

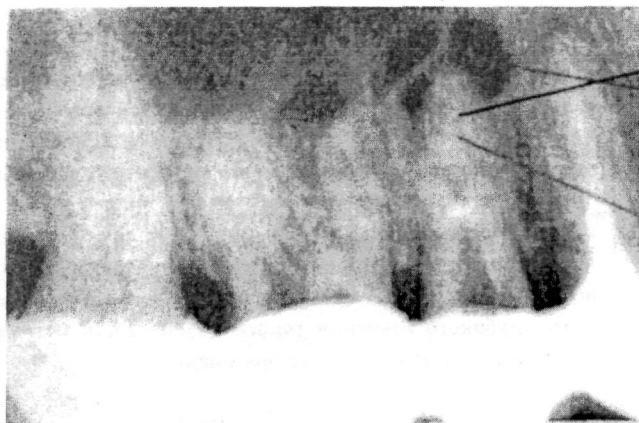


Фото 3. Зуб 22, аналогичная диагностика, но рентгеноконтраст заполнил очаг периапикальной деструкции в условиях вакуума, что указывает на сообщение корневого канала и полостного образования

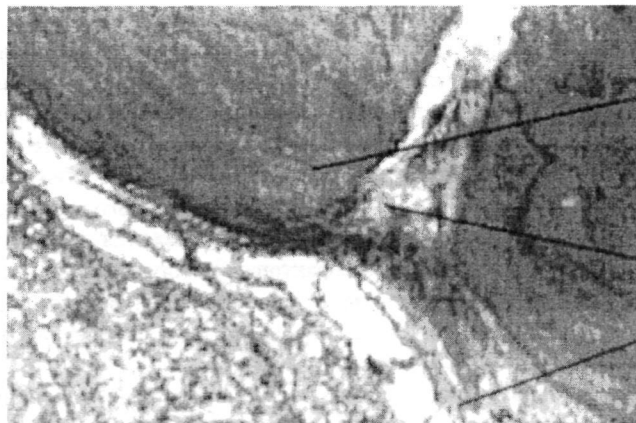


Фото 4. Гистологический срез корня зуба через апикальное отверстие корневого канала. Просвет канала перекрывается органическими волокнами. Увеличение $\times 100$, окраска пикрофуксином по Ван-Гизону

Заключение

Данная методика открывает дополнительные возможности диагностики топографических взаимоотношений гайморовой пазухи, очагов периапикальной деструкции костной ткани с зубами, а также расположения корней зубов по отношению к гайморовой пазухе. Это позволяет в сложных ситуациях регламентировать действия двух специалистов: врача-стоматолога и лор-врача, что на практике уже было положительно отмечено.

Л и т е р а т у р а

1. Быков В.Л. Гистология и эмбриология органов полости рта человека. СПб.: Спец. лит., 1996.
2. Абдуллаходжева М.С., Акбарова М.Т. Атлас патологической анатомии болезней зубочелюстной системы и органов полости рта. Ташкент: Медицина, 1983.
3. Коэн С., Бернс Р. Эндодонтия. СПб.: «Мир и семья-95», «Интерлайн-2000». С. 327.

4. Фалин Л.И. Гистология и эмбриология полости рта и зубов. М.: Медгиз, 1963.

5. Мигунов Б.И. Патологическая анатомия заболеваний зубочелюстной системы и полости рта. М.: Изд-во мед. лит., 1963.

6. Хохрина Т.Г. Временная obturация корневых каналов кальцийсодержащим препаратом «Каласепт». Институт стоматологии. 1999. № 2 (3).

7. Хохрина Т.Г. Патент на полезную модель № 41607 от 16.06.2003 г.

8. Хохрина Т.Г. Топографическая диагностика состояния корневой системы: вакуумная внутриканальная контрастная рентгенография. Эндодонтия today, Т. №1-2. 2003.

9. Simon J.H.S. Incidente of periapical cysts in relation to the root canal, J. Endod. Vol. 845, №6. 1980.



УДК 616 - 006.6615.47

Д.В. Смирнов, Н.Э. Косых

К ВОПРОСУ ВЛИЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАПУЩЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ

МУЗ «Городской онкологический диспансер», г. Комсомольск-на-Амуре; Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

В настоящее время проблема борьбы со злокачественными новообразованиями не только является одной из наиболее актуальных в медицине, но и затрагивает многие

аспекты социальной жизни общества [3]. Одним из критериев оценки эффективности диагностики злокачественных новообразований и состояния профилактической

помощи населению является показатель запущенности [4]. В многочисленных исследованиях, посвященных организации противораковой борьбы, авторы в основном ограничиваются констатацией самого факта запущенности, без глубокого анализа причины ее возникновения [2, 3, 5]. Вместе с тем не вызывает сомнения факт, что одной из главных причин запущенности рака могут служить как субъективные факторы со стороны больного, обуславливающие позднюю обращаемость населения, так субъективные и объективные факторы со стороны медицинских работников, лежащие в основе пролонгирования диагностического процесса и самих диагностических ошибок [1, 9].

