

## Обзор

### о состоянии онкологической заболеваемости в Сахалинской области и возможных мерах по ее профилактике и снижению

#### *1. Онкологическая ситуация в мире, заболеваемость и смертность в Российской Федерации и на Дальнем Востоке.*

Современная медицина за последние десятилетия достигла очень многого. Значительно снижен уровень бытового и производственного травматизма, уменьшилась заболеваемость инфекционными болезнями, некоторые из них побеждены окончательно. Но на смену всем этим проблемам пришла другая, возможно, более страшная, чем все названные. Это онкологические заболевания.

Онкология (греч. *onkos* «масса, опухоль» + *logos* «учение») – область медицины, изучающая причины возникновения, механизмы развития и клинические проявления опухолей и разрабатывающая методы их диагностики, лечения и профилактики. Исследования в области онкологии относятся к числу наиболее актуальных и важных проблем современности. Основные направления исследований и проблемы современной экспериментальной, теоретической и клинической онкологии включают изучение вопросов возникновения опухолей и разработку на этой основе мер профилактики; изучение взаимоотношения организма и опухоли; а также совершенствование методов диагностики онкологических заболеваний; разработку более эффективных методов лечения опухолей.

Как известно, неблагоприятная окружающая среда в последние годы становится одной из главных причин заболеваемости новообразованиями. «За развитие цивилизации мы вынуждены платить собственным здоровьем. Сегодня мы перешли из эры инфекций в эру хронических заболеваний. Ослабленный организм, минимизированное потребление натуральных продуктов, загрязненная окружающая среда, курение и неумеренное употребление алкоголя – все это факторы риска, которые способствуют росту онкологических заболеваний. Чем больше развиваются производства, тем хуже становится окружающая среда, тем больше изобретается различных «быстрых» продуктов питания, тем меньше человек способен к долгой и здоровой жизни. Борьба за экологию становится буквально борьбой за выживание...» - эти слова принадлежат заместителю главного врача по медицинской части Днепропетровского онкологического центра В.И. Пробачаю. Врачи-онкологи Сахалинской области частично согласны с ним.

По данным Всемирной Организации Здравоохранения, здоровье населения лишь на 10-20% определяется медицинскими аспектами, а более 70% зависят от социальных (характер питания, курение, инфекционные (вирусные) агенты, употребление алкоголя), экологических факторов и образа жизни. Загрязнение воздуха выбросами транспорта и промышленных предприятий, а воды и почвы тяжелыми металлами и агрохимикатами выше предельно допустимых концентраций приводят к росту заболеваемости, особенно онкологической. Приблизительно 70% этих причин и факторов теоретически можно устранить, предупредив, но из-за незнания основ профилактики или по иным причинам здоровье людей подвергается большому риску.

Онкологические заболевания во многих странах мира имеют тенденцию к росту, особенно в экологически неблагоприятных регионах. Особую тревогу вызывают регионы, имеющие высокие темпы развития индустрии, промышленности и разработки различных

природных ископаемых. По сравнению с 1950 годом раком стали болеть в два раза больше, каждый год в мире заболевает около 10 млн. человек. Онкологическая заболеваемость стабильно возрастает на 2,6-3% в год, и рак продолжает «молодеть». Рак является основной причиной смертности в мире. В 2005 году из 58 миллионов смертей в мире на рак пришлось 13% случаев (7,6 млн.). Основными видами онкологических заболеваний, приведших к смерти, являются: рак легких (1,3 млн. смертей в год), желудка (почти 1 млн.), печени (662 тыс.), груди (502 тыс.). Прогнозируется тенденция роста в мире количества смертей от рака: предположительно 9 млн. смертей к 2015 году и 11.4 млн. – к 2030 году. По другим данным, 84 млн. онкобольных умрет от рака в ближайшее время, если не принимать срочные меры.

В 2006 году в России на учете с установленным диагнозом новообразования стояло 2 млн. 300 тыс. пациентов лечебных учреждений, что составляло 1,6% всего населения страны. В России ежегодно регистрируется более 450 тысяч новых выявленных случаев заболеваний злокачественными новообразованиями. В структуре причин смерти населения России злокачественные новообразования составляют около 12,5%, а в структуре инвалидности – до 10%. За период с 1986 по 2006 гг. больных раком в России стало на 11,3 % больше.

Политические, экономические и социальные реформы постперестроечного времени в России вызвали резкое обострение множества проблем, среди которых особое место занимает состояние здоровья населения и медико-демографическая ситуация. В наиболее сложном положении в этот период оказались окраинные территории Российской Федерации, такие, как Дальний Восток. На большей части территорий Дальневосточного Федерального Округа сегодня присутствует специфический комплекс природно-климатических и медико-географических факторов, которые определяют неблагоприятное влияние на иммунную систему человека, что является одним из определяющих факторов заболеваемости раком. Удельный вес больных с онкологической патологией в 2003 году составлял 1,2% среди населения ДВФО, с ежегодным приростом числа заболевших 2,7%. Самые высокие уровни общей онкологической заболеваемости населения ДВФО были зафиксированы в Сахалинской области (339±42,2 на 100 тыс. населения), в Еврейской автономной области (315,5±71,4), Приморском крае (304,3±21,7), Хабаровском крае (285,5±26) при среднероссийском показателе 317,4±2,6 (Данные Автореферата диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук Юдина С.С. «Организационные аспекты оптимизации управления онкологической помощи населению Дальнего Востока», Хабаровск, 2005). Уровень запущенности онкологической патологии в регионе при этом составлял 30,3% от числа впервые выявленных больных. Отмечалось особенно высокой долей запущенных стадий у больных раком желудка (53%), шейки матки (48%), молочной железы (46,1%), ободочной кишки, яичников (по 42,8%), рака легкого (40,4%).

## ***2. Онкологическая обстановка в Сахалинской области.***

В настоящее время в Сахалинской области проблема заболеваемости онкологиями различной локализации чрезвычайно актуальна.

Злокачественные новообразования являются одной из основных причин смертности населения области, располагаясь на 2-3 месте по показателям в разные годы. В общей структуре смертности раковые заболевания стоят на третьем месте после болезней системы кровообращения не только на Сахалине, но и во многих регионах России: например, в Свердловской области.

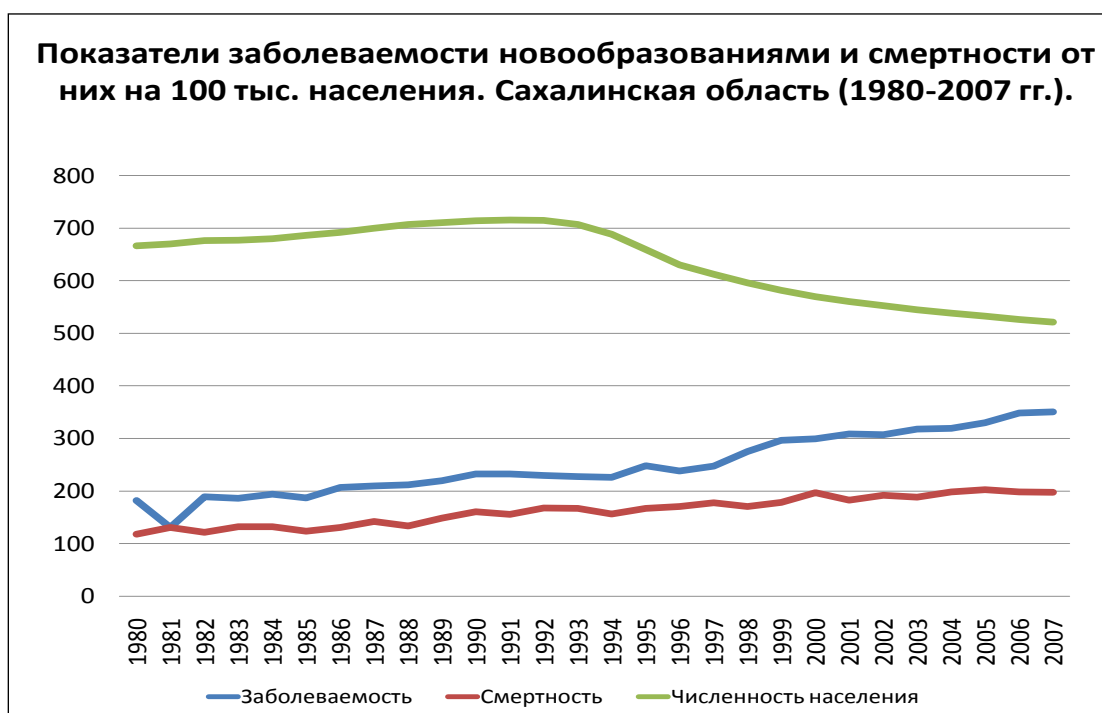
Численность населения Сахалинской области уменьшается из года в год. В 2007 году показатель численности составил 521.206 человек. При этом заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них растет.

В период с 1980 года по начало 1990-х годов показатели заболеваемости на 100.000 человек по России (РСФСР) и по Сахалинской области различались, но к нашим дням они имеют тенденции уравнивания. В 1993 году область вышла на первое место в стране по заболеваемости раком и по смертности от него.



Как отмечают онкологи, к началу 1990-х годов значительно увеличился процент заболеваемости раком легких. Это явилось следствием экологических проблем. Состояние экологии в те годы было оценено заместителем главврача Областного Онкодиспансера по лечебной части С.С. Пшекарским в прессе, как «ужасающее» и «такого больше нигде нет». В прошлом 2007 году показатель общей заболеваемости новообразованиями по Сахалинской области значительно превысил средний российский (Россия – 333 случая на 100.000 человек, область – 350).

Среди основных проблем причин роста заболеваемости раком в Сахалинской области характерные мировые. Это общий уровень здоровья. Сюда входит экология (загрязненность воды, земли и воздуха, лесные вырубки) и условия жизни (уровень доходов большинства наших сограждан не позволяет им покупать здоровые продукты питания). Это личное здоровье каждого отдельного жителя области (образ жизни, влияние на организм работы, наличие или отсутствие необходимых физических нагрузок, злоупотребление алкоголем и его суррогатами, табакокурение). И это – предоставление государством должного уровня медицинских услуг населению.

