

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19 В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

STATE OF CANCER CARE IN THE CONTEXT OF THE COVID-19 PANDEMIC IN THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA-ALANIA

T. Khutiev
U. Beslekoev
B. Naniev
N. Khutieva
I. Khutieva

Summary. The article presents an analysis of the state of treatment, diagnostic and preventive care for malignant neoplasms before and during the Covid-19 pandemic (2019–2020) in the Republic of North Ossetia-Alania (RNO-Alania). It was noted that against the background of the average annual decline in the population of 1806 people from 2016–2019, in 2020 (during the pandemic Covid — 19) the population decline was 3080 people, which is 1.7 times (by 41.36%) more. The number of patients diagnosed for the first time with malignant neoplasms in 2020 was 1.19 times (18.9%) lower than in 2019, and the number of deaths was 1.06 times (6.5%) lower than in 2019. The Covid — 19 pandemic is not a reason to suspend primary and secondary cancer prevention, early diagnosis (screening) and timely treatment of patients with tumor diseases.

Keywords: cancer, incidence, mortality, screening, Covid-19.

Хутиев Цара Сардионович

Доктор мед. наук, профессор, Северо-Осетинская государственная медицинская академия
 Tsarokh@mail.ru

Беслекоев Урузмаг Соломонович

Кандидат мед. наук, доцент, Северо-Осетинская государственная медицинская академия
 Kafedrakhirurgii0101@mail.ru

Наниев Батраз Леонидович

Кандидат мед. наук, Северо-Осетинский государственный университет имени К.Л. Хетагурова, Владикавказ

Kafedrakhirurgii0101@mail.ru

Хутиева Надежда Цараевна

Кандидат мед. наук, Северо-Осетинская государственная медицинская академия
 Tsarokh@mail.ru

Хутиева Ирина Константиновна

Кандидат мед. наук, врач акушер-гинеколог Пригородная ЦРБ; Северо-Осетинская государственная медицинская академия
 Tsarokh@mail.ru

Аннотация. Представлен анализ состояния лечебно-диагностической и профилактической помощи при злокачественных новообразованиях до и в период пандемии Covid-19 (2019–2020 гг) в Республике Северная Осетия-Алания (РСО-Алания). Отмечено, что на фоне среднегодового снижения численности населения в 1806 человек с 2016–2019 гг., в 2020 г. (в период пандемии Covid — 19) убыль населения составила 3080 человек, что в 1,7 раз (на 41,36%) больше. Количество больных, диагностированных впервые с злокачественными новообразованиями в 2020 г. по сравнению с 2019 г. снизилось в 1,19 раз (на 18,9%), а число случаев смерти в 1,06 раз (на 6,5%). Пандемия Covid — 19 не повод для приостановки первичной и вторичной профилактики рака, ранней диагностики (скрининга) и своевременного лечения больных с опухолевыми заболеваниями.

Ключевые слова: рак, заболеваемость, смертность, скрининг, Covid-19.

Введение

Пандемия Covid-19 привела к небывалому кризису не только в системе здравоохранения, но и в общественной жизни всех, без исключения, стран мира. Не будет преувеличением отметить, что ни в каком историческом периоде жизни людей в прошлом, даже в эпидемии более опасных, чем пандемия коронавирусной инфекции, мировое сообще-

ство не испытывало такого стресса, находилось в состоянии такой тревоги и панического страха смерти, как в период пандемии Covid — 19. Пандемия коронавирусной инфекции не только обострила известные всем и лежащие на поверхности проблемы здравоохранения республики и России в целом, но и вскрыла ряд новых медицинских и даже не медицинских (политических) проблем не только на федеральном, но и мировом уровнях.

