



## МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ

### РЕШЕНИЕ АППАРАТНОГО СОВЕЩАНИЯ № 04

г. Челябинск

от «13» сентября 2017 г.

№ 2

Об оказании медицинской помощи  
детям с онкологической  
патологией на территории  
Челябинской области

Медицинская помощь детям с онкологической патологией в Челябинской области оказывается на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ ЧОДКБ) в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология»», Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 24 августа 2010 г. № 1119 «О совершенствовании организации работы по оказанию специализированной онкологической и гематологической медицинской помощи детям и подросткам».

Детская онкологическая помощь оказывается на базе Государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Челябинская областная детская клиническая больница» (далее – ГБУЗ ЧОДКБ) и Муниципального учреждения здравоохранения «Детская городская больница №3» г. Магнитогорска (далее – МУЗ ДГБ №3 г. Магнитогорска).

В настоящее время лечением злокачественных новообразований и злокачественных заболеваний системы кроветворения в Челябинской области занимаются 14 врачей гематологов (6) и детских онкологов (8), из них в городе Магнитогорске – 2 врача специалиста (1 детский онколог и 1 гематолог), 4 врача имеют сертификаты по онкологии и гематологии, 6 врачей кандидатов медицинских наук, 1 – доктор медицинских наук.

Амбулаторная помощь пациентам детского онкологического профиля оказывается в виде консультативного и диспансерного приемов в детской консультативной поликлинике ГБУЗ ЧОДКБ и МУЗ ДГБ №3 г. Магнитогорска.

Кочная мощность детской онко-гематологической службы Челябинской области составляет 73 (68 - в 2016 г.) койки, что максимально приближено к

нормативам и составляет 1 на 10 000 детского населения.

Количество профильных госпитализаций за последние 5 лет выросло с 1115 в 2012 г. до 1560 в 2016 г., в 2016 начал функционировать дневной стационар. Доля высокотехнологичной медицинской помощи составила 84 % в структуре госпитализаций, что позволило повысить доступность ВМП для пациентов детского возраста. При этом большинство случаев оказания ВМП было выполнено экстренно, в ходе выполнения этапности программного лечения. Тесная кооперация с федеральными центрами позволила в 2016 г. своевременно выполнить этапы трансплантации 7 пациентам и эндопротезирования 3 пациентам. Таким образом, своевременно, качественно и в полном объеме была удовлетворена потребность региона в ВМП по профилям детской онкологии и онкогематологии.

С 1992 г. службой детской онкологии и онкогематологии ведется профильное проспективное регистрационное эпидемиологическое исследование - детский канцер-регистр. Все случаи впервые выявленных злокачественных заболеваний крови и злокачественных новообразований у детей в Челябинской области строго регистрируются. За период с 2002 г. по 2016 г. показатель заболеваемости по годам колебался от 7,8 до 16,3 и в среднем составил 12,5 случаев на 100 тыс. детей и подростков, что соответствует среднероссийскому показателю (12,6). За 2016 год онкозаболеваемость в детской популяции Челябинской области составила 14,1 : 100 000.

Первое ранговое место занимают острые лейкозы. Эта самая многочисленная группа за 2002-2016 гг. составила 384 пациента, регистрируется от 17 до 36 заболеваний в год ( $M \pm m = 26 \pm 9$ ), (в 2016 году – 24 пациента).

Расчетная заболеваемость острыми лейкозами (лимфо- и миелобластными) в Челябинской области за предыдущее десятилетие составила 4,3 случаев на 100 тыс. детского и подросткового населения. При этом колебания показателя были от 2,8 до 5,6, так в 2015 г. заболеваемость острыми лейкозами у детей и подростков Челябинской области составила 5,15, а в 2016 - 3,3 при показателе 4,2 на 100 тыс. по Российской Федерации.

Заболеваемость, смертность и общая выживаемость у детей с онкологическими и онкогематологическими заболеваниями учитывается с 1992 г. Нозологическая структура заболеваний очень разнообразна, однако наиболее крупные по численности когорт нозологические группы дают возможность продемонстрировать общую выживаемость (табл. 1).

Таблица 1. Общая выживаемость детей с онкологическими заболеваниями по основным нозологическим группам (1993-2016 гг., Челябинская область)

| № п/п | Нозологическая группа          | Количество заболевших | Количество выживших | Общая выживаемость |
|-------|--------------------------------|-----------------------|---------------------|--------------------|
| 1     | Острые лимфобластные лейкозы   | 496                   | 402                 | 81,05%             |
| 2     | Острые нелимфобластные лейкозы | 106                   | 60                  | 56,6%              |

|    |                                |     |     |        |
|----|--------------------------------|-----|-----|--------|
| 3  | Лимфома Ходжкина               | 140 | 134 | 95,7%  |
| 4  | Неходжкинские лимфомы          | 151 | 127 | 84,11% |
| 5  | Опухоли ЦНС                    | 387 | 314 | 81,14% |
| 6  | Нейробластома                  | 90  | 60  | 66,67% |
| 7  | Ретинобластома                 | 51  | 47  | 92,16% |
| 8  | Нефробластома                  | 104 | 86  | 81,13% |
| 9  | Остеогенные саркомы            | 53  | 41  | 77,36% |
| 10 | Опухоли семейства Юинга (ПНЭО) | 29  | 24  | 82,75% |
| 11 | Мягкотканые саркомы            | 84  | 68  | 80,95% |
| 12 | Назофарингеальная карцинома    | 7   | 7   | 100%   |

Нельзя не учитывать предельные возможности современных методов лечения онкологических заболеваний. Показатель выживаемости у пациентов детской онкологии общий ежегодно превышает 80% отметку, что сравнимо с показателями европейских стран.