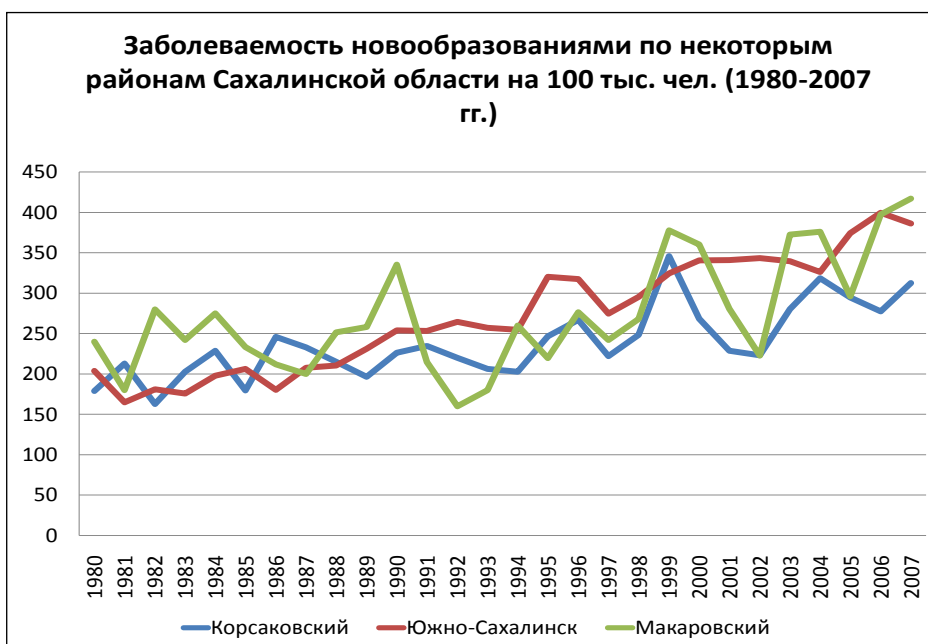


Ежегодно, согласно плану работы Департамента здравоохранения Сахалинской области, в Южно-Сахалинске на базе Областного онкологического диспансера проводятся конференции, собирающие врачей-онкологов со всей области. В 2008 году научно-практическая конференция «Актуальные вопросы онкологии» состоялась 10 апреля. На конференциях подобного рода рассматриваются вопросы о заболеваемости и смертности, о ранней диагностике и методах лечения опухолей различной локализации, рассматриваются возможности онкологической помощи населению области, подводятся некоторые годовые итоги.

На нынешний момент в Сахалинской области наблюдается высокий продолжающийся рост заболеваемости новообразованиями и смертности от них. Онкология сегодня – это и государственная, и медицинская, и общественная проблема. Конференция была рассчитана не только на врачей-онкологов, но и на заведующих поликлиническими отделениями, врачей-терапевтов и других врачей, занимающихся ранней диагностикой рака, на медработников, работающих в первичном санитарно-медицинском звене. На этапах доврачебной медицинской помощи выявлением онкологических заболеваний занимаются фельдшер смотрового кабинета и фельдшерско-акушерского пункта, на этапе первой врачебной помощи – врач-терапевт, врач общей практики и врач женской консультации, на первом уровне специализированной медицинской помощи – врачи онкологических кабинетов центральных районных больниц и городских поликлиник. К сожалению, на конференции присутствовали, в основном онкологи, хотя в нынешней ситуации при ощущаемом дефиците кадров различные специалисты зачастую выполняют функции онкологов на местах.

Органами исполнительной власти и Департаментом здравоохранения Сахалинской области сегодня разрабатывается Программа по онкологии, ее принятие планируется к 2009 году. Но, как отмечают онкологи области, им просто необходимо ставить вопросы «ребром» и постоянно напоминать о себе, иначе власть начинает о них забывать. Вопрос с финансированием на протяжении ряда лет остается одним из самых злободневных, средств постоянно не хватает на всех уровнях – от профилактики до лечения онкозаболеваний.

Заболеваемость раком у мужчин выше, чем у женщин (363 случая на 100.000 чел. к 338 на 100.000 чел.). В первую очередь, мужчины заболевают раком легкого, затем следуют рак желудка и рак кожи. У женщин чаще всего встречаются заболевания раком молочной железы, кожи и шейки матки. По показателям заболеваемости наши врачи-онкологи сравнивают Сахалинскую область с уровнем Москвы и Санкт-Петербурга.

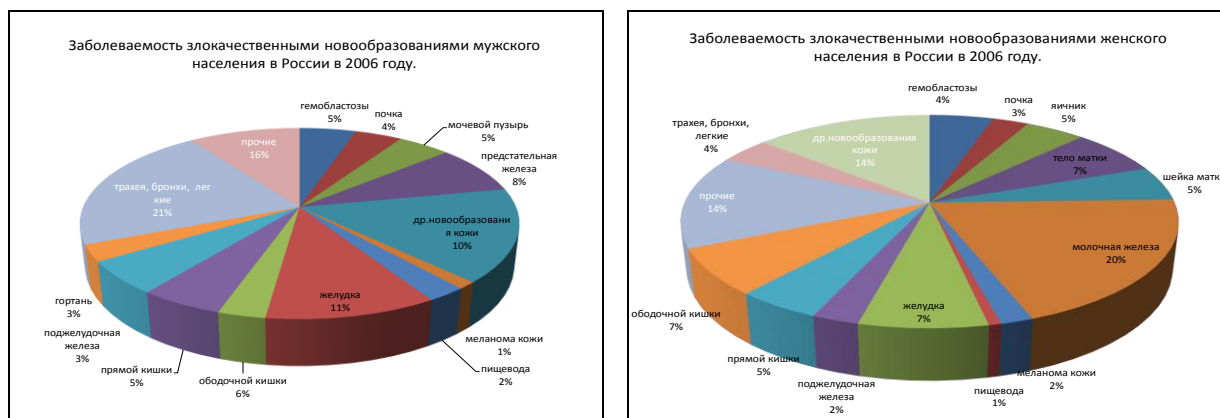


Одногодичная летальность (показатель онкобольных, не переживших первый год заболевания) на Сахалине выше, чем в целом по стране. В 2007 году она составила: в РФ – 31%, в Сахалинской области – 36,1% от общего количества больных. Хотя от местных врачей требуют показатели в 27-29%. В Макаровском районе самый высокий показатель одногодичной

летальности – 55,8%, в Курильском самый низкий – 0%. На эти показатели во многом влияет

процесс оформления документов больного перед тем, как он попадет на прием к специалисту. Пока родные и муниципальные врачи собирают необходимые документы, чтобы отправить больного или в районный центр, или в областной на операцию, онкобольной не всегда переживает этот подготовительный срок.

### 3. Причины заболеваемости раком, особенности распространения онкологий различной локализации в Сахалинской области.



Причин заболеваемости новообразованиями множество. В Сахалинской области из года в год повышается заболеваемость раком шейки матки у женщин (и это достаточно большой процент прироста). Этот тип рака вызывается ВПЧ – вирусом папилломы человека. В настоящее время в области на базе Детской консультации (ул. Емельянова) делают прививки от ВПЧ. Но цена (около 18.000 рублей) не позволяет сделать прививание общедоступным, кроме того, ограничен возраст прививаемых – с 9 до 17 лет. Существует вторая возрастная группа, которую также можно прививать с целями предотвращения заболевания, в нее попадают женщины 18-26 лет, Сахалинская область, к сожалению, пока не располагает такими возможностями.

Любые раки, связанные в гинекологией, провоцируются беспорядочной половой жизнью, в первую очередь, у женщин. Аборты, сделанные в молодом возрасте, многочисленные стрессы приводят к нарушениям гормонального фона, те в свою очередь – к раку. Известно, что проблема заболеваемости новообразованиями, связанными с гинекологическими проблемами, менее остро стоит в странах Азии, где веками создается и поддерживается ориентир на семью, большое количество детей в семьях. Частые роды и кормление грудью создают дополнительную профилактику рака молочной железы. Вообще же заболеть раком молочной железы рискует каждая женщина из восьми. В основном, этим раком заболевают женщины в странах Европы. В структуре онкологической заболеваемости женщин Европы, США и России рак молочной железы составляет 22-30%. Каждый год заболеваемость раком молочной железы в мире увеличивается на 2%. Уровень заболеваемости в России занимает промежуточное положение между странами Запада и Востока, но за последние 20 лет он повысился на 70%. За год в России выявляется около 45.000 новых случаев этого заболевания. За 2007 год показатель заболеваемости по Сахалинской области составил 72 случая на 100.000 населения (смертность – 20 случаев на 100.000 чел.), в целом, по России показатель несколько ниже – 65 случаев на 100.000 населения (смертность выше – 29,3 случаев на 100.000 чел.).

Из методов диагностики данного рака наиболее часто используется маммографическое исследование (в настоящее время оно проводится практически во всех районах области), в последнее время на территории Российской Федерации также широко внедряется термография.

Редко рак молочной железы возникает в возрасте до 20 лет. Случаи заболеваемости в возрасте от 20 до 30 лет также редки, но в последнее время имеют тенденцию к росту. К 70

годам кривая заболеваемости снижается. Рак молочной железы прежде всего связан с репродуктивной функцией женщины, у нерожавших риск заболеть заметно повышается. Причины заболеваемости этим раком у нас в области: эндокринные (гипертония, сахарный диабет, заболевания печени, щитовидной железы, ожирение), генетические, экзогенные (радиация, чрезмерное потребление жиров, курение) факторы. Специалисты тщательно исследуют связь развития рака молочной железы с загрязнением окружающей среды токсичными материалами, с воздействием различных видов ионизирующего излучения, с применением лекарственных препаратов и даже с использованием некоторых косметических средств, в частности красителей для волос. Во многих городах РФ расположены предприятия, являющиеся источниками поступления в окружающую среду диоксинов и других вредных веществ. Этой проблеме в последнее десятилетие посвящено множество эпидемиологических исследований в США, Германии, Италии. В нашей стране подобные исследования проводились специалистами Центра демографии и экологии человека совместно со специалистами Российского онкологического научного центра им. Н.Н. Блохина РАМН и врачами г. Чапаевска в рамках проекта «Загрязнение окружающей среды диоксинами как фактор развития рака молочной железы».