В заявлении директора Европейского регионального сектора ВОЗ д-ра Hans Henri P. Kluge (4.02.2021 г., Дания) сказано, что среди множества угроз, связанных с пандемией Covid — 19, есть угроза эпидемии рака и мы не должны ее игнорировать. Для стран Европейского региона ВОЗ обеспечение непрерывной онкологической помощи в условиях борьбы с Covid — 19 стало невероятно сложной задачей. Ситуации с злокачественными новообразованиями в период пандемии коронавирусной инфекции часто называют «смертельной взаимозависимостью». Карантин, локдаун и огромная нагрузка на системы здравоохранения, занятые борьбой с Covid — 19 нарушили существующие порядки и принципы оказания онкологической помощи по всему Европейскому региону, привели к значительной задержке постановки диагноза и начала лечения, что прямо сказывается на шансах излечиться и на выживаемость сотен тысяч больных.

Первый анализ о важнейших факторах риска тяжелого течения коронавирусной инфекции и смерти от ее осложнений у пациентов с онкологическими заболеваниями и принимавших активную химию и лучевую терапию, был представлен китайскими авторами (Liang W и соав.) [14].

Международным центром по борьбе с Covid-19 (Center for Disease Control and Prevention, CDC) также были выделены факторы высокого риска заражения коронавирусной инфекцией, тяжелого течения и смерти: возраст старше 65 лет, ожирение (≥ 40 кг), наличие сахарного диабета, хронических заболеваний сердца, почек, печени, онкологические заболевания и пациенты, получающие специфическое противоопухолевое лечение [9,16].

В рекомендациях ESMO (Европейское общество медицинской онкологии) в группу высокого риска инфицирования и развития тяжелых осложнений Covid-19 отнесены пациенты, получающие химию и лучевую терапию или получившие терапию в течение последних 3 месяцев; перенесшие трансплантацию костного мозга в последние 6 месяцев, а также те, кто получает иммуносупрессивную терапию и пациенты с онкологическими заболеваниями [10,15].

Высокий риск заражения, развитие тяжелых осложнений и смерти от коронавирусной инфекции у онкологических пациентов связаны прежде всего за счет иммунодепрессии на фоне основного заболевания и активного противоопухолевого лечения [7,11]. В крупном популяционном анализе онкологов Великобритании (www.thelancet.com/oncology), убедительно доказано, что риск смерти от новой коронавирусной инфекции в 2 раза выше у больных, получающих хими-

отерапию, в независимости от возраста, пола и локализации опухоли.

Американское общество клинической онкологии (ASCO) рекомендует отложить любые посещения клиники, проводить скрининги и диагностические процедуры по поводу рака, если это отсрочка не угрожает прогрессированием или ухудшением прогноза заболевания [12].

И.В. Колядина считает, что инфицирование Covid — 19 не является абсолютно фатальной для онкологических больных. Однако крайне важно своевременная диагностика коронавирусной инфекции с использованием всего комплекса диагностических приемов, включая ПЦР — тестирование и КТ легких и рекомендует госпитализации в инфекционный стационар для получения максимально эффективного лечения [3,4].

По данным Clovis Klock, Julia Cristhina et al. Диагностика некоторых видов злокачественных новообразований, количество биопсии и оперативных вмешательств в 2020 году по сравнению с 2019 г. снизились, что может быть связано с закрытием диагностических центров, отделении больниц, а также страхом перед пациентами, обращающимися за медицинской помощью [13].

Фебрильная нейтропения (ФН), как осложнение химиотерапии, является фактором высокого риска не только для заражения Covid-19, но и тяжелого течения заболевания и риска смерти от инфекции. Поэтому онкологические сообщества за рубежом рекомендуют в период пандемии профилактику ФН гранулоцитарными и колониестимулирующими факторами (Г-КСФ) [2].

Эксперты Российского общества клинической онкологии (Russco) также относят онкологических пациентов и получающих химиотерапию в группу высокого риска по тяжёлому течению Covid-19 и поддерживают расширение показаний для профилактического назначения Г-КСФ для пациентов с риском ФН более 10%, а также рекомендуют проведение профилактической антибиотикотерапии [5].

По данным Кобяковой О.С. и соав. в 2020 году по сравнению с 2019 годом выявляемость больных в ранних стадиях (I — II стадиях) снизилась, снизилась также смертность, одногодичная летальность и вырос удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более [2].