По мнению ряда авторов, анализирующих материалы больничной статистики, наибольшее значение в формировании первичной запущенности из всех медицинских факторов имеют подготовленность специалистов-онкологов, разветвленность онкологической сети, настороженность врачей общей лечебной сети, к которым чаще всего и обращаются больные [2, 7]. Однако на популяционном уровне влияние комплекса медицинских факторов на качество своевременной диагностики злокачественных новообразований не изучалось.

Материалы и методы исследования

Нами проведено изучение состояния диагностики рака в г. Комсомольске-на-Амуре с учетом существующей муниципальной медицинской инфраструктуры. В работе использовался банк данных МУЗ «Городской онкологический диспансер» за 5 лет, с 2000 по 2004 г. Из полученных сведений составлялась пофамильная картотека. Обработанная на компьютере, она фактически является частью информационной базы данных городского канцер-регистра. Одним из важных элементов данной картотеки являлась информация о месте проживания и амбулаторного обслуживания больного.

Совместно с кафедрой онкологии Дальневосточного государственного медицинского университета произведено добровольное тестирование терапевтов поликлиник города на предмет выяснения их базовых знаний по клинической онкологии. При этом применялись тесты, используемые кафедрой онкологии ДВГМУ при изучении знаний по предмету у студентов 5 курса лечебного факультета. На основании тестирования для каждой поликлиники определялся средний балльный показатель знаний врачей. В зависимости от количества баллов все поликлиники были распределены на две группы — с условно удовлетворительными (свыше 50 баллов) и недостаточными (до 50 баллов) знаниями по онкологии.

На основании данных годовых конъюнктурных отчетов для каждой поликлиники были определены укомплектованность врачебными кадрами и средняя нагрузка на врача-терапевта. При этом все поликлиники были разделены на группы: средняя нагрузка до 1 ставки на врача, средняя нагрузка до 2 ставок, средняя нагрузка свыше 2 ставок. С использованием данных конъюнктурных отчетов была определена оснащенность каждой поликлиники диагностическим оборудованием по специально разработанной методике (таблица).

Для каждой поликлиники определялась сумма баллов, на основании которой они были распределены на две группы: с относительно удовлетворительной осна-

Резюме

Проведен эпидемиологический анализ изучения влияния комплекса медицинских факторов на качество своевременной диагностики злокачественных новообразований на территории крупного города. Выявлены определенные закономерности влияния оснащенности поликлиник медицинским оборудованием, нагрузки на врачей поликлиник, качества онкологических знаний поликлинических врачей на уровне поздней диагностики рака. Результаты исследования открывают перспективы для дальнейшего более глубокого изучения такого явления, как запущенность злокачественных новообразований.

D.V. Smirnov, N.E. Kosykh

INFLUENCE OF MEDICAL FACTORS ON NEGLECT AND ADVANCED STAGE DEVELOPMENT OF MALIGNANT NEOPLASMS

*Municipal Oncological Center, Komsomolsk-on-Amur;
Far Eastern State Medical University, Khabarovsk*

Summary

One of the causes of little efficiency of treatment of many malignant neoplasms is high neglect. The epidemiological analysis of studying the influence of a medical factors complex on quality of well-timed diagnostics of malignant neoplasms in territory of a large city was carried out. There are factors affecting the development of the tumors and late diagnostics: polyclinic equipment, quality of knowledge of oncology in practicing physicians, burden on the doctors caused by advanced stages of cancer. Results of the research open prospects for further deeper studying of such phenomenon as neglect.

щенностью (свыше 9 баллов) и недостаточной оснащенностью (менее 9 баллов).

Для каждой из выделенных групп поликлиник определялась численность обслуживаемой субпопуляции, количество больных, заболевших отдельными формами злокачественных новообразований, и с 4 стадией отдельно. Для каждой формы новообразования проводился расчет показателя отношения шансов (ОШ) диагностики в 4 стадии заболевания. Статистическая значимость показателя относительного риска определялась с помощью критерия χ^2 .

Результаты и обсуждение

Проведенный анализ показал, что базовые знания по онкологии врачей поликлиник были в целом недостаточны. Среднегородской балл, характеризующий знание врачами базовых вопросов онкологии, составляет 45,6%, что соответствует трем по пятибалльной системе.