Рак щитовидной железы занимает 15 место в структуре заболеваемости новообразованиями. В возрасте 30-37 лет женщины страдают им чаще мужчин в 7 раз. В особую группу риска входят женщины 50-59 лет. Причины заболеваемости раком щитовидной железы: дефицит йода в организме, радиация, эндокринные нарушения. В 2004 году на территории РФ было зафиксировано 8500 случаев заболевания этим раком, 15% таких случаев выявляется на профосмотрах, 95% имеют морфологическое подтверждение. В 2007 году в Сахалинской области раком щитовидной железы заболело 37 человек. С I-II степенью рака насчитывается 67% больных, с III – 27%. Число онкобольных с III степенью в Южно-Сахалинске выше, чем по области, составляет 37%. С диагностикой рака щитовидной железы дело обстоит сложно, врачи в районах Сахалинской области нередко ставят завышенные стадии. Существует проблема с контролем и наблюдением, т.к. сами больные, пережившие рак щитовидной железы, подвергаются пожизненному наблюдению.

В Сахалинской области возросла заболеваемость раком кожи, что сопоставимо с общими российскими тенденциями. В период с 1990 по 2000 гг. на территории России заболеваемость раком кожи увеличилась с 40.000 до 50.000 новых случаев. С 2000 по 2006 гг. заболеваемость выросла с 25% до 28,4%. В среднем, этим раком заболевают 12 мужчин и 6 женщин на 100.000 человек. Чаще всего рак кожи развивается после 50 лет. Морфологическое подтверждение составляет 98,8% в РФ, а Сахалинской области меньше – 94,81%. Пятилетний порог переживает 32 человека на 100.000 в РФ, 14,2 чел. на 100.000 чел. – в области. К раку кожи приводит прямое воздействие солнечных лучей, из-за которого возникает иммунная недостаточность. Чаще всего рак кожи проявляется как язва. Лечится он лазерным, рентгеновским излучением, химиотерапией (хотя радикальной помощи от нее не наблюдается), криотерапией (при небольшой локализации).

К другому кожному раку относится меланома кожи (неспособность ДНК восстанавливать повреждения кожи). Это чрезвычайно злокачественная опухоль, составляющая около 13% в структуре онкологических заболеваний кожи, причем в последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости и этой опухолью. Диагностика и лечение меланомы кожи были и остаются сложной проблемой онкологии. Метастазы меланомы кожи могут мигрировать – проявляться в различных местах. К началу лечения у 75% больных уже имеет место регионарно распространенный процесс, а 5-летняя выживаемость больных не превышает 50%. Эти неблагоприятные характеристики меланомы заставляют формировать особое отношение к данной проблеме и требуют максимальной информированности самого широкого круга людей.

30-40 лет назад меланома кожи была редким заболеванием, но в настоящее время она стремительно распространяется. Меланому провоцируют ионизирующая радиация,

ультрафиолетовое излучение, частое травмирование кожи. Меланома кожи реже встречается на открытых частях тела, чем на закрытых, в отличие от рака кожи. Онкологи отмечают опасность проведения отпусков для людей, проживающих в северных районах страны (сюда попадает и Сахалинская область), на юге с его обилием солнца. Работники нефтехимических, химических, резиновых, пластмассовых производств также попадают в группу риска. Меланому могут провоцировать и особенности питания, недостаток витаминов А,С. Имеют значение и вирусы, хотя это не доказано. Расовая принадлежность, антропометрические данные не менее связаны с частотой заболеваемости, у темнокожих людей она встречается реже. Риск заболеть у голубоглазых, светловолосых и рыжих людей, имеющих веснушки, у альбиносов выше в 2 раза.

Существуют, но менее распространены, меланомы некожных локализаций, хотя они опасны для человека в равной степени. Это меланомы оболочки глаза, легкого, влагалища, полового члена и т.д.

По РФ заболеваемость меланомой в 2007 году составляла 5,17 случаев на 100.000 населения, в Сахалинской области – 5 случаев. Отмечаются колебания показателей по годам – в один год заболеваемость отмечается выше, в следующий – ниже. Смертность от меланомы в 2007 году в Сахалинской области отмечалась – 2,1 случаев на 100.000 чел.

Рак прямой кишки занимает 4 место в структуре заболеваемости новообразованиями и составляет 4-6% от всех раков. 2/3 новых выявляемых случаев заболеваемости раком прямой кишки приходится на экономически развитые страны и Россию. В 2000 году в РФ умерло 34,8 тыс. человек. От этого рака ежегодно в мире умирает около 470 тыс. человек. 85% случаев заболеваемости приходится на возрастную группу старше 55 лет. Показатель заболеваемости по Сахалинской области в 2006 году составил 15,7 случаев на 100.000 населения, по России – 17,6 на 100.000 чел. динамика смертности от рака прямой кишки в Сахалинской области за последние 15 лет стабильна.

#### **Заболеваемость раком прямой кишки на 100.000 человек:**

<i>Регион</i>	<b>РФ</b>	<b>Сахалинская область</b>			
<i>Год</i>	<i>2006</i>	<i>2004</i>	<i>2005</i>	<i>2006</i>	<i>2007</i>
<i>Заболеваемость на 100.000 чел.</i>	16,6	13,4	14,5	13,9	16,7

К факторам риска заболеваемости раком прямой кишки можно отнести: возраст, злоупотребление диетами, генную предрасположенность, наличие опухолей, воспалений, полипов. Чрезмерное употребление в пищу мяса, жиров, алкоголя, уменьшение в рационе растительной пищи и потребления витаминов также способны провоцировать возникновение рака прямой кишки.

Раковая заболеваемость может провоцироваться и вызываться вирусными инфекциями. К раку печени приводит вирус гепатита «В» (так называемая «желтуха»). В Сахалинской области развернута система профилактики и борьбы с гепатитами различных штампов, ведется бесплатная вакцинация населения, работающего в госучреждениях.

Велик процент заболеваемости раком по причинам наследственности и генетической предрасположенности. Это одна из теорий развития рака, выходящая сегодня на передовой уровень.

По данным исследования Гарвардской школы общественного здоровья, выявлено, что треть смертей от рака является следствием вредных привычек. Ученые выделяют девять наиболее распространенных факторов, способных вызвать рак. К их числу относятся

курение, злоупотребление алкоголем, несбалансированное питание, ожирение и пренебрежение физическими упражнениями.

Первое место по смертности населения уже не первый год занимает рак легкого. Ежегодно в мире им заболевает около 1 млн. человек, а умирает большинство из них – 900.000 чел. В России эти цифры составляют: 60.000 заболевших и 59.000 умерших ежегодно. В мире табакокурение считается одной из самых основных причин появления рака. В 30% случаев рак легкого возникает из-за курения и всасывания никотина. Кроме того, курение ведет не только к раку легкого, но и к патологиям гортани, пищевода, почек. Доказано, что и рак мочевого пузыря, и рак шейки матки связаны с курением. Европейское противораковое общество еще в конце прошлого века било тревогу, оно утверждало, что к 2000 году каждый третий человек в мире будет болеть раком.



Всемирной Организацией Здравоохранения уже принят Глобальный план стратегии на 2006-2015 гг., чтобы уменьшить на 2% смертность от рака, вызываемого табакокурением. В Российской Федерации этот план не принят, на Сахалине же о нем практически никто не знает. Весь мир борется с табакокурением, в нашей области борьба с курением практически сведена к нулю: торговля сигаретами расширяется, плюс к этому повышается широкое распространение некачественной дешевой сигаретной продукции.

Мужчины чаще женщин болеют раком легких. Безусловно, большой риск заболеть существует у много курящих людей, но и некурильщики страдают этим недугом. Умирают от рака легкого и знаменитые люди. Курение может вызвать около 20 различных раков. В том числе, и рак нижней губы. Он занимает 8-9 место в структуре заболеваемости раком. Соотношение заболеваемости мужчин и женщин 50:1. Причинами заболеваемости, кроме табакокурения, являются: воздействие метеорологических условий, кариес, частые травмы во рту, сухость слизистых покровов.

Приводит курение и к раку слизистой рта, это составляет 1,5% от всех опухолей. В 46 лет мужчины болеют чаще женщин в соотношении 3:1. В период с 1985 по 1991 гг. заболеваемость раком слизистой рта в Сахалинской области выросла на 37,9%. В 2007 году она составила 11,8 случаев на 100.000 человек в РФ, 9,9 чел. на 100.000 – в Южно-Сахалинске, 9,5 чел. на 100.000 – в Сахалинской области. Смертность по Сахалинской области в 2007 году колебалась на уровне 10,5%, в Южно-Сахалинске – 8,9%. Из числа больных с I-II стадией рака слизистой рта излечиваются 94%, с III – 15-37%, на IV стадию приходится самый неблагоприятный прогноз.

Ожирение также предрасполагает к развитию онкопатологии. Существуют так называемые предраковые заболевания, выявление и лечение которых позволяет предотвратить развитие онкопатологий. Но наша сахалинская действующая лечебная сеть мало занимается пропагандой здорового образа жизни и профилактикой заболеваний, некоторые усилия прилагают общественные организации.