На 19 ноября 2020 г. количество инфицированных Covid-19 в мире составило 56341231 человек, из которых у 1351237 (2,04%) причиной смерти был вирус. На 19 ноября 2020 г. ковидинфицированных в России

насчитывалось 1991998 человек, из которых умерли от вируса 34387 (1,73%) больных [2].

На 1 августа 2022 г. по данным ковид-центра республики в мире официально зарегистрировано 577млн. ковидинфицированных больных, из которых умерло 6,4млн. (1,11%). В России на 1 августа 2022 г. количество больных выявленных с Covid-19 составило 18,3млн., а умерло 375тыс. (2,05%), что в 1,84 раз (на 45,58%) больше, чем в мире. В РСО-Алания на этот период времени количество ковидинфицированных больных составило 41151 (5,91%) населения и умерло 1255 (3,05%), что в 2,75 раз (на 63,6%) больше, чем в мире и 1,49 раз (на32,79%) больше, чем в России.

Из вышеизложенного следует, что пандемия Covid-19 существенно изменила тактику ведения пациентов с онкологическими заболеваниями. Карантин не только задерживает постановку диагноза, но и начало лечения и проведение его в адекватном варианте. Что больные раком находятся в группе риска тяжелого течения и смерти от коронавирусной инфекции. Влияние и последствия этой инфекции у больных раком прогнозировать весьма сложно. В этой связи анализ состояния онкологической помощи больным с опухолевыми заболеваниями в Республике представляет определенный интерес.

Цель исследования: изучить состояние онкологической помощи и пути ее совершенствования при злокачественных новообразованиях в период пандемии Covid — 19 в республике.

Материал и методы. Использованы данные форм государственной статистической отчетности Республиканского онкологического диспансера (РОД): № 7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями"; № 5 (Таблица С51) "Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти"; Таблица 4 РН Численность населения по полу и возрасту по ГОССТАТ республики. Флюорографические исследования населения с 2015–2020 гг. по данным поликлиники № 7, данные профилактических цитологических исследований населения централизованной цитологической лаборатории РОД, данные ковид-центра Республики. Анализ полученных данных и сопоставление их друг с другом до и в период пандемии Covid — 19. Обработка данных с помощью программы Microsoft Office Excel 2014 и результаты представлены в абсолютных цифрах, процентах, грубых и стандартизованных показателях.

Результаты исследования

Мы проанализировали и дали сравнительную оценку показателям лечебно-диагностической и про-

филактической помощи при злокачественных новообразованиях до и в период пандемии Covid-19в Республике. Численность населения Республики в 2019 году (698047 человек) по сравнению с 2015 годом (705270) снизилась в 1,01 раза на 7223 (1,03%) и составляет в среднем 1806 человек в год. Население 2020 г. (694967) по сравнению с 2019 г. снизилось в 1,004 раза на 3080 (0,44%) человек, что в 1,7 раза (на 41,36%) больше среднегодового показателя (2016–2019гг). Убыль населения в основном за счёт возрастных групп: 0–4 лет и 15–29 лет (13,8%), 45–59 лет (4,0%), 75–79 лет (20%) и 85–89 лет (2,1%). В возрастных группах: 5–14 лет, 30–44 лет, 60–74 лет, 80–84 лет и 90–100 лет и более отмечен прирост населения. Абсолютное число первично выявленных случаев рака в 2019 г. (2346 больных) по сравнению с 2015 г. (2314) выросло в 1,01 раза на 32 (1,38%), число диагностированных случаев рака 2020 г. (1974) по сравнению с 2019 г. (2346) снизилось в 1,19 раза на 372 (18,84%). Из 2346 больных раком (2019 г.) мужчины составили 1044 (44,50%) и женщины — 1302 (55,50%). «Грубый» показатель заболеваемости у мужчин и женщин составили 336,08 и стандартизованный — 206,38 на 100 тыс. населения. У мужчин эти показатели — 332,81 и 231,23, а у женщин — 347,54 и 195,27 на 100 тыс. населения соответствующего пола соответственно. Число случаев смерти у мужчин и женщин составило 1048 больных. Мужчин — 544 (51,9%) и женщин — 504 (48,1%). Индекс достоверности учета (ИДУ) составил 0,4. ИДУ- отношение числа умерших к числу заболевших, является одним из наиболее правдивых показателей оценки состояния онкологической помощи населению [6] и по величине делится на 3 уровня:

1. Высокий уровень ИДУ — 0,7>
2. Средний уровень ИДУ — 0,5–0,69
3. Низкий уровень ИДУ — < 0,5.

«Грубый» показатель смертности у мужчин и женщин составил 150,13 и стандартизованный 85,02 на 100 тыс. населения. У мужчин — 168,21 и 117,25, а у женщин — 134,53 и 65,66 на 100 тыс. населения соответствующего пола соответственно. Опухоль активно выявлена у 482 (22,61%) случаев. Диагноз морфологически верифицирован у 2262 (96,75%) больных. Одногодичная летальность составила 969 (4,96%), а летальность на первом году с момента установления диагноза 482 (23,47%). Количество пациентов, состоящих на диспансерном учете 5 лет и более 9884 (58,16%). В I стадии опухоль выявлена у 650 (27,8%) больных, II стадии — 592 (25,32%), III — 427 (18,26%) и IV стадии — 529 (22,63%). Стадия не установлена у 140 (6,0%) пациентов. Радикальное лечение в течение года выполнено у 1133 (48,46%) больных. Только хирургическое лечение — 444 (39,19%), только лучевое — 158 (13,95%) и только лекарственное — 34 (3,0%). Комбинированное или комплексное лечение

в течение года проведено у 482 (42,54%) и химио-лучевое лечение у 15 (1,32%) больных.

Анализ данных флюорографии лёгких в 2019 г. по поликлинике № 7 свидетельствует, что из 37984 пациентов патологии выявлены у 23904 (62,93%), из которых РЛ — 7 (0,03%), подозрение на РЛ — 12 (0,05%), туберкулез легких (активной фазы) — 7 (0,03%), саркаидоз — 10 (0,04%), бронхиты — 14681 (61,42%), пневмосклерозы и ограниченные фиброзы 9159 (38,31%), плевриты — 5 (0,02%), пневмотораксы — 2 (0,008%), пневмонии бактериального происхождения — 21 (0,09%), вирусные (Covid-19) пневмонии — не была.

Центральной цитологической лабораторией (РОД) в 2019 г. были проведены профилактические исследования из патологических выделений, пунктатов, мазков отпечатков у 79871 пациента. Из них у 427 (0,53%) выявлено: рак разной локализации — 8 (1,87%), подозрения на рак — 13 (3,0%), дисплазия (Д) II ст. — 269 (63,0%) и дисплазия (Д) III ст. — 137 (32,1%).

В 2020 г. (период пандемии Covid-19) злокачественные опухоли в республике диагностированы у 1974 больных. Мужчин было 900 (45,6%) и женщин — 1074 (54,4%). «Грубый» показатель заболеваемости у мужчин и женщин составил 284,0 и стандартизованный — 174,7 на 100 тыс. населения. У мужчин этот показатель — 279,4 и 198,0, а у женщин — 288,0 и 163,7 соответственно. Число случаев смерти составило 984. ИДУ- 0,5. Мужчин было 508 (51,6%) и женщин — 476 (48,4%). «Грубый» показатель смертности у мужчин и женщин составил 141,6 и стандартизованный — 79,9 на 100 тыс. населения. У мужчин этот показатель — 157,7 и 106,9, а у женщин — 127,7 и 63,9 соответственно. Активное выявление больных с опухолью составило 440 (24,33%). Диагноз морфологически верифицирован у 1898 (96,15%) пациентов. Одногодичная летальность составила 866 (4,56%), а летальность на первом году с момента установления диагноза 453 (21,25%). Число больных, состоящих на диспансерном учете 5 лет и более — 10412 (59,64%). В стадии опухоль выявлена у 486 (24,62%) случаев, — 577 (29,23%), — 306 (15,5%) и стадии — 478 (24,21%). Стадия не установлена у 127 (6,4%) пациентов. Радикальное лечение в течение года проведено у 950 (48,79%) больных. Только хирургическое — 369 (38,84%), только лучевое — 105 (11,05%), только лекарственное — 18 (1,89%), комбинированное или комплексное — 447 (47,05%) и химиолучевое — 11 (1,16%) случаев.

