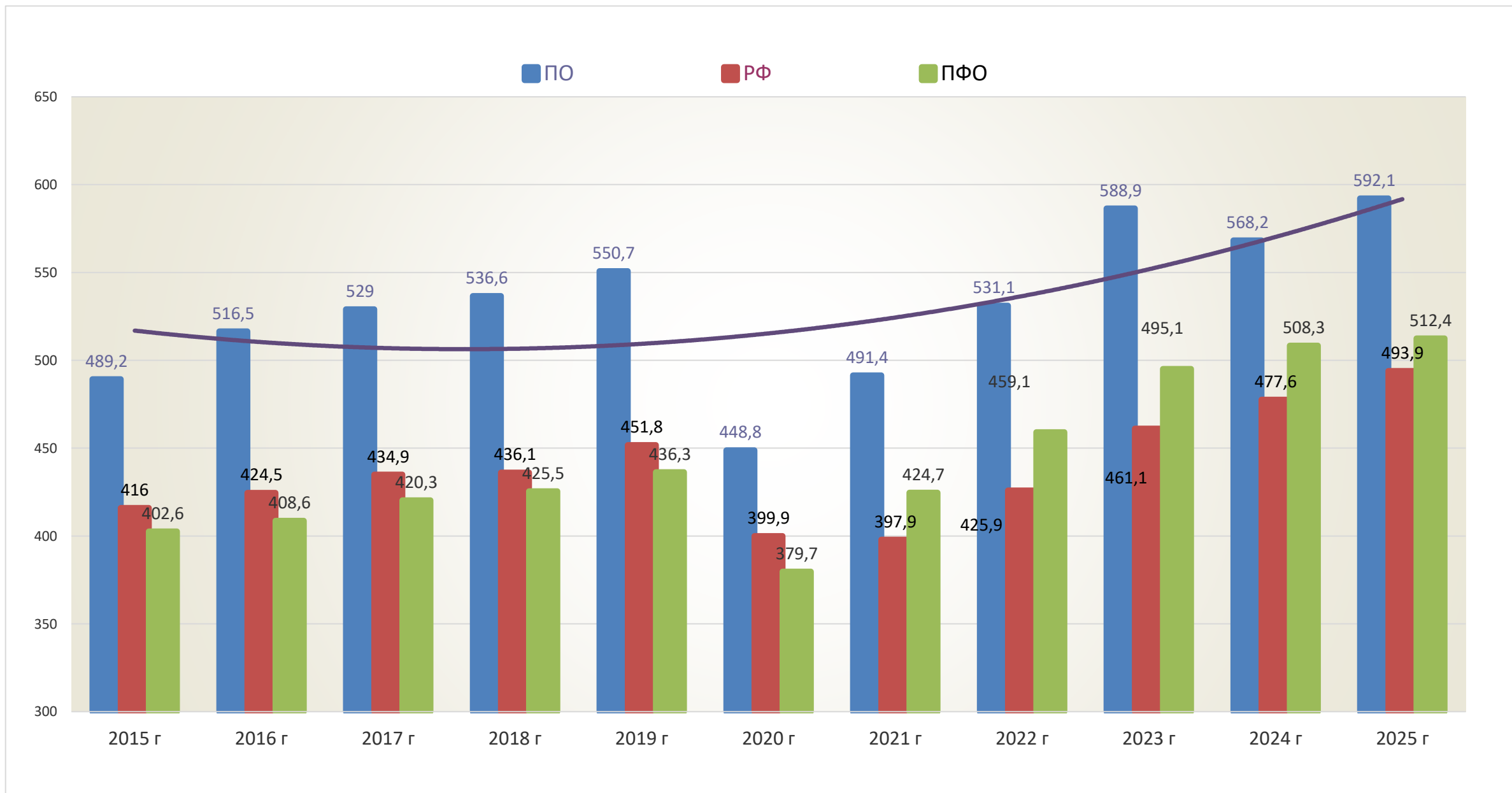




Состояние онкологической службы

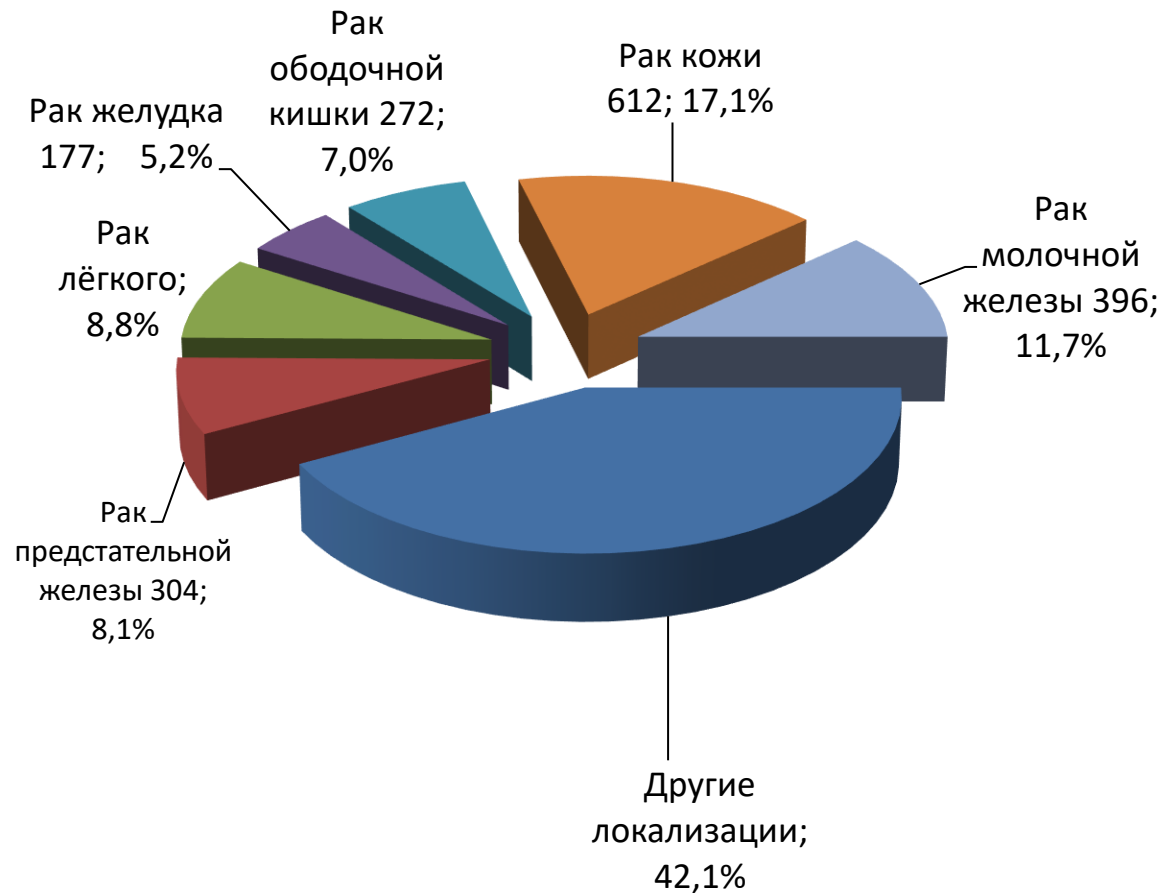
Синёв Евгений Николаевич

Заболеваемость

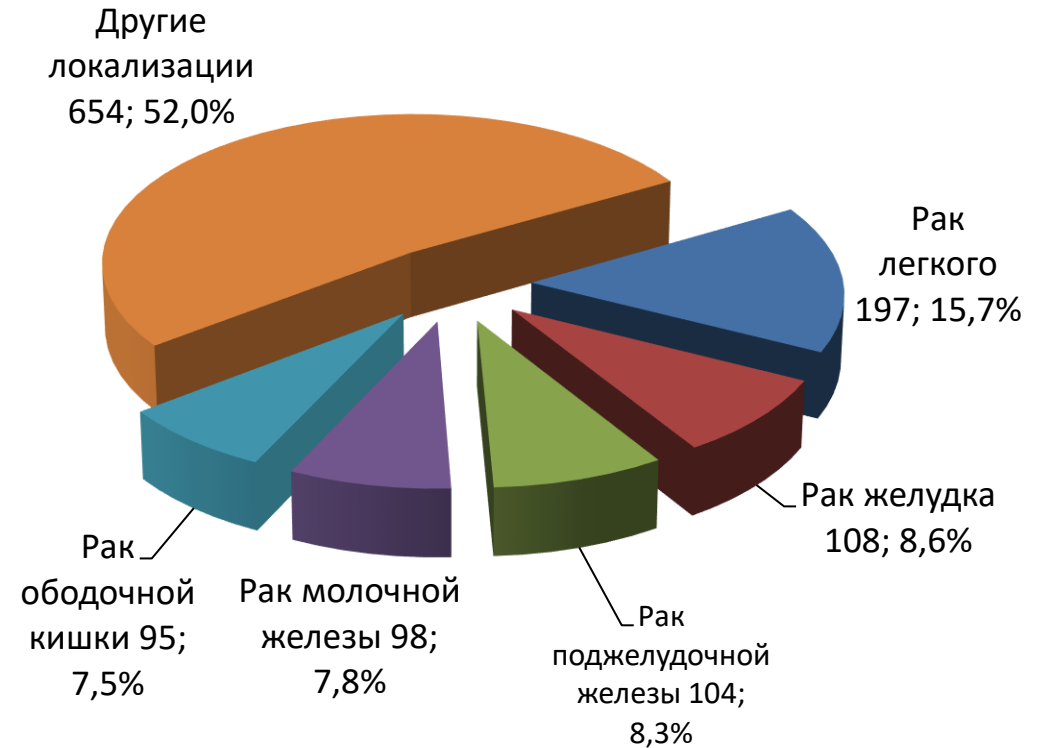


Структура заболеваемости и смертности

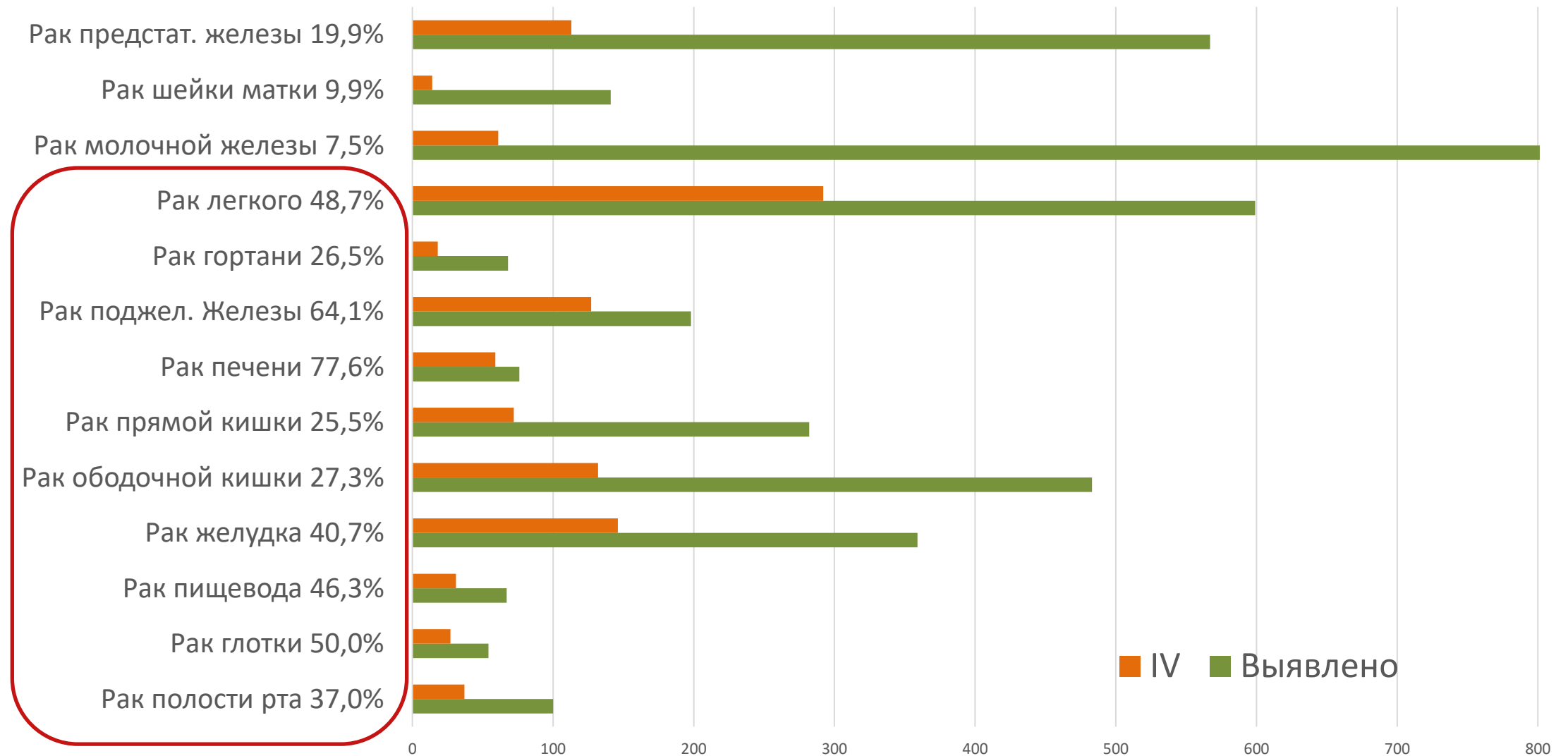
Заболеваемость



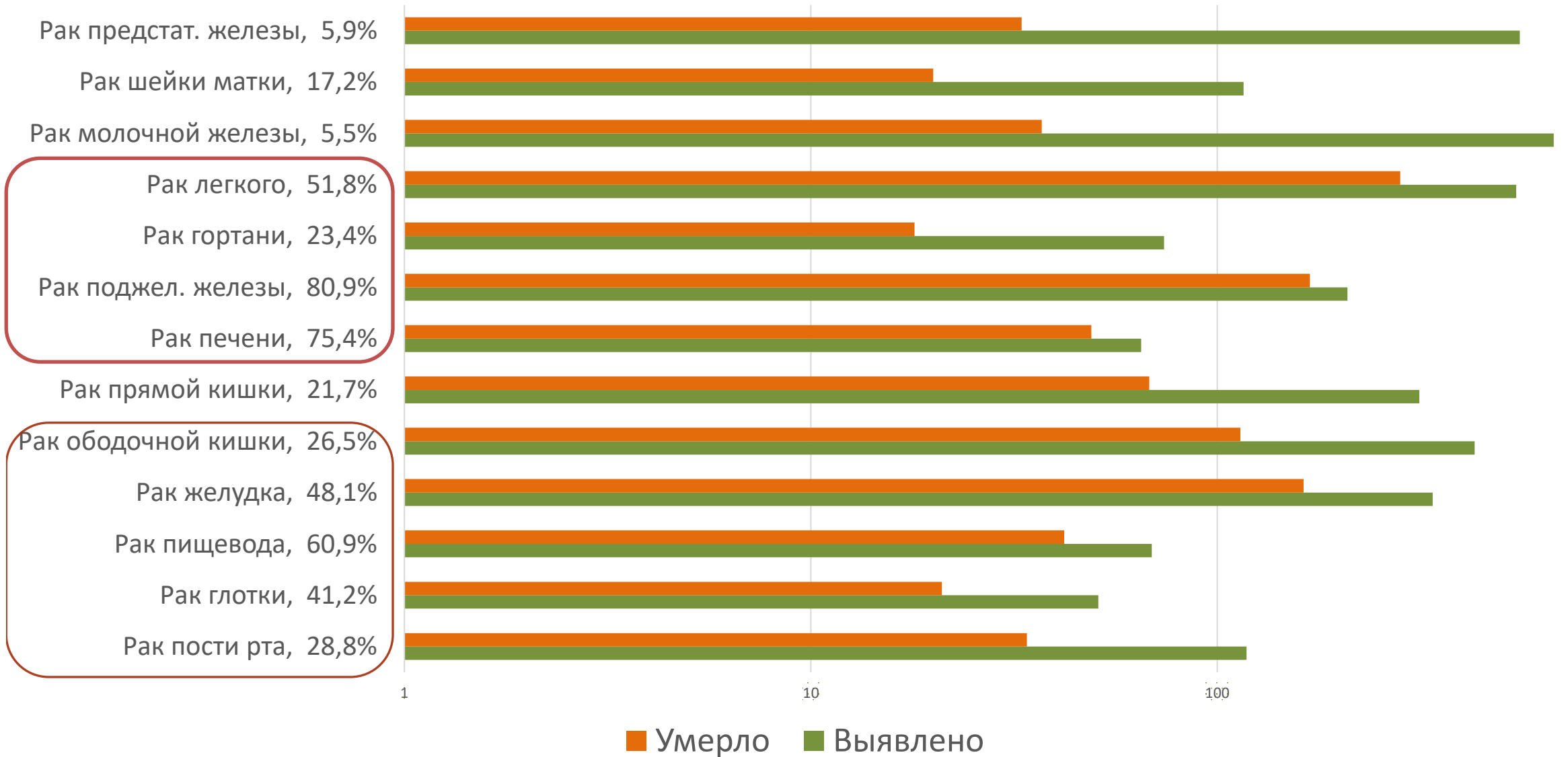
Смертность



Запущенность онкологических заболеваний



Одногодичная летальность



Группа паллиативных пациентов в онкологии

- Канцеррегистр : 49508 онкологических больных, **30750** человек **(62,1%)** пациенты в возрасте 65 лет и старше
 - **1673** человека в IV стадии, 2380 – III стадии;
 - миграция из III во II клиническую группу до **1500** пациентов в год
- В 2025 году впервые взято на учет 7107 чел., из них – 1503 человек (21,1%) в IV стадии, В III стадии 1431 пациент (20,1%)
 - **около 3000 первичных пациентов в год нуждается в паллиативной помощи**
- При численности населения ПО около **1,2–1,25 млн. человек** расчётно в паллиативной помощи по поводу злокачественных новообразований могут нуждаться примерно:
 - **2 500 – 3 500 пациентов в год** — все онкологические пациенты, которым показана паллиативная помощь;
 - **1 500 – 2 200 пациентов в год** — пациенты с выраженным болевым синдромом, тяжёлыми симптомами или ограничением самообслуживания;
 - **700 – 1 000 пациентов в год** — пациенты в терминальной стадии, нуждающиеся преимущественно в хосписной помощи, сестринском уходе и помощи на дому;
 - **500 – 800 пациентов в год** — пациенты, которым может потребоваться паллиативное противоопухолевое лечение, лучевая терапия либо хирургическое/интервенционное вмешательство.

Методология паллиативной медицинской помощи

Лекарственная терапия

- хронической боли различного генеза
- расстройств функций

Инструментальные методы

- Малоинвазивная хирургия (эндоскопическая реканализация, стентирование, дренирование полостей, обслуживание гастро- и трахеостом)
- Детоксикация
- Регионарное обезболивание (проводниковая и эпидуральная анестезия с использованием помп и дозаторов)
- Нутритивная поддержка (энтеральное и парентеральное питание с использованием помп)

Психологическая коррекция и поддержка

Расчёт наиболее значимых НЕинвазивных паллиативных вмешательств

Группа вмешательств	Методики	Расчётное число пациентов	Расчётное число вмешательств/курсов в год
Лекарственное обезболивание и симптоматическая терапия	Опиоидные и неопиоидные анальгетики, адъювантные препараты, терапия одышки, тошноты, тревоги, запора	1 800 – 2 200	1 800 – 2 200 индивидуальных схем лечения
Паллиативная системная противоопухолевая терапия	Химиотерапия, гормонотерапия, таргетная и иммунотерапия	450 – 650	1 800 – 3 000 циклов лечения
Паллиативная лучевая терапия	Облучение костных метастазов, головного мозга, позвоночника	250 – 350	250 – 350 курсов лучевой терапии
Гемотрансфузии и коррекция анемии	Переливание компонентов крови по клиническим показаниям	120 – 220	200 – 450 трансфузий
Нутритивная поддержка	Сипинг, энтеральное питание, парентеральное питание, ведение гастростомы	500 – 800	500 – 800 программ нутритивной поддержки