#### **4. Влияние экологических факторов на рост заболеваемости на Сахалине и Курилах.**

Биогенные проблемы Сахалинской области, возможно, наиболее актуальны на сегодняшний момент. Экологическую ситуацию в ряде районов Сахалина известный эколог, биолог, профессор, член-корреспондент РАН Алексей Яблоков оценивает, как «умеренно острую» и «острую», при этом экологическая прозрачность бизнеса в Сахалинской области, по его мнению, равна всего лишь 6,15%. Онкология и экология взаимосвязаны. Один из факторов, предполагающих развитие онкопатологии, это экологическая ситуация. Это воздух, это вода, это наши продукты питания.

Приоритетным фактором окружающей среды по степени вредного воздействия на здоровье населения является атмосферный воздух. Состояние атмосферного воздуха в шести субъектах федерации ДВФО отмечалось превышение неудовлетворительных проб воздуха, по сравнению с аналогичными показателями по России. Сахалинская область в числе «передовиков» со знаком «минус».

##### **Показатели загрязнения воздуха в ДВФО:**

	2002 год		2003 год	
	>1 ПДК %	>5 ПДК %	>1 ПДК %	>5 ПДК %
<b>Российская Федерация</b>	6,96	0,28		
Республика Саха (Якутия)			14,4	1,9
Магаданская область	12,01		13,82	
Сахалинская обл.	9,01	0,09	13,39	0,23
Амурская область	4,0		12,6	4,7
Приморский край	8,6		9,3	
Камчатская обл.				
г. П-Камчатский	6,2		8,0	
г. Елизово	8,0		7,0	
Хабаровский край	3,2		4,1	

Основными причинами роста загрязнения атмосферного воздуха на Сахалине и Курилах являются: использование на предприятиях топливно-энергетического комплекса технологически устаревшего оборудования, недостаточное использование очистных сооружений, увеличение числа автомобилей, использование экологически опасного топлива (уголь повышенной зольности, этилированный бензин), снижение контроля службы Госсанэпиднадзора за состоянием окружающей среды.

В Южно-Сахалинске отмечается предельно допустимый уровень запыленности. В воздух выбрасываются загрязняющие вещества: пыль неорганическая 70-20% SiO<sub>2</sub>, пыли золы, сажи, керосина, летучих органических соединений. Мелкие частицы пыли, попадая в организм человека, оседают в легких, желудке, печени, затрагивают все внутренние органы, способствуют развитию заболевания. Грязь на улицах, скверах, в подъездах домов возможно свести к минимуму, если внедрять и развивать программы по санитарной очистке городов области. Врачи предлагают мыть улицы по ночам, как это практиковалось в советское время, эффективнее следить за общей чистотой подъездов и домов.

Атмосфера над сахалинскими городами постоянно загрязняется выхлопными газами и выбросами предприятий. Наибольший вклад в загрязнение атмосферного воздуха в области вносят г. Южно-Сахалинск (21,1%), Поронайский (18,8%), Ногликский (15%), Углегорский (8,9%) районы (Данные 2006 г.). Главная геофизическая лаборатория имени Воейкова (Москва) провела исследование и выявила наиболее загрязненные города России. Южно-Сахалинск долгое время находился в «десятке», после таких городов, как Челябинск,

Новокузнецк, Магнитогорск, Норильск и т.д. Южно-Сахалинск входит в «приоритетный список» - перечень городов с наибольшим средним уровнем загрязнения атмосферы. В 2005 году Сахалинская область по объему проб воздуха, несоответствующих нормативам в городских и сельских поселениях, заняла 7 место в РФ, по уровню загрязнения атмосферного воздуха в жилой застройке от выбросов автотранспорта в зоне автомагистралей – первое место, около 10 % всех проб воздуха в области обнаружили превышение ПДК в 2004 г. (Обзор загрязнения природной среды в Российской Федерации за 2004 г. Москва, 2005, Росгидромет). Территория города Южно-Сахалинска является территорией «риска» по загрязнению взвешенными веществами – более 5 ПДК (Государственный доклад «О санитарно-эпидемиологической обстановке в российской Федерации в 2004 году». Москва, 2005, Федеральный центр гигиены и эпидемиологии Роспотребнадзора).

Кстати, на Урале главным фактором, определяющим экологическое неблагополучие Екатеринбурга, является не металлургическое или химическое производство, а так же, как и у нас, постоянные выхлопы автомобильного транспорта. Регионы за Уралом, в сторону Запада, вообще отличаются самыми высокими показателями по заболеваемости новообразованиями.

На энергетических объектах ДВФО улавливаются и обезвреживаются 97% твердых и только 2,3% газообразных вредных веществ. В городах ДВФО от 40 до 60% всех выбросов в атмосферу приходится на автотранспорт, в выхлопах которого содержится около 75% окиси углерода, 8% окислов азота, 14% углеводов. В атмосферу автомобили выбрасывают угарный газ, соединения азота, углеводов, бензопирен и еще 200 веществ, некоторые из которых являются сильнейшими канцерогенами (это токсичные металлы и их соединения, в том числе ртуть, свинец, ванадий, цинк) – веществами, вызывающими опухолевые изменения организма. Автомобильные выбросы считаются самыми опасными по составу и количеству (они поставляют в воздух более половины всех токсичных веществ). Онкологи методично ведут статистику роста раковых заболеваний легких, гортани, трахеи.

По данным государственного Доклада федерального госсанэпиднадзора за 1999 год, в 26 городах из 29 Дальневосточного региона было замечено превышение предельно допустимых концентраций вредных веществ, в двух из 26 – в 10 раз. В семи городах зафиксировано значительное превышение канцерогенных веществ: бензопирена, формальдегида, двуокиси азота. Влажный сахалинский климат сам по себе способствует развитию астмы и различных заболеваний легких, фактор влажности увеличивает вредное воздействие на легкие отравленного выхлопами воздуха.

Количество машин в Сахалинской области увеличивается с каждым годом, но в большинстве случаев их техническое состояние далеко от идеала. Основной рынок поставок автомобилей области – японские аукционы, торгующие поддержанными транспортными средствами. Выбросы от автотранспорта в области считаются десятками тысяч тонн (2006 г. – 79,384 тыс. тонн – 44,7% от общего объема выбросов по области), новых автомобильных развязок практически не появляется, на дорогах – в утреннее, обеденное и вечернее время – пробки, которые дымят и отравляют воздух.



Запрет на покупку машин и введение обязательства для граждан приобретать экологические автомобили вряд ли возможны. Хотя в соседней Японии сознание людей более экологически развитое, там к 2005 году насчитывалось около 5 миллионов экоавтомобилей – машин с низкой эмиссией выхлопных газов. Для мотивации населения японцы предусмотрели 50-

процентное снижение налога при покупке экологически чистой машины. В нашей области дело обстоит сложнее, в Южно-Сахалинске не так давно началась кампания по переводу бензиновых автомобилей на более экологичное топливо (по стандарту евро-3). Пока сложно говорить о результатах. В возможностях местной власти и соответствующих структур осуществлять контроль за автотранспортом, вероятно введение развязок, объездных дорог, особых пропускных режимов автототранспорта для снижения нагрузки на города области, особенно на Южно-Сахалинск – предлагают наши онкологи.

Санитарное состояние окружающей среды в области постоянно ухудшается. Такие выводы можно сделать из ежегодных Докладов о состоянии окружающей среды Сахалинской области, которые подготавливает Комитет природных ресурсов и охраны окружающей среды. Воды, почвы и воздух в зонах сахалинских городов и крупных населенных пунктов отравлены. Одними из самых злостных загрязнителей окружающей среды являются «кочегарки». Большинство котельных, работает на твердом топливе и не оборудовано пылегазоулавливающими установками. Средства на переоснащение старых котельных не выделяются. Тем временем, за пять лет (2002-2006 гг.) только в Южно-Сахалинске выбросы загрязняющих веществ от стационарных источников увеличились на 6,7 тыс. тонн.

Качество воды в районах Сахалинской области крайне низкое. Около пятидесяти лет назад дождевая вода считалась полезной, сегодня не годится для питья не только она, но и большая часть грунтовой и талой воды, даже родниковую воду необходимо подвергать очистке. Академик Евгений Чазов так высказался по поводу современного качества воды: «Я еще сравнительно недавно, лет двадцать назад, считал, что, в общем-то, все эти разговоры о качестве воды и о заболеваниях, которые с ней связаны, в достаточной степени преувеличены. Но теперь могу сказать вполне определенно – да, заболеваемость, в том числе такими «врагами человечества», как сердечнососудистые болезни и онкология, во многом зависит от того, какую воду мы пьем, от экологии». Многие болезни мы выпиваем вместе с водой.

Общей проблемой водоснабжения в ДВФО является высокая степень изношенности водопроводной сети. Большинство городов СССР не имело ни современных очистных сооружений, ни полигонов для твердых бытовых отходов. Все, что было связано с природопользованием, подчинялось нуждам экономики. Результаты этой политики сказываются сегодня. И в настоящее время почти ни один город нашей области не имеет современных очистных сооружений. Современные очистные сооружения действуют только на юге Сахалина – в Южно-Сахалинске. В море и реки сбрасываются неочищенные стоки. 23% сточных вод в области не очищается или очищается недостаточно. Растут показатели по коэффициентам загрязненности вод во внутренних водоемах, в прибрежных зонах. В пробах вод обнаруживают загрязняющие вещества: нефтепродукты, фенолы, АПАВ и тяжелые металлы. Максимальное загрязнение реки нефтепродуктами зафиксировано в реке Охинка в черте г. Охи – 2866 ПДК.

