

СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ СИСТЕМЫ ОКАЗАНИЯ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Айдарбекова А.А.¹, Сулайманова А.А.², Соодонбеков Э.Т.³, Миненков Г.О.⁴,
Тургунбаев У.А.⁵ Email: Aidarbekova1799@scientifictext.ru

¹ Айдарбекова Айжана Азаматовна - доктор медицинских наук, профессор, ученый секретарь;

² Сулайманова Аида Анаркуловна – заведующая отделением,
организационно-методическое отделение;

³ Соодонбеков Энвербек Тентиевич - кандидат медицинских наук, руководитель отдела,
отдел эпидемиологии злокачественных новообразований,
Национальный центр онкологии;

⁴ Миненков Геннадий Олегович - доктор медицинских наук, профессор, заведующий отделением,
отделение компьютерной томографии,
клиника «Тотех»;

⁵ Тургунбаев Уланбек Айтбаевич - кандидат медицинских наук, старший научный сотрудник,
отделение химиотерапии,
Национальный центр онкологии,
г. Бишкек, Кыргызская Республика

Аннотация: в статье представлены данные о ситуации с оказанием онкологической помощи в Кыргызской Республике. Отражены данные заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в КР, а также даны рекомендации о путях решения сложившихся проблем.

При проф. осмотре было выявлено 889 (16,0%) онкологических больных, по регионам от 0% до 69,4%. Около 50% онкологических больных, впервые взятых на учет, погибают, не дожив 1 года. Одной из причин высокой одногодичной летальности является позднее обращение больных к врачам, отсутствие квалифицированных кадров в поликлиниках, снижение онкологической настороженности врачей и населения республики, отсутствие смотровых кабинетов в поликлиниках и др.

Ключевые слова: злокачественные опухоли, рак, заболеваемость, смертность, онкологическая служба.

IMPROVEMENT OF THE SYSTEM OF RENDERING SPECIALIZED ONCOLOGICAL CARE TO THE POPULATION OF THE KYRGYZ REPUBLIC

Aidarbekova A.A.¹, Sulaimanova A.A.², Soodonbekov E.T.³, Minenkov G.O.⁴,
Turgunbaev U.A.⁵

¹ Aidarbekova Aijana Azamatovna - doctor of medical sciences, professor, scientific secretary;

² Sulaimanova Aida Anarkulovna - head of the department,
ORGANIZATIONAL AND METHODOLOGICAL DEPARTMENT;

³ Soodonbekov Enverbek Tentievich - candidate of medical sciences, head of the Department,
DEPARTMENT OF EPIDEMIOLOGY OF MALIGNANT NEOPLASMS, NATIONAL CENTER OF ONCOLOGY;

⁴ Minenkov Gennadiy Olegovich - doctor of medical sciences, professor, head of the department,
COMPUTED TOMOGRAPHY DEPARTMENT, THE TOMEX CLINIC;

⁵ Turgunbaev Ulanbek Aitbaevich - candidate of medical sciences, researcher,
DEPARTMENT OF CHEMOTHERAPY, NATIONAL CENTER OF ONCOLOGY, BISHKEK, REPUBLIC OF KYRGYZSTAN

Abstract: the article presents data on the situation with the provision of cancer care in the Kyrgyz Republic. The data of morbidity and mortality from malignant neoplasms in the KR are reflected and also recommendations on ways of the decision of the developed problems are given.

With preventive examination 889 (16.0%) of cancer patients were diagnosed, and in regions from 0% to 69.4%. About 50% of cancer patients, first taken into account die, not surviving 1 year. One of the reasons for the high one-year mortality is the late treatment of patients to doctors, the lack of qualified personnel in the polyclinic, the reduction of oncological alertness of doctors and the population of the republic, the lack of observation rooms in polyclinic.

Keywords: malignant tumors, cancer, morbidity, mortality, oncological service.

УДК 616-006.04

На сегодняшний день для повсеместного развития и процветания любого государства очень важно уделять особое значение человеческому фактору, особенно в отношении здоровья населения страны. Именно забота о человеческих ресурсах позволяет странам иметь развитую экономику [2]. Особый интерес к сохранению и поддержанию здоровья населения отмечен в странах с социально ориентированной рыночной экономикой.

Очень важно уделять достаточное внимание всем без исключения факторам, таким как медицинские, состоянию экологии, социальным, экономическим, поскольку без этого мы будем наблюдать неукоснительное снижение уровня жизни нашего населения. Государство должно понимать, что без его пристального внимания к состоянию здоровья населения невозможно продвижение вперед и здесь,

необходимо больший акцент придавать, прежде всего, профилактическим мероприятиям [1]. Ежегодный рост числа людей с различного вида утратой трудоспособности, а также низкая продолжительность жизни населения отодвигает возможность экономического рывка вперед.

