

писанных и отпущенных льготных рецептах в режиме реального времени способствует повышению качества, оказываемой лекарственной помощи в рамках программы ОНЛС:

- повышает доступность лекарственной помощи населению путем эффективного управления товарными запасами в аптечных учреждениях;
- повышает уровень взаимодействия между медицинскими и аптечными учреждениями в режиме реального времени;
- позволяет рационально и эффективно использовать медикаменты, не допуская истечения сроков годности и наличия рецептов на гарантии;
- оптимизирует работу по формированию заявок медицинских учреждений, планировать расходы;
- повышает эффективность проведения контрольных мероприятий за организацией лекарственного обеспечения населения Республики Татарстан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Сафиуллин Р.С., Яркаяева Ф.Ф., Шакирова Д.Х. Оптимизация информационного взаимодействия между

УДК 616.351-006.6-031.66-07(470.41)

О ПРИЧИНАХ ЗАПУЩЕННОСТИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ В РЕСПУБЛИКЕ ТАТАРСТАН

Мария Александровна Старостина, Зинаида Александровна Афанасьева

Кафедра онкологии и хирургии (зав. — проф. Р.Ш. Хасанов) Казанской государственной медицинской академии последипломного образования, клинический онкологический диспансер
(главрач — проф. Р.Ш. Хасанов) МЗ РТ, email: onko@mi.ru

Реферат

Изучены причины запущенности рака прямой кишки у 909 больных, основной из которых было несвоевременное обращение больных (51,8%) к врачам. У 25,9% пациентов имело место скрытое течение заболевания. От обследования отказались 7,5% больных. Ятрогенные причины (неполное обследование, ошибка в диагностике) выявлены у 14,8%. 75% больных с запущенными формами рака прямой кишки составляли лица 60 лет и старше.

Ключевые слова: прямая кишка, рак, причины запущенности.

В Российской Федерации отмечается неуклонный рост заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований толстого кишечника [1, 6]. Высокой остается доля больных с запущенными формами колоректального рака, что вынуждает к принятию эффективных мер для разработки мероприятий по профилактике и ранней диагностике рака

участниками системы дополнительного лекарственного обеспечения в Республике Татарстан. // Общ. здор. и здравоохран. — 2008. — № 1. — С.40–44.

2. Яркаяева Ф.Ф., Сафиуллин Р.С., Шакирова Д.Х., Гафилулина Г.Х. Реализация программного лекарственного обеспечения в Республике Татарстан// Вертебро-неврология. — 2008. — № 1–2. — С.4–7.

3. Яркаяева Ф.Ф., Сафиуллин Р.С., Шакирова Д.Х., Кулькова М.В., Шерпатовский В.Г. Приоритеты современных компьютерных технологий для мониторинга реализации программы обеспечения необходимыми лекарственными средствами.// Неврол. вестн. — 2008. — Том XL выпуск 4. — С.134–137.

Поступила 22.06.09.

SOFTWARE CHARACTERISTICS FOR OPTIMIZATION OF DRUG SUPPLY SYSTEM

F.F. Yarkayeva

Summary

Developed has been a computer technology to optimize the system of essential drug supply to certain categories of citizens eligible to receive state social assistance in the form of a set of social services, which helps improve the quality of pharmaceutical care.

Key words: computer technology, drug assistance, software.

данной локализации [3]. Имеются единичные отечественные работы, посвященные причинам запущенности колоректального рака [2, 5]. Основными из них являются, по мнению Г.И. Воробьева [2] и О.Г. Макарова [5], запоздалое выявление опухоли, значительный интервал между первыми ее проявлениями и началом лечения и несвоевременное обращение больных к врачам. Социальнодемографические особенности регионов, по их мнению, также сказались на своевременной диагностике и лечении рака толстой кишки.

Ретроспективно изучались причины запущенности рака прямой кишки в Республике Татарстан за 2003–2005 г., для этого использовались протоколы запущенности формы № 0272/У, амбулаторные карты и истории болезни у 909 больных, годовые отчеты КОД МЗ РТ по формам № 35 и № 7. Статистическую обработку данных производили с использованием пакета программ Biostatistica 4.03 и MS

Таблица 1

Запущенность рака прямой кишки в возрастных группах в Республике Татарстан за 2003–2005 гг.