Масштабы загрязнения окружающей среды в Сахалинской области от свалок куда значительнее, чем от любых промышленных предприятий. Содержание в почве свинца, цинка, меди в районах полигонов ТБО превышает во много раз. С поверхности полигонов ТБО в атмосферу уходит биогаз. В районах полигонов превышаются предельно допустимые концентрации содержания нефтепродуктов в водах, которые разносят заразу по каналам. «Продукты» переработки свалки проникают в подземные грунтовые воды, которые снабжают источники питьевой воды. Одними из опаснейших органических загрязнителей являются диоксины. Они устойчивы в окружающей среде и обладают способностью к накоплению в почве и подземных водах, у человека они концентрируются в жировых тканях. Основной путь поступления диоксинов в организм человека – продукты питания, на них приходится (95% всей поступающей дозы), с воздухом поступает 3,5%, с почвой – 1,3%, с питьевой водой – 0,001%. Большая часть диоксинов попадает в организм с рыбой и

морепродуктами, поэтому это особенно актуально для нашего региона. Диоксины могут переноситься на значительные расстояния, обнаруживаются в отдаленных от индустриальных центров регионах. С середины 1980-х до середины 1990-х гг. мусоросжигательные заводы были основными источниками выбросов диоксинов, но и городские свалки не менее опасны. Необустроенные или плохо обустроенные свалки твердых бытовых отходов, где мусор горит или постоянно тлеет, также оказываются источником диоксинов.

В последнее время диоксины широко распространились по всему миру и обнаруживаются в тканях людей и животных в любой части света. Они образуются при любых процессах, включающих хлор, особенно при высокотемпературных. Диоксины, присутствующие в выбросах, в основном образуются из хлорбензолов и хлорфенолов, источником которых служит поливинилхлорид – пластмасса, входящая в состав бытовых отходов. Отходы часто содержат диоксины еще до сжигания, в процессе сжигания образуются новые.



Диоксины способны вызвать снижение необходимого для жизнедеятельности человека витамина А в печени. У населения, подверженного воздействию диоксинов, возможны различные нарушения здоровья. Опухоли различных локализаций могут быть вызваны воздействием диоксинов. Международное агентство по исследованию рака включило диоксины в список канцерогенных веществ, способствующих развитию рака у человека. Для женщин повышенный уровень заболеваемости отмечали по злокачественным новообразованиям желудка, кожи (включая меланому), молочной железы, шейки матки и гемобластозам. Предположено, что контакт со стойкими органическими соединениями может влиять на эндокринно зависимые заболевания у мужчин, и эти вещества являются факторами риска возникновения рака яичек.

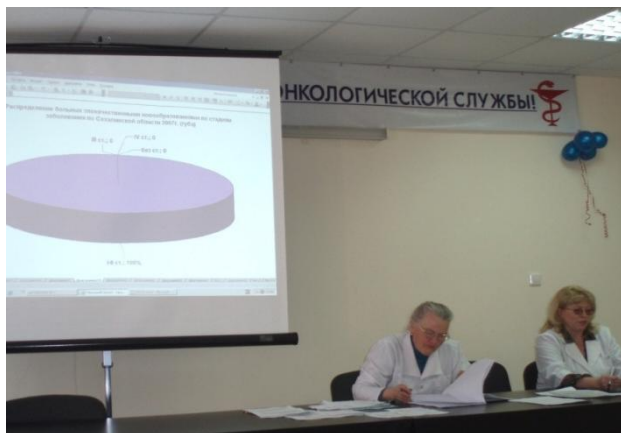
Взять состояние грунтовых вод под экологический контроль технически невозможно, реальные возможности обезопасить города – это расширение площади полигонов ТБО, создание зон для отбора вторсырья и ангаров для его хранения, контроль за возгоранием свалок и их тушение, строительство мусороперерабатывающих заводов, оборудованных современным технологическим оборудованием по очистке воздуха.

Еще одним источником ухудшения экологической обстановки и влияния на здоровье являются радиоактивные отходы. В Сахалинской области поднята проблема крайне опасных, затопленных вдоль побережья Сахалина РИТЕГов. РИТЕГи – радиоизотопные термоэлектрические генераторы, широко использующиеся для энергопитания автономных электротехнических устройств – сетевых систем северных маяков и гидрометеостанций. Изотоп стронций-90, входящий в состав термогенераторов, чрезвычайно радиоактивен, облучение можно получить даже на расстоянии 500 метров от него. В результате аварийных сбросов при вертолетной транспортировке на внешней подвеске в 1980-90ые годы несколько РИТЕГов было утеряно военными у берегов Сахалина. Отслужившие свой срок термогенераторы представляют серьезную опасность для окружающей среды. В море оболочка генераторов подвержена медленному разрушению. Специалисты завода-изготовителя гарантируют изолированность «начинки» только лишь в течение 10-15 лет. А при попадании частиц стронция в морской ил возможно широкомасштабное загрязнение всей прилегающей территории Охотского моря. Процесс обнаружения и подъема РИТЕГов из морской воды движется, но слишком медленными темпами. Командование Тихоокеанского Флота не признает массовое затопление РИТЕГов в водах, омывающих Сахалин, силами

общественности обнаружено только 2 РИТЕГа – у мыса Марии (Охинский район) и у мыса Низкий (Поронайский район). Военные скрывают информацию: доподлинно неизвестно, куда попало радиоактивное оборудование с Курильских маяков в период их декомплектации. Вопрос требует дальнейшей проработки и разбирательства.

Врачами-онкологами предполагается, что и ввод в действие крупнейшего в мире завода СПГ (по сжижению природного газа) в Пригородном (Корсаковский район) приведет к значительному ухудшению экологической обстановки в области и росту заболеваемости, в том числе, и онкологиями. Любое промышленное освоение острова в таких гигантских масштабах, как считают врачи, губительно.

##### ***5. Состояние системы оказания онкологической помощи населению Сахалинской области: возможности и проблемы.***



В настоящее время в Сахалинской области действует Областной онкологический диспансер. Старое здание больницы было построено еще в 1969 году. Ранее диспансер располагался на улице Ленина (современная Детская стоматология), количество коек в послевоенные годы составляло 30 единиц. В 1983 году началось специализированное разделение Онкологического диспансера, открылось 4 отделения: пульмональное (для легочников), абдоминальной хирургии, гинекологии и молочной железы, а также патологии уха, горла, носа. В настоящее время Онкодиспансер располагает возможностями, превышающими послевоенные, количество коек значительно возросло – до 262. Врачи Онкодиспансера занимаются актуальными вопросами заболеваемости новообразованиями и ее предупреждением, осуществляют лечение, учет и регистрацию онкологических больных.

Любая опухоль одновременно лечится хирургическими методами, лекарственными препаратами и облучением. Современные возможности Областного онкологического диспансера позволяют данному лечебному учреждению функционировать «на уровне». В нем проводятся сложнейшие операции, часто с пересадками кожи и кости. На вооружение Онкодиспансера мощное ультразвуковое оборудование, хорошие рентгеновские аппараты, компьютерный томограф, линейный ускоритель. Линейный ускоритель способен с точностью до микрон прицельно уничтожать раковые опухоли, не затрагивая при этом здоровые ткани человеческого организма. Такое оборудование в России вообще насчитываются поштучно.

По состоянию регионов Дальнего Востока в области оснащения оборудованием наша область находится в первых рядах. Самый высокий показатель фондовооруженности по ДВФО в 2005 году был отмечен в Онкологическом диспансере Сахалинской области (1 млн. 25 тыс. 349 руб.) и Онкоцентре Хабаровского края (1 млн. 1 тыс. 100 руб.). Хотя общая структура учреждений онкологического профиля Дальневосточного региона в 2005 году характеризовалась значительным износом (от 51 до 100%) диагностического и лучевого оборудования, дифференциацией уровней балансовой стоимости оборудования (от 15,8 млн. руб. до 293,25 млн. руб.). В Онкодиспансере Магаданской области показатель фондовооруженности являлся самым низким и составил 104 тыс. 714 руб. По Дальнему Востоку отмечается значительный разрыв в уровнях стоимости оборудования, стоящего на балансе основных средств онкодиспансеров. Сахалинской области на этот счет повезло, и этот показатель у нас один из самых высоких в ДВФО – до 293,25 млн. руб. (2005 г.). При общих (дальневосточных) высоких показателях износа диагностического и лучевого оборудования – от 51% в Амурской области до 100% износа

в диспансере Камчатской области.

Показатель фондовооруженности персонала диспансеров ДВФО рассчитывается, как отношение балансовой стоимости оборудования к фактической численности работающих. Он представлен в следующей таблице:

<i>Диспансеры ДВФО</i>	<i>Фондовооруженность (руб.)</i>
<b>Приморский край</b>	224 тыс. 259 руб.
<b>Камчатская область</b>	165 тыс. 584 руб.
<b>Амурская область</b>	217 тыс. 773 руб.
<b>Магаданская область</b>	104 тыс. 714 руб.
<b>Республика Саха</b>	117 тыс. 606 руб.
<b>Сахалинская область</b>	1 млн. 25 тыс. 349 руб.
<b>Хабаровский край</b>	1 млн. 1 тыс. 100 руб.

Областной онкологический диспансер годами в Южно-Сахалинске поддерживает связь с научно-онкологическим центром страны – Онкологическим институтом им. Герцена (Москва), с его филиалом в городе Новосибирске. Врачи Онкодиспансера постоянно повышают свою квалификацию, учатся в других регионах – в Киеве, Санкт-Петербурге, Ташкенте, Казани.