Особое место в такой ситуации занимают злокачественные опухоли, которые относятся к основным причинам инвалидизации и смертности населения во всем мире и в Кыргызстане в частности. На сегодня, смертность среди населения от злокачественных опухолей занимает одно из ведущих мест в структуре общей смертности, что говорит о глобальной проблеме человечества.

В каждой стране должна функционировать онкологическая служба, включающая в себя сеть различного уровня учреждений. В развитых странах, там, где государство финансово обеспечивает ведущие онкологические учреждения, существует строгая вертикаль. Именно головные учреждения обеспечивают и контролируют в своих странах оказание специализированной онкологической помощи. В этих странах помимо головного учреждения имеются подконтрольные ему специализированные онкологические институты.

В настоящее время наблюдается неуклонный рост числа онкологических заболеваний, и данная тенденция затронула также и Кыргызскую Республику [3]. В Кыргызстане, по официальным данным в 2014 г. было впервые взято на учет 5552 онкологических больных и данная цифра с каждым годом только увеличивается.

В Кыргызстане, как и во многих странах мира, основным фактором возникновения нетрудоспособности, а также высокой заболеваемости и смертности являются неинфекционные заболевания, к которым относятся злокачественные опухоли, что отражено в статистических данных Республиканского медико-информационного центра за 2011 год.

Онкологическая служба КР представлена следующими медицинскими учреждениями: Национальный центр онкологии (НЦО) на 400 коек, Ошский межобластной центр онкологии (ОМОЦО) – 100 коек, онкологические отделения в г. Джалал-Абад – 30 коек, в Иссык-кульской области – 10 коек, в Чуйской области – 15 коек. Всего 555 коек.

Таблица 1. Сеть онкологических учреждений в Кыргызстане

Сеть онкологических учреждений в КР	1980	1996	2014
НИИ и Центры	1	1	2
Онкодиспансеры	3	3	0
Онкоотделения	2	1	3
Онкокабинеты	57	66	40
Число онкокоек	1050	720	555
Обеспеченность онкокойками на 10000 населения	2,8	1,58	1,0
Число врачей-онкологов в ЦСМ КР	50	50	14
Число смотровых кабинетов	63	63	17

При этом, только Национальный центр онкологии при МЗ КР (г. Бишкек) обеспечивает лечение онкологических больных в полном объеме, соответственно международным протоколам лечения.

Для описания ситуации, в которой находится сейчас онкологическая помощь в стране, приведем лишь часть данных. Так, в 2014 г. по КР впервые было взято на учет 5552 онкологических больных, из них по республике умерло 3219 больных, т.е. больше половины.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) в КР увеличился (табл. 2) и составил в 2012 г. – 89,1 на 100 тыс. населения (%), в 2013 г. – 89,6% и в 2014 г. - 95,1%. Отмечается рост заболеваемости по республике в целом, а также некоторым регионам: в Чуйской, Таласской, Нарынской, Джалал-Абадской областях и г. Ош.

Таблица 2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями основных локализаций на 100000 населения КР за 2012 - 2014 гг.

	годы	%000	пищевод	желудок	легкие	мол.ж	шейка матки	толстая кишка	прямая кишка	простата	кожа
Республика	2012	89,1	2,8	11,9	8,3	9,7	8,4	2,5	2,8	1,7	4,2
	2013	89,6	2,8	12,2	9,3	10,7	7,7	2,3	3,0	1,7	3,2
	2014	95,1	2,8	12,8	9,0	19,9	18,1	3,0	2,9	3,6	4,8

Смертность по республике составила в 2014 г. - 55,1%, в г. Бишкек – 62,7 %. Первое место в структуре смертности по КР занимает рак желудка (9,6 %), на 2 месте - рак молочной железы (9,2 %) и на 3-м – рак

шейки матки (7,7%000). Аналогичная картина наблюдается по регионам республики.

Распределение больных по стадиям заболевания представлено в таблице 3. В плане ранней диагностики самое плохое положение при раке пищевода (1-2 ст.- 12,6%), желудка (15,2%), легкого (15,7%).

Высокая онкологическая заболеваемость в республике связана с рядом причин и среди них, низкий уровень проводимых профилактических мероприятий [3]. Статистические данные говорят о слабом охвате населения республики профилактическими осмотрами на наличие онкологической патологии (табл. 4).