В 2020 г. в поликлинике № 7 флюорографии легких выполнено у 32962, среди которых различные заболевания обнаружены у 20095 (60,96%). Из них РЛ — 5 (0,02%), подозрение на РЛ — 8 (0,04%), туберкулез легких — 8 (0,04%), саркоидоз — 6 (0,03%), бронхи-

ты — 11428 (56,87%), пневмосклероз и ограниченный фиброз — 8451 (42,05%), плевриты — 6 (0,03%), пневмотораксы — 4 (0,02%), пневмония бактериального происхождения — 18 (0,09%) и вирусного (Covid-19) пневмонии — 161 (0,8%).

В 2020 г. профилактические цитологические исследования проведены из патологических выделений, пунктатов, мазков отпечатков у 38 912 пациентов. Из них у 183 (0,47%) выявлено: рак — 4 (2,19%), подозрения на рак — 3 (1,64%), Д II — 107 (58,47%) и Д III — 69 (37,7%).

В 2020 г. из-за вспышки коронавирусной инфекции в онкоурологическом и гематологическом отделениях РОД закрывался дважды. Количество ковидинфицированных онкологических больных составило 147 пациентов, а с 2021 по 31.07.2022 г. достигло до 206 человек и выросло в 1,41 раза на 59 (28,65%) больных.

Следует отметить, что проблем, связанных с Covid-19 в Республике, впрочем как и везде в РФ не мало, главными из которых являются: дефицит инфекционных коек и специалистов-инфекционистов; реаниматологов; отсутствие специфического надежного, особенно в начальном периоде пандемии, медикаментозного лечения коронавирусной инфекции; дефицит кислорода в ковид-госпиталях из-за отсутствия его производства в Республике (например, в ковид-госпитале на базе Ардонской центральной районной больницы); серьезная авария в системе снабжения кислородом в ковид-госпитале на базе Клинической больницы скорой медицинской помощи в г. Владикавказ с экстренным переводом больных в ковид-госпиталь Республиканской клинической больницы; отсутствие мобильных и стационарных (в поликлиниках, больницах) цифровых высокоинформативных флюорографов для диагностики вирусных пневмонии на местах и т.д.

Обсуждение

Итак, на фоне снижения численности населения Республики на 1,03% с 2016 по 2019 г. отмечен рост числа случаев рака на 1,45%. В 2020 году (период пандемии Covid-19) диагностика злокачественных опухолей по сравнению с 2019 г. снизилась в 1,19 раза на 372 (18,84%), у мужчин на 144 (16,0%) и женщин — 228 (21,23%). «Грубый» показатель заболеваемости у мужчин и женщин снизился в 1,18 раза (на 18,34%) и стандартизованный — в 1,18 раза (18,13%). У мужчин снижение по «грубому» показателю в 1,19 раза (на 19,11%), а по стандартизованному в 1,17 раза (на 16,77%). У женщин снижение по «грубому» показателю в 1,21 раза (на 20,66%) и стандартизованному в 1,19 раза (на 19,30%) соответственно.