Но все же, в целом, по Сахалинской области существуют специфические, из года в год переходящие проблемы, такие, как дефицит кадров, квалифицированной рабочей силы. В связи с сокращениями в ЦРБ районов, сложилась ситуация, когда уже не первый год онкологи на полной ставке работают только в 4 районах области, в остальных же районах – это врачи, которые трудятся на от 0,25 до 0,5 ставки, что мешает специалистам полностью отдаваться работе. Вообще в большинстве регионов Дальнего Востока сформировались тенденции уменьшения числа фельдшерско-акушерских пунктов, врачебных амбулаторий и участковых больниц. Параллельно с этим повсеместно снижается уровень укомплектованности штатных должностей врачами онкологами. Неукомплектованность амбулаторно-поликлинических учреждений врачами-онкологами, снижение доступности первичной медико-санитарной помощи населению, длительное и неполное обследование являются главными причинами поздней диагностики злокачественных новообразований. Нередко один и тот же онкобольной неоднократно обращается к специалистам с жалобами, однако болезнь не удается обнаружить в силу непрофессионализма врачей. На сегодняшний день в Сахалинской области выявляемость рака на I-II стадиях онкологами отмечается, как низкая. В области увеличивается количество больных, обращающихся в III и IV (критических, запущенных) стадиях болезни, это связано и с проблемами диагностики. Виталий Попов – хирург Облдиспансера подчеркивает, что такой рост вызван еще и тем, что в районах Сахалинской области практически перестала проводиться профилактическая работа. В прошлом два раза в год врачи регулярно выезжали в районы, проводили диспансеризацию, разговаривали с людьми, осматривали больных, вели противораковую пропаганду, часто уточняли диагнозы. Определенный эффект от этого был, сейчас же про профилактику практически забыли, средства на ее организацию не выделяются. Хотя известно, что экономичнее предупредить заболевание, чем потом его лечить.

По данным медико-экономического анализа, проведенного в рамках Диссертации Сергея Юдина (Организационные аспекты оптимизации управления онкологической помощи населению Дальнего Востока, Хабаровск, 2005), установлено, что в связи со смертностью от злокачественных новообразований население Приморского края, к примеру, ежегодно теряет 66,2 тыс. человеко-лет жизни, в том числе 11 тыс. в трудоспособных возрастах. Условные экономические потери за счет смертей от злокачественных новообразований составляют в крае ежегодно 63,9 млн. руб. Экономический ущерб от онкологии в целом в нашей стране составляет более 90 млрд. рублей в год. При сохранении нынешних темпов роста заболеваемости к 2010 году он может вырасти до 200 млрд.

Средняя стоимость курса лечения онкологического больного в России в 2006 году составляла 40.000 долларов. В мире на профилактику расходуется до 30% средств от подобной суммы, при 50% – на само лечение и 20% – на реабилитацию. В нашей стране в теории выделяется 6% на профилактику, а 94% – на лечение, на реабилитацию не идет ни рубля. При этом средств на онкологию в Российской Федерации постоянно не хватает, рак выявляют слишком поздно – это наша общая проблема, не только проблема Сахалинской области. В 2004 г. больные с III и IV стадиями составили 60% от всего числа заболевших, у кого рак обнаружили впервые.

Рак – длительный многостадийный процесс. Известно, что до достижения опухолью размера 1-1,5 см в диаметре проходит 5-10 лет. Таким образом, большинство опухолей закладывается в 25-40 лет, а в ряде случаев и в детстве. Тогда и необходимо начинать профилактику рака. При этом медицина должна быть доступной. По данным Госкомстата РФ, в середине 1990-х по числу больных, нуждающихся в помощи врачей-онкологов, Сахалинская область уступала только Самаре и Челябинску. Чтобы получить качественное лечение сахалинцы вообще были вынуждены выезжать за пределы области. Сейчас заявки на лечение в сахалинском онкологическом центре поступают даже из дальневосточных и сибирских регионов страны. Начиная с 1996 года, финансирование областных медицинских программ было увеличено в 17 раз. В 2003 году оно составило 250 миллионов рублей, но и этого недостаточно.

Процесс лечения раковых заболеваний занимает месяцы и годы. В настоящее время в области действуют как бесплатные, так и платные услуги онкологов. Бесплатные услуги в областном центре можно получить по направлению врачей из районов. Таким образом, получается замкнутый круг, при нехватке специалистов в районах, зачастую – невозможности вынести верный диагноз, люди обращаются с запущенными стадиями рака. Жителям отдаленных районов, кроме того, сложно добираться до центра (либо районного, либо до Южно-Сахалинска), где можно пройти полноценное обследование. Даже в Южно-Сахалинске, где процесс работы поставлен в колено, существуют недельные очереди, врачей недостаточное количество. Не хватает анестезиологов (из 12 ставок заняты только 3), их вынуждены приглашать из Областной больницы. В 1994 году по штатному расписанию диспансер был укомплектован на 58,8%, требовалась комплектация анестезиологами, радиологами, онкологами и т.д., сейчас ситуация с кадрами на уровне тех же прошедших 15 лет.

Сам процесс подготовки врача-онколога долгов и сложен: после обучения в институте, необходимо учиться еще 3 года, после этого некоторое время практиковать в медицине. Но и после молодые врачи не едут в районы, для них остро стоит проблема жилья, служебное жилье не предоставляется, а возможностью приобрести его большинство молодых специалистов не располагает. В области существует проблема комплектации кадрами, повсеместно врачей-онкологов не хватает: это касается и районов, и Южно-Сахалинска, и самого Областного Онкодиспансера, где врачей в 3 раза меньше необходимого числа.

Работники Онкодиспансера каждые 5 лет должны повышать свою квалификацию. Для этого организуется так называемый «выездной цикл». В этом году в сентябре на Сахалин приедут специалисты Кафедры онкологии Медицинской академии последипломного повышения квалификации (Москва). Специалистов приглашают в основном на Сахалин, в связи с ценой вопроса, сами выезжают редко. В 1980-ые годы сотрудники областного Онкодиспансера направлялись в рабочие командировки по территории Сахалинской области, в разные города, с целями обмена опытом с коллегами и диагностирования: Корсаков, Александровск-Сахалинский, Тымовск, Оха, Углегорск, Долинск, Анива... Сейчас такие поездки проводятся реже, опять же из-за недостатка средств.

В Онкодиспансере сегодня действует только три операционных стола. С годами ситуация в области остается в этом плане неудовлетворительной. Так, например, еще в 1995 году в Онкодиспансере действовало всего три операционных стола на 190 коек, хотя на

каждые 20 коек положено по одному столу. А здание, рассчитанное на 120 человек, было переполнено, принимало тогда около 200, каждую палату занимало по 10 больных. В 2003 году на улице Горького должны были возводить 7-этажный дополнительный корпус для Онкодиспансера, но возвели только 3-этажную пристройку. В связи с нехваткой денежных средств строительство велось в течение 9 лет. В настоящее время онкологам обещают вторую хирургическую пристройку, так как существенно не хватает операционных мест, получается, что больных в Онкодиспансере всегда больше, чем коек. Сейчас в больничных палатах из-за недостатка мест размещается по 6 больных. Персоналу Онкологического диспансера не остается ничего, как справляться, в острых случаях пациентов отправляют в Областную и городские больницы.

В плане обеспечения лекарственными препаратами по Дальнему Востоку Сахалинская область выглядит лучше Хабаровска, Владивостока, Магадана, хотя вопрос с лекарственными препаратами в области постоянно встает. Из запрошенных в прошлом году Онкодиспансером необходимых 40 млн. антигормонов было выделено в 4 раза меньше – только 10 млн. А недополученные больными препараты – это упущенные время и жизни. В районах ситуация с лекарствами катастрофическая. На Курилах по бюджету финансирование лечения одного больного в месяц рассчитано на 417 рублей, онкобольной нуждается в 60.000 рублей. Больные недополучают лечение, а за свой личный счет мало кто способен оплатить себе жизнь. Кроме того, врачей вынуждают заранее выписывать необходимое количество лекарства на одного лечащегося, но это практически нереально сделать, болезнь в каждом случае имеет специфические проявления и течение, а без справки в аптеках больным не отпускают лекарственные препараты.

**6. «Двойкие» показатели: особенности трактовки онкологических цифр.**

По поводу роста заболеваемости новообразованиями в последние 15 лет врачи-онкологи Сахалинской области не спешат бить тревогу, они предпочитают выражение, что заболеваемость «остается стабильно высокой». Люди боятся обращаться к врачам, тянут до последнего, в итоге приходят с высокой запущенностью, когда уже сложно помочь. Так, складываются высокие показатели смертности от раковых заболеваний. Сведения (цифровые показатели) о заболеваемости новообразованиями используются во врачебных кругах с пометой конфиденциальности (только для служебного использования), с теми целями, чтобы данные не подвергались широкому обнародованию, а население Сахалинской области не было излишне запугано.

**Сравнительные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями на территории РФ и Сахалинской области (2003-2007 гг.):**

	РФ	Сахалинская область	
	число новообраз. различн. локализации (на 100 000)	число новообраз. различн. локализации (на 100 000)	численность насел.
2003	317,4	317,5	545
2004	328	319,4	538,1
2005	328,8	329,8	532,4
2006	333,7	348,1	526,2
2007	-	350,5	521,2

**Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них на территории Сахалинской области (1980-1985 гг.):**



год	Заболеваемость на 100.000 чел.	Смертность на 100.000 чел.
1980	182	118
1981	130,5	130,5
1982	189	121,3
1983	186,1	131,9
1984	194,1	132
1985	186,7	123,4

Рост годовых показателей заболеваемости обусловлен рядом причин. Во-первых, в связи с появлением и вводом в оборот высокотехнологичного нового оборудования улучшаются методы диагностики. Если в середине XX века, после окончания Второй Мировой войны, люди ехали на Сахалин и обращались к врачам в крайне запущенных случаях, сейчас многие раковые заболевания выявляют на профосмотрах, в рентген-кабинетах и при УЗИ. Хотя вопрос о необходимости оборудования в области возникает. Недостаток оборудования и оборудования необходимого уровня (современного) заменяется квалифицированностью кадров, хотя это не является нормальным положением вещей. Даже в Диагностическом центре в Южно-Сахалинске оборудование новее, чем в Онкодиспансере, хотя должно быть наоборот, ведь именно в Диспансер обращается население со всех районов области для подтверждения или уточнения своего диагноза. Не хватает эндоскопической аппаратуры, техники в радиологическом отделении. В районах эта проблема ощущается острее. Не хватает реактивов.