Главным индикативным показателем работы специализированной детской онкологической службы является уровень смертности от злокачественных новообразований и некоторых злокачественно протекающих заболеваний крови. За последние 15 лет (2002-2016 гг.) было зарегистрировано 1371 впервые выявленных случая заболеваний II и III классов («Новообразования» - и «Болезни крови, кроветворных органов и отдельные нарушения, вовлекающие иммунный механизм»). Смертность от заболеваний II и III классов в детском и подростковом возрасте за последние 15 лет в Челябинской области стабильно ниже, чем средняя по Российской Федерации (показатель по Российской Федерации - 4,5, в Челябинской области в 2016 г. - 2,77 на 100 000 детского населения (Великобритания, 2015 г - 2,6, Германия, 2006 г. - 3,3).

Показатель больничной летальности по профилю «детская онкология» в 2016 г. составил 0,57%, средний за последние шесть лет (2010-2015 гг.) составил - 1,0% (2010 г. - 1,8%, 2011 г. - 0,9%, 2012 г. - 1,45%, 2013 г. - 0,83%, 2014 г. - 0,72, 2015 г. - 0,44%). Анализ профильной больничной летальности за последние пять лет показал, что все случаи были связаны с резистентностью и прогрессией основного заболевания, случаев гибели пациентов от осложнений интенсивной химиотерапии не зарегистрировано.

По-прежнему на показатели смертности и летальности оказывают влияние случаи позднего выявления онкологического заболевания. Ежегодно от 1 до 3 пациентов поступают в специализированные стационары уже в некурабельном состоянии. Кроме объективных причин, имеют место недостаточная онконастороженность медицинского персонала и населения, на разных этапах случаются дефекты скрининговых методов и наблюдения на участке. Каждый случай позднего выявления онкозаболевания у детей становится предметом серьезного анализа причин и принятия мер по предотвращению аналогичных эпизодов.

Детская онкологическая служба оказывает помощь своим паллиативным пациентам в тесном взаимодействии с паллиативной выездной патронажной службой ГБУЗ ЧОДКБ.

Служба детской онкологии и гематологии тесно сотрудничают с федеральными центрами, в настоящий момент реализуется более десяти совместных пилотных проектов, мультицентровых исследовательских протоколов, совместно выполняются современные программы комплексного лечения с использованием клеточных технологий и эндопротезирования.

Детская онкологическая служба региона многие годы является стартовой площадкой для внедрения новых технологий в педиатрии, что позволяет проводить клинические исследования и принимать активное участие в постмаркетинговых исследованиях, регламентированных Минздравом России.

На базе детской онкологии ГБУЗ ЧОДКБ с 2014 г. издается периодический научно-практический журнал «Педиатрический вестник Южного Урала», который становится все более популярным в педиатрической среде, в том числе за пределами региона.

На основании вышеизложенного аппаратное совещание Министерства здравоохранения Челябинской области решает:

1. Информацию главного внештатного специалиста Министерства здравоохранения Челябинской области детского онколога Спичак И.И. принять к сведению.

2. Руководителям органов управления здравоохранением и медицинских организаций муниципальных образований Челябинской области обеспечить:

1) организацию работы по оказанию медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в соответствии с приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31 октября 2012 г. № 560н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «детская онкология»», Приказом Министерства здравоохранения Челябинской области от 24 августа 2010 г. № 1119 «О совершенствовании организации работы по оказанию специализированной онкологической и гематологической медицинской помощи детям и подросткам».

Срок — постоянно;

2) проведение мероприятий по первичной онкопрофилактике у детей и по усилению онконастороженности у медицинских работников и населения;

Срок — постоянно;

3) проведение обязательных объективных разборов всех случаев позднего выявления онкозаболеваний у детей и случаев смерти детей от злокачественных новообразований на заседаниях врачебных комиссий по изучению летальных исходов в медицинских организациях с оформлением протоколов.

Срок — постоянно;

3. Начальнику управления организации медицинской помощи детям и материя, при социально значимых заболеваниях и профилактике совместно с главным внештатным специалистом Министерства здравоохранения Челябинской

области детским онкологом Спичак И.И. подготовить приказ о маршрутизации пациентов при оказании медицинской помощи по профилю детская онкология в Челябинской области.

Срок – 01.09.2017 г.

4. Директору ГБУЗ «Челябинский областной медицинский информационно-аналитический центр» Пластовцу А.И. разместить данное решение аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области на официальном сайте Министерства здравоохранения Челябинской области в информационной сети Интернет.

5. Контроль исполнения настоящего решения аппаратного совещания Министерства здравоохранения Челябинской области возложить на заместителя Министра здравоохранения Челябинской области Сахарову В.В.

Председатель Совещания

Секретарь Совещания



С.Л. Кремлёв

Л.В. Кучина