Таблица 1. Продолжительность жизни больных по данным канцер-регистра 2004–2018 гг. (%)

I ст — 425 (2,99)	До 9 мес. 16,0	1 г. 22,12	2 г. 13,41	3 г. 9,65	4 г. 8,0	5лет 7,53	6лет 4,24	7лет 4,0	8лет 4,24	9лет 2,12	10лет 2,35	>10 6,35
II ст — 3445 (24,25)	27,41	25,31	13,27	8,3	6,5	4,82	3,57	3,08	2,06	1,42	1,34	2,9
III ст — 4383 (30,85)	42,58	26,99	10,86	6,23	3,74	2,9	1,89	1,44	1,25	0,68	0,34	1,12
IV ст — 5955 (41,91)	70,91	16,66	4,85	2,64	1,65	1,06	0,65	0,57	0,39	0,22	0,12	0,29
В среднем	39,22	22,77	10,60	6,7	4,97	4,08	2,59	2,27	1,98	1,11	1,04	2,67
14208 (100)	Менее 5 лет — 84,26					5–10лет — 15,74%						

Количество смертных случаев в 2020 году по сравнению с 2019 годом снизилось в 1,06 раз на 64 (6,11%). ИДУ вырос на 0,1 и характеризует снижение уровня учета и качества оказания онкологической помощи больным. «Грубый» показатель смертности у мужчин и женщин снизился в 1,06 раза (на 6,02%) и стандартизованный показатель в 1,06 раза (на 6,41%). У мужчин «грубый» показатель смертности снизился в 1,07 раза (на 6,66%) и стандартизованный — 1,1 раза (на 9,68%). У женщин этот показатель снизился в 1,05 раза (на 5,35%) и 1,03 раза (на 2,75%) соответственно. Активная выявляемость больных с опухолями снизилась в 1,1 раза на 42 (9,54%), а морфологическая верификация диагноза в 1,19 раза на 364 (19,18%). Одногодичная летальность снизилась в 1,12 раза на 103 (11,89%), а летальность на первом году с момента установления диагноза в 1,06 раза на 29 (6,4%). Количество пациентов, наблюдавших 5 лет и более выросло в 1,05 раза на 528 (5,07%). Выявляемость больных в I стадии заболевания снизилась в 1,34 раза на 164 (33,74%), и II — в 1,03 раза на 15 (2,6%). Аналогичные данные приводит Кобякова О.С. и соав. [2]. Снижение показателя III стадии — в 1,39 раза на 121 (39,54%) и IV стадии в 1,11 раза на 51 (10,67%). Число не установленных стадии опухоли снизилось в 1,10 раза на 13 (10,24%). Показатели радикального лечения в течение года снизились в 1,19 раза на 183 (19,26%), только хирургического лечения в 1,2 раза на 75 (20,23%), только лучевого в 1,5 раза на 53 (50,48%) и только лекарственного лечение в 1,89 раза на 16 (88,89%). Число больных, получивших комбинированное или комплексное лечение, сократилось в 1,08 раза на 35 (7,83%), а химиолучевое лечение в 1,36 раза на 4 (36,36%).

Флюорография легких в 2020 г. по сравнению с 2019 г. по данным поликлинике № 7 снизилась в 1,15 раз (15,24%). Количество выявленных больных РЛ снизилась в 1,4 раза (на 40%), а подозрение на РЛ в 1,5 раза (на 50%). Вирусной (Covid-19) природы пневмонии составили 0,8%, бактериальной этиологии снизились в 1,17 раз (на 16,67%). Выявляемость туберкулеза лёгких выросла в 1,14 раз (на 12,5%). Количество бронхитов снизилось в 1,28 раз (на 28,47%), а пневмоклеро-

зов и ограниченных фиброзов в 1,08 раза (на 8,38%). Случаи соркоидоза сократились в 1,67 раз (на 66,67%). Число плевритов выросло в 1,2 раза (на 16,67%), а пневмотораксы в 2 раза (на 50%).

Число профилактических цитологических исследований 2020 г. по сравнению с 2019 г. снизилась в 2,05 раза (на 105,26%). Количество выявленных случаев рака сократилось в 2 раза (на 100%), подозрения на рак в 4,3 раза (на 333,3%), Д II — в 2,5 раза (на 151,4%) и Д III в 1,99 раз (на 98,55%).

