения составила 71,1 (РФ – 73,4). В 2014 г. умерло 15 детей, что составило 3,2 на 100 тыс. детского населения края (РФ – 3,7). Одногодичная летальность у детей в 2014 г. в крае составила 11,5% (РФ – 11,9%).