Психологическая, социальная и патронажная помощь	Консультации психолога, социального работника, выезды на дом, обучение родственников	1 500 – 2 500	4 500 – 8 000 контактов или посещений

Расчёт наиболее значимых инвазивных паллиативных вмешательств

Группа вмешательств	Методики	Расчётное число пациентов	Расчётное число вмешательств/курсов в год
Дренирующие вмешательства	Лапароцентез при асците, торакоцентез	180–280	300 – 500 процедур
Плевродез и имплантация плевральных катетеров	Лечение рецидивирующего злокачественного плеврита	25–45	25 – 45 вмешательств
Эндоскопическое стентирование	Стентирование пищевода, желчных протоков, толстой кишки, трахеи/бронхов	40–70	40 – 70 вмешательств
Формирование стом и гастростом	Гастростомия, колостома, илеостома; разгрузочная стома	50–80	50 – 80 операций
Нефростомия, установка мочеточникового стента	При обструкции мочевыводящих путей опухолью	35–60	35 – 60 вмешательств
Паллиативные хирургические операции	Обходные анастомозы, устранение непроходимости, гемостаз, санационные операции	20–40	20 – 40 операций
Интервенционный гемостаз	Эндоскопический гемостаз, эмболизация сосудов при опухолевом кровотечении	20–35	20 – 35 вмешательств
Вертебропластика, ортопедическая стабилизация	Метастазы в позвоночник, патологические переломы	20–35	20 – 35 вмешательств
Блокады и нейроабляционные методы обезболивания	Блокада чревного сплетения, эпидуральная аналгезия, нейролизис	20–40	20 – 40 вмешательств

Ключевые проблемы

Кадровый дефицит

- Нехватка врачей-онкологов и специалистов паллиативного профиля в районных больницах области
- Высокая нагрузка на участковых терапевтов и врачей общей практики, не имеющих специализации по паллиативной помощи

Маршрутизация и межведомственное взаимодействие

- Разрозненность между онкодиспансером, районными больницами и социальными службами
- Отсутствие единой информационной системы сопровождения пациента
- Позднее направление пациентов в паллиативную службу (на терминальных стадиях)
- Слабая преемственность между стационарным и амбулаторным этапами

Территориальная доступность

- Концентрация ресурсов преимущественно в областном центре