Наш анализ канцер-регистра РОД (таблица 1) показал, что из 14208 больных со злокачественными новообразованиями в ранней I–II стадии было 3870 (27,24%) и III–IV стадии — 10338 (72,76%). В I стадии менее 5 лет прожили 69,18%, от 5 до 10 лет — 22,13% и 10 лет и более — 8,7% больных. II стадии менее 5 лет прожили — 80,79%, от 5 до 10 лет — 14,95% и 10 лет и более — 4,29% пациентов. В III стадии менее 5 лет прожили 90,4%, от 5 до 10 лет — 8,16% и 10 лет и более — 1,46% больных. В IV стадии менее 5 лет прожили 96,71%, от 5 до 10 лет — 3,01% и 10 лет и более — 0,29: больных. Итак, в общей сложности менее 5 лет прожили 84,26%, 5 лет и более — 15,74%.

Заключение

В республике наметилась тенденция к снижению численности населения одной из причин, которой высокая смертность от рака. Среднегодовое снижение численности населения с 2016 по 2019 гг. составило 1806 человек, а в 2020 году (в период пандемии Covid — 19) население сократилось на 3080 человек, то есть в 1,7 раз (на 41,36%) больше. Абсолютное число диагностированных больных с злокачественными опухолями в 2020 г. по сравнению с 2019 г. снизилось в 1,19 раза (на 18,84%), а случаев смерти в 1,06 раз (на 6,11%). Активная выявляемость больных раком снизилась в 1,1 раза (на 9,54%), а показатель морфологической верификации диагноза в 1,19 раз на 364 (19,18%). Одногодичная летальность снизилась в 1,12 раз (на 11,89%),

а летальность на первом году с момента установления диагноза в 1,06 раз (на 6,4%). Количество наблюдаемых 5 лет и более больных выросло в 1,05 раза (на 5,07%). Выявляемость больных в I стадии заболевания снизилась в 1,33 раза (на 33,74%), II стадии в 1,03 раза (на 2,6%), III стадии в 1,39 раз (на 39,54%) и IV стадии в 1,11 раз (на 10,67%). Показатель радикального лечения больных снизился в 1,19 раз (на 19,26%), только хирургического лечения в 1,2 раз (на 20,33%), только лучевого в 1,5 раз (на 50,48%), только лекарственного лечения в 1,89 раз (на 88,89%). Количество больных, получивших комбинированное или комплексное лечение, снизилось в 1,08 раз (на 7,83%) и химиолучевое лечение в 1,36 раза (на 36,36%).

В 2020 г. поликлиника № 7 флюорографии легких по сравнению с 2019 г. снизились на 15,24%, больных РЛ на 40% и подозрение на РЛ на 50%. Коронавирусные пневмонии составили 0,8%, выявляемость туберкулеза

легких выросла на 12,5% за счет цифровой флюорографии, которую начали применять в 2020 г.