В области отмечаются районы, в которых показатели заболеваемости новообразованиями всегда высокие. В Холмском районе работает высококвалифицированный врач, следовательно, и процент диагностики и выявления рака там обнаруживается выше. Южно-Сахалинск, являясь областным центром, обладает и соответствующими особенностями: множество городских больниц, Областная больница, Областной онкологический диспансер, оборудованные современными технологиями. Здесь можно не только пройти разнообразную диагностику, но и получить своевременную помощь высококвалифицированных специалистов, следовательно, здесь обнаруживается большой процент выявляемости новообразований. В Александровск-Сахалинском районе также наблюдается один из самых высоких показателей заболеваемости новообразованиями по области, хотя, казалось бы, там не располагается вредных производств. Но структура населения отличается тем, что в Александровском районе преобладающая масса населения немолода, молодежь при первой попавшейся возможности покидает депрессивный район, а, как известно, онкологическая группа риска – это люди, в возрасте от 50 до 60 лет, именно на эту группу приходится самый высокий показатель заболеваемости. По области возрастной пик заболеваемости выделяется 50-59 лет, в Александровске-Сахалинском – 60-69 лет. Кроме того, в Александровске-Сахалинском нет врача, что провоцирует и высокие



показатели смертности. Так, косвенно можно связать показатели заболеваемости и возрастные показатели. Похожая ситуация в Макаровском, Углегорском, Томаринском районах.

Ситуация, сложившаяся на Курильских островах, одна из запутанных – там наблюдаются

самые хаотичные показатели заболеваемости, отличающиеся значительным разбросом по годам, скачками показателей.

Цифры вообще являются весьма специфическим маркером, к которому необходимо относиться скептически. Низкие показатели смертности в некоторых районах не всегда точно отражают реальное положение дел. Например, исследование, проведенное в материковой России, в северном городе Норильске, показало, что там при достаточно высоких показателях заболеваемости, отмечаются крайне низкие показатели смертности местного населения от рака. Данные были проанализированы и показали, что заболевшие с приходом старости уезжают из района, на который приходилась их основная работа в другие области России и умирают там. Сахалинскую область можно отнести к регионам России, жизнь в которых построена по рабочему принципу, многие из числа местного населения, активно поднимавшие островную экономику в 1950-60-70ые годы, прибывали в область временно, оставляя «на материке» родных и близких. С приходом пенсии, они нередко возвращаются на родину. С точки зрения миграционных процессов, особенно если учитывать существенные показатели оттока населения из Сахалинской области, сложно говорить о том, насколько существующие показатели заболеваемости и смертности реально отражают ход вещей.

### ***7. Некоторые предложения о возможных мерах по профилактике и снижению заболеваемости онкологиями на территории Сахалинской области, опыт России и других стран.***

Онкологические заболевания не являются фатальными. Во многих случаях они могут быть предотвращены за счет уменьшения и ликвидации рисков, вызывающих злокачественную опухоль. Это – предупреждение воздействия канцерогенов, нормализация питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам. Успех лечения онкологических больных зависит от многого: своевременно начатого лечения, правильно выбранной тактики ведения каждого этапа заболевания, достаточного контроля в стадии ремиссии и, главное, веры пациента в положительный результат. Без желания пациента поправиться, даже блестящие врачебные индивидуальные программы лечения и создание родственниками пациента всех необходимых условий, трудно добиться выраженного положительного эффекта. Здоровый и сильный дух – главный союзник больному телу. Для выздоровления необходима перестройка организма, а депрессия и постоянный стресс – враги реактивности организма на всех уровнях от иммунологии до нейрогуморальной регуляции.

К общему росту заболеваемости новообразованиями и снижению иммунитета ведут бытовые проблемы населения Сахалинской области. Население Сахалинской области в настоящее время «приучают» быть немывтым. При высоких ценах на банные услуги, пожилые люди не могут себе позволить часто пользоваться специализированными учреждениями (банями). А это ведет к риску заболеваемости вирусами, к тому же гепатиту «В», как следствие, к раку печени. Ценовая политика в настоящее время поставлена таким образом, что люди не в состоянии купить себе элементарные продукты, не говоря уже об овощах и фруктах, богатых витаминами. Минимальный уровень оплаты труда не позволяет существовать достойно. Население Сахалина и Курильских островов – одного из самых отрезанных и труднодоступных регионов России – обрекают на пассивный образ жизни. А отсутствие физической активности, как считают онкологи, – повод для рака, движение – жизнь. Сахалинские врачи считают, что необходимо поддерживать тягу жителей области к природе, развивать дачные объединения, популяризировать и финансировать поездки за город, вести пропаганду о необходимости здорового образа жизни, особенно у пожилой группы населения. Кроме этого, необходимо помнить о значении продуктов, выращенных на личных дачных участках, они намного экологичнее покупных, генномодифицированных и обработанных пестицидами. С отменой федеральных льгот на проезд в автотранспорте эта статья расхода для многих пенсионеров стала неподъемной. В плане проведения активного

досуга возможностей у сахалинцев не так много. Это направление должно стать одним из приоритетов в деятельности депутатов и управляющих различных уровней.

Хотя, по мнению специалистов, люди вообще сами должны больше заботиться о своем здоровье: не пить, не курить, следить за гигиеной, по возможности избегать стрессов, вовремя ходить по врачам и вести здоровый образ жизни. Женщинам, кроме этого, с целями профилактики необходимо хотя бы раз в год посещать гинеколога и маммолога. Не менее важны меры, которые должны приниматься чиновниками и держателями власти.

Соединенные Штаты Америки являются самой передовой страной по уровню исследований рака, по технической оснащенности онкоцентров, по объемам финансирования, при этом там проводят большую работу по популяризации ранней диагностики. Этим занимаются общественные организации, работающие за счет пожертвований. Так, крупнейшая из них – Американское раковое общество – известна тем, что проводит в печати и на телевидении общенациональную кампанию с применением простого и броского лозунга: «Обследуйся. Найди полипы. Излечись». Во всех американских поликлиниках, библиотеках и супермаркетах на видном месте предлагаются яркие бесплатные брошюры, в которых популярно объясняется, какие органы и в какие сроки человек должен подвергать скринингу (обследованию), чтобы выявить возможное раковое заболевание на самой ранней стадии. У всех на слуху бесплатный круглосуточный телефон, по которому можно получить любую информацию, связанную с раковыми заболеваниями. В последние годы появилось много веб-сайтов, которые также содержат полезную информацию о ранней диагностике рака. Для убеждения в необходимости своевременного онкологического обследования используются истории успеха популярных в Америке личностей (Колин Пауэлл, Боб Доул, Рудольф Джулиани, Роберт де Ниро). Сегодня в США насчитывается почти 9 мил. людей, излечившихся от рака. И в этом – прямая заслуга применения методов ранней диагностики.

В России же в национальной программе «Здоровье», онкология вообще не вошла в число приоритетов. Финансирование этой области крайне плохое, существующие онкодиспансеры финансируются на треть. Приоритет любого развития общества – это здоровье нации. И именно это должно стать лозунгом для всех местных руководителей. В Российской Федерации вообще никогда не уделялось такое широкое, как в США, внимание пропаганде, но проходит время, когда этим необходимо заниматься. В некоторых областях РФ программы по профилактике уже были разработаны. Сейчас национальным проектом «Здоровье» во главу угла реформы ставится профилактика заболеваемости. Одним из главных составляющих проекта является диспансеризация населения, которая даёт возможность своевременно выявить патологию, предшествующую развитию злокачественного процесса и лечить её, предотвращая развитие рака. Диспансеризация – своего рода механизм слежения за собой и состоянием своего здоровья. Посещение смотровых кабинетов онкодиспансера является крайне важным компонентом ранней диагностики предопухолевых и опухолевых заболеваний. Практический опыт показывает, что именно таким образом врачи в 10 раз чаще выявляют рак, чем это происходит при медицинском осмотре при прохождении обычной медкомиссии. Соответственно, по этому принципу должна быть построена практика и в нашей области.

Президент РАМН, директор Российского онкологического научного центра им. Блохина, академик М.И. Давыдов выступил к Минздравсоцразвития с предложением организовать в России национальную противораковую службу, чтобы через несколько лет было бы возможно определить, как поставлено состояние лечения в нашей стране, кто и за что отвечает. Пока результатов не последовало. Хотя и была запущена предварительная Всероссийская социальная программа, явившаяся прообразом национальной программы, – «Равное право на жизнь». Она позволяет помогать тем, кто лишен возможности получать современное лечение. Но в решении этого вопроса действительно необходимо политическое решение. В соседнем нам государстве Японии, к примеру, действует национальный

противораковый центр, ему подчинены 75 клиник, которые работают по единым медицинским технологиям. В настоящее время это жизненная необходимость – внедрение слаженности действий для борьбы с невидимым врагом.

Существующая структура онкологической службы в России и Дальневосточном регионе и действующая модель управления специализированной помощью не способны радикально улучшить показатели онкологической помощи населению. Действующую структуру специалисты-медики предполагают дополнить современной системой информатизации процесса управления, системой телекоммуникаций, созданием межрегиональной цитологической и гистологической лабораторий, хосписов, кабинетов противоболевой терапии. Современная стратегия реформирования системы российского здравоохранения вообще предусматривает усиление роли субъектов Российской Федерации в решении социальных проблем, местная избранная власть должна с большим участием относиться к проблемам онкологических больных.

По словам Сергея Юдина, кандидата медицинских наук, главного врача Приморского краевого онкологического диспансера, причина 90-95% злокачественных опухолей кроется в природных условиях и наших дурных привычках. Все идет по кругу: мы убиваем внешнюю среду, а она мстит нам. Врачи-онкологи на международных и всероссийских конференциях поднимают проблемы связи роста онкологических заболеваний с неблагоприятным состоянием окружающей среды. В целях реализации Госпрограммы «Год социальной защиты» и изучения основных причин онкологических заболеваний, главным образом, экологических факторов и реализации профилактических мер их предупреждения Международная организация «ЭКОСАН», Министерство здравоохранения Республики Узбекистан и Республиканский онкологический научный центр 14 августа 2008 г. провели международную конференцию «Экология и онкология».