Таблица 3. Распределение больных по стадиям заболевания, локализации процесса за 2014 год

	Стадии	Всего б-х		пищевод		желудок		легкие		молоч. железа		шейка матки		толстая кишка		прямая кишка		
		абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	абс.ч	%	
Республика	-II	096	0,0	6	2,6	11	5,2	0	5,7	57	2,8	15	9,2	0	3	7,3	8	9,0
	II	755	3,4	6	0,4	40	6,8	37	6,7	24	1,9	64	0,8	9	8	1,5	1	4
	V	400	6,6	4	7,0	76	8,0	91	7,6	7	5,3	3	0,0	4	5	1,2	7	8,8

Таблица 4. Профилактический осмотр и запущенность онкологических заболеваний в КР за 2014 г.

Регионы	Просмотр (%)		Запущенность IVст.	
	абс.ч	%	абс.ч	%
Чуйская область	182	15,4	377	32,0
Таласская область	15	7,1	46	21,8
Ошская область	32	3,6	248	32,9
Иссык-Кульская область	9	1,5	173	30,2
Джалал-Абадская область	508	69,4	223	30,5
Нарынская область	49	15,1	61	27,4
Баткенская область	-	-	53	19,2
г.Ош	23	8,6	76	28,5
г.Бишкек	71	6,3	131	14,9
Республика	889	16,0	1400	26,6

Исходя из представленных данных можно сделать вывод, что:

1. Около 50% онкологических больных, впервые взятых на учет погибают, не дожив 1 года. Одной из причин высокой одногодичной летальности является позднее обращение больных к врачам, отсутствие квалифицированных кадров в ЦСМ, снижение онкологической настороженности врачей и населения республики, отсутствие смотровых кабинетов в ЦСМ и др.

2. Все отрицательные результаты связаны с отсутствием ранней диагностики рака. Диагностика рака зависит от первичного звена здравоохранения (ГСВ).

Добиться ранней диагностики рака можно при правильной постановке диспансеризации больных предраковыми заболеваниями, формировании групп высокого риска среди них. Необходимо проведение селективного скрининга.

3. При проф. осмотре в КР было выявлено 889 (16,0%) онкологических больных, по регионам от 0% до 69,4%. Эти показатели свидетельствуют о том, что проф. осмотры (флюорография, гинекологическое и др. обследования) проводятся редко.

4. Руководящим органам МЗ КР необходимо решить кадровый вопрос. В каждом ЦСМ должен работать врач-онколог, а не совместители. Это должно улучшить диагностику, качество учета и отчетность.

5. Необходимо утвердить и внедрить Национальную программу по борьбе со злокачественными опухолями (Национальная программа противораковой борьбы), чтобы ежегодно проводить, согласно плану, мероприятия по снижению заболеваемости раком.

В то время, как отмечается рост числа заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний, в республике не налажена работа онкологической службы. Остро ощущается нехватка квалифицированных кадров, нет современного диагностического и лечебного оборудования, отсутствует преемственность в оказании онкологической помощи населению, не хватает стационаров, существующий Закон об

онкологической помощи не работает. И это при том, что лечение онкологических заболеваний относится к разряду высокочрезвычайных методов лечения.

Таким образом, в настоящее время назрела острая необходимость изменить систему управления специализированной помощью с созданием строго системной вертикали. Нужно, чтобы в республике были созданы все условия для нормальной и полноценной работы, необходимо создать в республике специализированные медицинские учреждения с достаточным оснащением. После развала СССР диспансеры, находящиеся в регионах, потеряли свою специализацию, перестали функционировать, и были прикреплены к стационарам общего профиля. Сейчас необходимо в срочном порядке восстановить преемственность в оказании специализированной онкологической помощи больным онкологическими заболеваниями. При этом важным условием качественного предоставления специализированной онкологической помощи является материально-техническая база этих учреждений, куда входит не только наличие самого современного оборудования, но и обеспеченность лекарственными препаратами и др. Также важным условием является наличие квалифицированных специалистов, наличие информационно развитого обеспечения, взаимосвязь с общей сетью лечебных учреждений и т.д.

Список литературы / References

1. *Масленникова Г.Я.* Неинфекционные заболевания как глобальная проблема здравоохранения, роль ВОЗ в ее решении // Профилактическая медицина, 2015. № 18 (1). С. 9-13.
2. *Самутин К.А.* Здоровье населения как составной элемент экономической политики государства // Российское предпринимательство, 2012. № 11 (209). С. 131-136.
3. *Соодонбеков Э.Т., Бейшембаев М.И., Сулайманова А.А., Айдарбекова А.А.* Некоторые проблемы онкологической службы в Кыргызской Республике // Журнал Вестник онкологии Кыргызстана, 2013. Т. 2. С. 5-13.