На 1 августа 2022 г. количество Covid-19 инфицированных в республике составляет 41151 (5,91%) населения, из них умерло 1255 (3,05%) человек, что в 1,5 раза (на 32,8%) больше, чем в России в целом и в 1,7 раза (на 63,6%) больше, чем в мире. Пандемия Covid-19, на наш взгляд, не факт для приостановки первичной и вторичной профилактики, ранней диагностики (скрининга) и своевременного лечения опухолевых заболеваний, но с безусловным соблюдением всех карантинных условий. Исключение составляют ковидинфицированные больные, тяжесть состояния которых по раку требует отсрочки профилактических, диагностических и лечебных процедур. В профилактике коронавирусной инфекции у онкологических больных значимая роль принадлежит активной иммуностимулирующей, общеукрепляющей и дезинтоксикационной терапии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Држевецкая К.С., Корженкова Г.П. Проведение скрининга рака молочной железы в условиях неблагоприятной эпидемиологической ситуации Covid-19. Исследования и практика в медицине 2021, т. 8. № 3. С. 34–44.
2. Кобякова О.С., Стародубов В.И., Маношкина Е.М., Ступок В.С. Роль пандемии новой коронавирусной инфекции в формировании динамики основных показателей федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями». Вопросы онкологии 2022. Том 68. № 2. С. 131–139.
3. Колядина Ирина Владимировна COVID-19 и рак молочной железы: о чем должен знать онколог? <https://rosoncology.ru/2020>.
4. Колядина И.В. Рак молочной железы и Covid-19: Уроки пандемии 2020.
5. Практические рекомендации Российского общества клинической онкологии по оказанию онкологической помощи в условиях пандемии Covid-19. 2020.
6. Мерабишвили В.М. Индекс достоверности учета — важнейший критерий объективной оценки деятельности онкологической службы для всех локализаций злокачественных новообразований, независимо от уровня летальности больных. Вопросы онкологии, 2019. Том 65. № 4. С. 510–515.
7. Сарибекян Э.К., Мамедов М.К. Взаимодействие онкологических заболеваний и коронавирусной инфекции. В кн. «Ведение пациентов с хроническими неинфекционными заболеваниями в условиях пандемии и карантина: междисциплинарный подход». М. 2020.
8. Хутиева Н.Ц., Хутиев Ц.С., Беслекоев У.С., Хутиева И.К., Наниев Б.Л. Выживаемость при злокачественных новообразованиях в республике Северная Осетия-Алания 2014–2018. Ж-л. Аллергология и иммунология. 2021. Том 22. № 1. С. 43–44.
9. ASCO Global Webinar Series: Cancer Care Experiences and Lessons During the COVID-19 Pandemic. April 14, 2020.
10. ESMO management and treatment, adapted recommendation in the Covid-19 era: breast cancer 2020.
11. Dail M, Liu D, Liu M, Zhou F, Li G, Chen Z, et al. Patients with Cancer Appear More Vulnerable to SARS-Cov-2; Multicenter Study during the COVID-19 Outbreak. Cancer Discov. 2020 Jun; 10(6): 783–791. <https://doi.org/10.1158/2159-8290.CD-20-0422>.
12. London J.W. et al. Effects of the COVID-19 pandemic on cancer-related patient encounters. JCO Clinical Cancer Inform, 2020.
13. Klock Clovis, Julia Cristhina Monteiro, Borges, Giuliano Santes, OGATA, Daniel Cury. Влияние пандемии covid-19 на диагностику рака в патологоанатомической службе на юге Бразилия. Revista Cientifica Multidis-cliplinar Nucl do Conhecimento. Vol. 14. С. 182–190.
14. Lianq W, Guan W, Chen R, Wanq W, Li J, Xu K, et al. Cancer patients in SARS-Covid-2 infection: a nationwide analysis in China. Lancet Oncol. 2020 Mar; 21(3): 335–357 [https://doi.org/10.1016/S1470-2045\(20\)30096-6](https://doi.org/10.1016/S1470-2045(20)30096-6)
15. Miyachita H, Mikati T, Chopra N, Yamada T, Chernyavsky S, Risk D, Cruz C. Do Patients with Cancer Have a Poorer Prognosis of COVID? An Experience in New York City. Annals of Oncology. 2020 doi: <https://doi.org/10.1016/i.annonc.2020.04.006>.
16. Zhanq J, Wanq X, Li J, Hu K, Chen G, et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality in COVID-19 patients in Wuhan, China. Clin Microbiol infect 2020 Jun-26(6):767–30222. <https://doi.org/10.1016/icmi.2020.04.012>.

© Хутиев Цара Сардионович (Tsarokh@mail.ru), Беслекоев Урузмаг Соломонович (Kafedrakirurgii0101@mail.ru),

Наниев Батраз Леонидович (Kafedrakirurgii0101@mail.ru), Хутиева Надежда Цараевна (Tsarokh@mail.ru),

Хутиева Ирина Константиновна (Tsarokh@mail.ru).

Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»