На ней был рассмотрен успешный опыт Узбекистана, где за последние годы достигнуто снижение общей заболеваемости населения, что является прямым результатом осуществляемых в сфере здравоохранения по инициативе Президента И. Каримова реформ и реализации государственных программ, направленных на создание благоприятной

окружающей среды. Большая работа, в которой участвуют как медики, так и ученые, проводится и в области онкологии. Внедряются передовые и эффективные методы лечения, идет поиск новых. В своих исследованиях специалисты используют также лучший международный опыт. Все это способствует выявлению болезни на ранних стадиях и выздоровлению пациентов. Огромное внимание в стране уделяется социальной защите населения, пропаганде здорового образа жизни, правильного питания.

В Узбекистане участники конференции, обсудив причины возникновения онкологических заболеваний, приняли соответствующие рекомендации. Для Сахалинской области они могли бы стать ключевыми при разработке программ по профилактике и снижению уровня заболеваемости, с учетом мнения наших врачей-онкологов. Так, в итоговой резолюции было рекомендовано руководителям городов и районов разработать особый комплекс мер по снижению онкологической заболеваемости, которые включали бы проведение инвентаризации выбросов канцерогенных веществ в окружающую среду, выявление региональных факторов рисков онкологических заболеваний с учетом географических, климатических условий, характера питания и образа жизни. Для употребления в быту и производстве необходимо организовывать массовое использование солнечных элементов, в теплоэлектростанциях необходимо переходить с угля и мазута на газ, на автопредприятиях внедрять новейшие достижения: переход на газ, газовый конденсат и электроаккумуляторы.

Министерству здравоохранения «ЭКОСАН» было рекомендовано с привлечением заинтересованных министерств и ведомств разработать и внедрить Национальную программу по предупреждению и снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями, предусматривающую комплекс мероприятий, направленных на профилактику злокачественных новообразований в государственном масштабе. Этим должны заниматься чиновники на различных уровнях, систематично внося свои предложения.

Существует также необходимость расширения исследований в сфере онкологии, разработки онкоэкологических индикаторов с учетом особенностей климата области, создания системы скрининга с целью выявления лиц, относящихся к группе повышенного риска заболеваемости. Свой вклад могут внести и общественные организации – проведением широкой разъяснительной работы среди населения с привлечением специалистов о правилах здорового образа жизни (здесь важно уделять внимание борьбе с курением и употреблением наркотиков, крепких алкогольных напитков, пропаганде рационального питания, богатого свежими овощами и с уменьшенным количеством животных жиров) и необходимости профилактических мер по предупреждению онкологических заболеваний.

Сахалинским телерадиокомпаниям, редакциям газет и другим источникам СМИ может быть рекомендовано с привлечением медиков-онкологов и других специалистов, в целях повышения осведомленности населения, подготовить цикл теле-, радиопередач и статей, содержащих сведения об онкологической заболеваемости и формах ее проявления, причинах и факторах, способствующих возникновению этой болезни и об основах профилактической онкологии.

Структурам высшего и среднего специального образования может быть рекомендовано на основе опыта некоторых школ и ВУЗов внедрить в учебных заведениях систему воспитательной работы среди учащихся и студентов, исключаящую вредные привычки: курение, потребление алкоголя и наркотиков.

В Сахалинской области возможно появление «Программы по оздоровлению экологической обстановки в области», где в план, кроме мероприятий, финансируемых из областного бюджета, могли бы попасть мероприятия, выделение денег на которые зависит от доброй воли предпринимателей и крупных промышленных компаний. Должны спонсироваться различные мероприятия: организация экологических лагерей, проведение семинаров по онкотематике и общим вопросам и т.д. В идеале должны планироваться долгосрочные мероприятия – модернизация водопроводных станций и реконструкция водопроводов, а также проектирование и строительство очистных сооружений, реализация программы по очистке городских ручьев, программы по озеленению населенных пунктов и пр. Было бы эффективно проведение областной акции «Чистый воздух», когда передвижными лабораториями проверялись бы выбросы в атмосферу от автотранспорта.

За последнее десятилетие в области лечения значительно расширились возможности иммунодиагностики рака. По динамике показателей онкомаркеров и развёрнутых иммунограмм можно судить об эффективности лечения и степени развития онкологического процесса в организме. Близки к завершению разработки вакцин на основе клеточных компонентов пациента и донора. Широкий спектр иммуномодуляторов применяется в восстановительном периоде, после лучевых и химиотерапевтических курсов. Появились новые технические возможности и новые поколения лекарственных препаратов, но необходимо их внедрение. Регулярное снабжение и оснащение больниц современным оборудованием и лекарственными препаратами – гарант развития онкологической помощи населению на Сахалине и Курилах.

В сложившихся условиях необходимо заниматься совершенствованием организационных форм онкологической помощи населению Сахалинской области, проживающему в сложных географических условиях Дальнего Востока. Разработка концепции и структурно-

организационного стандарта управления онкологической помощью позволит снизить уровень запущенных форм, смертности и социально-экономических потерь от злокачественных новообразований.

И последнее, но, наверное, самое главное – также необходимо учить население области бороться и преодолевать тот пессимизм, который часто возникает у людей с онкозаболеваниями. На сегодняшний день благодаря успехам в лечении появляются больные, у которых диагноз рака возникает и в третий, и в четвертый раз, эти больные, излеченные от одного рака, заболевают другим. Должны существовать какие-то программы поддержки и реабилитации таковых.

Все, выше перечисленное, не является полным перечнем проблем, возникающих в нашей области сегодня, хотя, безусловно, демонстрирует некоторые общие тенденции относительно онкологической заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи населению Сахалинской области. Так же, как и список возможных мероприятий и мер, можно расширять и дополнять бесконечно. Этим вопросом серьезно и конструктивно должны заниматься соответствующие структуры, областные и муниципальные органы власти, Департамент здравоохранения области, Областной онкологический диспансер, ЦРБ районов и т.д., а сама организация онкологической помощи населению должна быть системной и планируемой, и пронизывать всю систему – сверху вниз.

#### *Источники:*

1. Данные Отчетов (анализов) состояния онкологической помощи населению Сахалинской области 1980-1994 годы. Областной архив.
2. Данные Отчетов Областного онкологического диспансера за 1980-1998 годы. Областной архив.
3. Данные Территориального органа федеральной службы государственной статистики по Сахалинской области от 3.04.2008.
4. Данные администрации г. Южно-Сахалинска от 7.04.2008.
5. Данные МУЗ «Анивская ЦРБ им. В.А. Сибиркина» от 7.04.2008.
6. Данные МУЗ «Корсаковская центральная районная больница» от 10.01.2007.
7. Данные МУЗ «Курильская центральная районная больница» от 10.02.2007.
8. Данные МУЗ «Макаровская центральная районная больница» от 15.04.2008.
9. Данные МУЗ «Невельская центральная районная больница» от 01.04.2008.
10. Данные МУЗ «Ногликская центральная районная больница» от 3.10.2006.
11. Данные МУЗ «Охинская центральная районная больница» от 8.04.2008.
12. Данные МУЗ «Томаринская центральная районная больница» от 11.01.2007.
13. Данные МЛПУ «Углегорская центральная районная больница» от 14.04.2008.
14. Доклад о состоянии и охране окружающей среды Сахалинской области в 2005 году. – Южно-Сахалинск: Комитет природных ресурсов и охраны окружающей среды Сахалинской области, 2006.
15. Доклад о состоянии и охране окружающей среды Сахалинской области в 2006 году. – Южно-Сахалинск: Комитет природных ресурсов и охраны окружающей среды Сахалинской области, 2007.
16. Ежегодник выбросов вредных (загрязняющих) веществ в атмосферный воздух городов и регионов Российской Федерации за 2006 год / под. ред. В.Б. Миляева, М.В. Волкодаевой. – С-Пб., 2007.
17. Знай наших // Советский Сахалин . – 2005. – 8 февр. – С. 1.
18. Интернет-сайт <http://www.upmonitor.ru/monitoring/publication/2004-09-24/5689/114128/>
19. Интернет-сайт [http://kaliningrad.aif.ru/issues/485/01\\_01](http://kaliningrad.aif.ru/issues/485/01_01)
20. Интернет-сайт <http://www.argumenti.ru/publications/1986>
21. Интернет-сайт [http://old.vladnews.ru/magazin.php?id=9&idnews=2387&current\\_magazin=1185](http://old.vladnews.ru/magazin.php?id=9&idnews=2387&current_magazin=1185)
22. Интернет-сайт <http://www.uza.uz/ru/society/390/>
23. Интернет-сайт <http://archive.svoboda.org/ll/soc/0805/ll.083005-4.asp>
24. Интернет-сайт <http://gorod.dp.ua/news/news.php?id=7297>
25. Интернет-сайт <http://www.ecosan.uz/units-81-10.ru.html>
26. Информация о заболеваемости злокачественными новообразованиями Сахалинской области за 10 лет (1997-2006 гг.) ГУЗ «Сахалинский областной онкологический диспансер» от 19.06.2007.
27. Итоги. – 2006. - № 14. – С. 72-74,76.
28. Материалы областной врачебной конференции «Актуальные вопросы онкологии». – Южно-Сахалинск, 10.04.2008.
29. Попов В. Вместе с врачами победить болезнь // Южно-Сахалинск. – 1999. – 24 сент. – С. 11.
30. Пшекарский С.С. Раковый остров // Молодая гвардия. – 1995. – 1 нояб. – С.2.

31. Сообщение врачей Областного онкологического диспансера Л.А. Достоваловой и В.И. Болдуева. 04.04.2008.
32. Состояние онкологической помощи населению России в 2006 году/ под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М., 2007.
33. Юдин С.С. Организационные аспекты оптимизации управления онкологической помощи населению Дальнего Востока: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук. – Хабаровск, 2005.
34. Яблоков А.В. Россия: здоровье природы и людей. – М., 2007.