Возрастная группа, лет	Число запущенных случаев	Число выявленных случаев	Запущенность, %
До 35 лет	6	13	46,1
35–39	12	25	48
40–44	15	45	33,3
45–49	50	110	45,5
50–54	75	142	52,8
55–59	70	169	41,4
60–64	104	184	56,5
65–69	181	365	49,6
70–74	168	361	46,5
75 лет и старше	225	525	42,9
Всего	909	1923	47,3

Excel 2003. Среди больных с запущенными формами рака прямой кишки было больше женщин – 487 (53,5%). Средний возраст женщин с запущенным раком прямой кишки был больше, чем у мужчин, – соответственно $67,1 \pm 0,5$ и $64,8 \pm 0,6$ года ($p=0,003$).

Запущенность рака прямой кишки в отдельных возрастных группах в Республике Татарстан за 2003–2005 г. представлена в табл. 1.

Максимальная запущенность рака прямой кишки наблюдалась у больных в возрастных группах от 50 до 54 и от 60 до 64 лет. В возрастной группе 75 лет и старше запущенность составляла 42,9%, т.е. не превышала таковую в других возрастных группах (за исключением группы от 40 до 44 лет). В структуре запущенности (табл. 1) на этот возраст приходилось 24,7% запущенных случаев (большая часть), что объясняется высокой заболеваемостью раком прямой кишки, а не запоздалой диагностикой. Запущенность рака прямой кишки в Республике Татарстан за 2003–2005 гг. обусловлена следующими причинами: несвоевременное обращение – 51,9%, скрытое течение заболевания – 25,9%, неполное обследование – 7,4%, отказ от обследования – 7,4%, ошибка в диагностике и длительное обследование – 7,4%.

Среди больных с запущенными формами рака прямой кишки городские жители составили 65,1%, сельские – 34,9%. Таким образом, результаты ретроспективного анализа случаев

запущенности рака прямой кишки выявляют острую злободневность данной проблемы. Основными причинами запущенности рака прямой кишки в Республике Татарстан являются скрытое течение заболевания и несвоевременное в связи с этим обращение больных к врачам.

ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е.М., Ушакова Т.И. Статистика заболеваемости и смертности от рака ободочной и прямой кишки. Новое в терапии колоректального рака./Под ред. Н.И.Переводчиковой. – М., 2001. – С.6–9.
2. Воробьев Г.И. Колопроктология: от основ до высот лечения // Медицинская газета, электронная версия, www.rusmedserv.com., 2001 г., № 26, 11 апреля.
3. Ганцев Ш.Х., Ханов А.М., Селезнев Ю.И. Реализация противораковой программы Республики Башкортостан // Здравоохран. Башкортостана. – 2000. – № 3. – С.9–11.
4. Злокачественные новообразования в России в 2005 году (заболеваемость и смертность). /Под ред. В.И.Чиссова, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. – М., 2007. – 251 с.
5. Макаров О.Г. Тактика лечения обструктивного колоректального рака в областном колопроктологическом стационаре: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. – М., 2007. –18 с.
6. Старинский В.В., Мамонтов А.С., Данилов Т.В. Пути взаимодействия онкодиспансеров с врачами общей практик./Мат. Всероссийской научно-практ. конф. с международ. участием «Проблемы управления качеством онкологической помощи населению РФ». – Казань, 2007. – С.181–184.

Поступила 23.10.08.

THE REASONS FOR NEGLECTED CASES OF RECTAL CANCER IN THE REPUBLIC OF TATARSTAN

M.A. Starostina, Z.A. Afanas'eva

Summary

Studied were the reasons for neglected cases of rectal cancer in 909 patients. The main reason for neglected cases was untimely appeal of patients for medical aid (51.8%). In 25.9% of patients a latent course of disease took place. 7.5% of patients declined from being investigated. Iatrogenic causes (incomplete survey, the error in diagnosis) were detected in 14.8% cases. 75% of patients with advanced forms of colorectal cancer were persons of 60 years and older.

Key words: rectum, cancer, neglected cases.