Вероятность диагностики некоторых форм злокачественных новообразований зависела от онкологической грамотности врачей. Так, риск диагностики рака прямой кишки и мочевого пузыря в 4 стадии был выше среди пациентов тех поликлиник, врачи которых имели неудовлетворительные базовые знания по онкологии. Вместе с тем, в этих же поликлиниках отношение шансов диагностики запущенных форм рака легкого и ободочной кишки

**Принципы балльной оценки оснащенности
поликлиник диагностическим оборудованием**

Показатель	1 балл	2 балла	3 балла	4 балла
Оснащенность эндоскопическим оборудованием	Аппараты отсутствуют или 1 аппарат	2 аппарата	3 аппарата	В комплекте имеются ФГДС, ФБС, ФКС, РРС (всего 4 и более аппарата)
Оснащенность УЗИ-аппаратурой	Отсутствует	Есть аппарат, старый, часто ломающийся	Есть аппарат, старый, в рабочем состоянии	Новый аппарат в рабочем состоянии
Оснащенность рентгеновским оборудованием	Отсутствует рентген-аппарат либо не функционирует более 6 мес. в году	Круглогодично обеспечивается выполнение 1-2 методов исследования	Круглогодично обеспечивается выполнение 3 методов исследования	Круглогодично обеспечивается выполнение 4 методов исследования: флюорографии, рентгенографии, рентгеноскопии, рентгеноматомографии

Примечания. ФГДС — фиброгастродуоденоскопия, ФБС — фиброbronхоскопия, ФКС — фиброколоноскопия, РРС — ректороманоскопия.

было достоверно низким. Абсолютно противоположная картина наблюдалась в поликлиниках с относительно удовлетворительными знаниями врачей базовых вопросов онкологии.

При удовлетворительном оснащении поликлиник города медицинским диагностическим оборудованием значения показателя отношения шансов диагностики запущенных форм рака некоторых внутренних локализаций (легкого и ободочной кишки) были достоверно снижены, а при плохом оснащении, наоборот, повышены. При раке прямой кишки — опухоли так называемой «визуальной» локализации — низкие уровни отношения шансов диагностики процесса в запущенной стадии отмечались в поликлиниках со слабым уровнем оснащенности, а высокие значения данного показателя наблюдались в поликлиниках с хорошим уровнем оснащенности. Похожая тенденция складывается и при других локализациях, однако в этих случаях данные были не достоверны.

При относительно небольшой нагрузке на врачей-терапевтов риск диагностики 4 стадии ряда форм ЗН был достоверно низким. Увеличение нагрузки на врача сопровождалось соответствующим увеличением риска выявления запущенных форм рака ободочной кишки и легких.

Таким образом, представленный материал свидетельствует о влиянии медицинских факторов на уровни своевременной диагностики отдельных форм новообразований. В число таких опухолей могут входить рак легкого, ободочной, прямой кишки и молочной железы. В

то же время, отсутствие зависимости между изучаемыми медицинскими факторами и частотой диагностики 4 стадии рака иных локализаций свидетельствует о возможном существовании и других причин, влияющих на эффективность своевременной диагностики злокачественных новообразований.

Выводы

1. Удовлетворительные знания участковыми врачами-терапевтами базовых вопросов онкологии оказывают определенное влияние на своевременную диагностику рака прямой кишки и не влияют на риск диагностики 4 стадии при раке легкого и ободочной кишки.

2. Улучшение материально-технической базы поликлиник может способствовать уменьшению запущенности ЗН некоторые внутренних локализаций (рак легкого и ободочной кишки) и не влияет на уровни запущенности рака прямой кишки.

3. Увеличение производственной нагрузки на врачей-терапевтов в поликлинике в целом приводит к росту первичной запущенности ЗН.

Л и т е р а т у р а

1. Кустов В.И. К определению причин запущенности злокачественных опухолей на примере рака желудка: Мет. рек. Хабаровск, 1996. 12 с.
2. Мерабишвили В.М. Онкологическая служба Санкт-Петербурга 2003 г. СПб., 2003. 176 с.
3. Напалков Н.П. Эпидемиология опухолей и противораковая борьба // Общая онкология. Л.: Медицина, 1989. С. 9-28.
4. Озиева М.С. Медико-социальные факторы запущенности при злокачественных новообразованиях органов репродуктивной системы женщин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2003. 24 с.
5. Писарева Л. Ф. Закономерности распространения злокачественных новообразований в регионе Сибири и Дальнего Востока: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 1997. 78 с.
6. Поллард Дж. Справ. по вычислительным методам статистики. М.: Финансы и статистика, 1982. 214 с.
7. Самойлов В.А. Приказ администрации Омской области и Главного управления здравоохранения от 16 июня 1998 г. №128.
8. Чаклин А.В., Осечинский И.В. // Эпидемиология неинфекционных заболеваний. М.: Медицина, 1990. С. 211-255.
9. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ременник Л.В. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения России в 1997 г. М.: Медицина, 1997. 330 с.

