

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ

Я.Ю. Тюков

ГЛПУ Челябинский областной онкологический диспансер

Тюков Ярослав Юрьевич, врач онколог ЧОКОД,
454087, г. Челябинск, ул. Блюхера, 42,
тел. 8 (351) 232-78-78,
e-mail: roc_chel@mail.ru

Анализ выявляемости злокачественных новообразований по административным территориям показал, что в сельских муниципальных районах выявляемость злокачественных опухолей самая низкая и составила в среднем 9,3% за 2001-2003 годы и 12,8% в 2005-2007 годах после организации работы смотровых профилактических кабинетов. Своевременное выявление и диагностика онкологических заболеваний на этапе первичной медико-санитарной и даже доврачебной помощи внесли существенный вклад в снижение инвалидности и повышение выживаемости онкологических больных, что особенно важно в сельских муниципальных районах при отсутствии в штатном расписании должностей врачей онкологов.

Ключевые слова: заболеваемость, профилактический осмотр, злокачественные новообразования.

ORGANIZATIONAL TECHNOLOGIES OF EARLY DETECTION OF ONCO-UROLOGICAL DISEASES

Ya.Yu. Tyukov

State Medicoprophylactic Institution «Chelyabinsky Regional Oncologic Dispensary»

The problem of malignant neoplasms on administrative areas have been studied and the results show that cancer detection in rural municipal regions is the lowest. It has made 9,3% during the period from 2001 to 2003 and 12,8% during the period from 2005 to 2007. The data are based on the information of sick inspection rooms.

Early cancer detection and diagnosis during health and predictor care significantly contribute both to the physical disability decrease and to the rise in the patients survival value. These two factors are especially important for rural municipal areas where there are no posts of oncologists in the staff schedule.

The key words: morbidity, medical examination, malignant neoplasms.

Оптимальная организация онкологической службы и эффективное управление онкологической ситуацией в условиях постоянно возрастающей заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) и смертности от них является актуальной и до конца нерешенной проблемой [4]. До настоящего времени сохраняется высокий показатель поздней диагностики опухолей, причем половина из них приходится на так называемые «визуальные локализации» [3;2]. В среднем по России показатель запущенности достигает уровня 25-30%, тогда как в Челябинской области этот показатель составляет 22,0%.

Темп роста заболеваемости раком всех локализаций по Челябинской области в среднем 2,9%, тогда как по Российской Федерации этот показатель не превышает 1,6% [1]. В структуре ЗНО онкоурологические заболевания занимают 18,3% у мужчин и 3,8% - у женщин. Среди них 41,2% составляет рак предстательной железы, 22,5% - рак мочевого пу-

зыря, 33,7% - рак почки, 2,0% - рак яичка и 0,6% - рак полового члена, что требует повышенного внимания к раннему выявлению опухолей этой локализации.

Анализ показывает, что одним из путей раннего выявления онкологических заболеваний является активная клиническая позиция врачей, оказывающих первичную медико-санитарную помощь.

В соответствии с совместным приказом Министерства здравоохранения Челябинской области и Челябинского областного фонда обязательного медицинского страхования от 10.04.2006г. №162/734 «Об организации работы по раннему выявлению социально значимых заболеваний» врачи амбулаторно-поликлинических учреждений стали получать материальное вознаграждение за раннее выявление онкологических заболеваний. В условиях экономической заинтересованности врачей в 2007 году впервые выявлено 1567 случаев ЗНО, в 2008

году - 2533, что существенно увеличило количество впервые зарегистрированных в течение года заболеваний. За выполненную в течение трех лет работу врачам первичной медико-санитарной помощи было выплачено 7047 тысяч рублей.

Большую роль в активном выявлении злокачественных новообразований на ранних стадиях играют профилактические медицинские осмотры. За трехлетний период в амбулаторно-поликлинических учреждениях области организовано 156 смотровых профилактических кабинетов (СПК), в том числе 60 мужских (38,5%), функционирующих как структурное подразделение в режиме работы учреждения. Методическое руководство работой кабинета осуществляет районный онколог, а при его отсутствии — врач онколог территориального онкологического диспансера.

В кабинетах проводится профилактический осмотр пациентов, впервые обратившихся в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение. За три года работы смотровых кабинетов осмотрено 1045 тыс. женщин и 246 тыс. мужчин. Ежегодный рост количества осматриваемых на 17,8- 20,7% свидетельствует как о доступности обследования, так и о повышении культуры, санитарной грамотности и интереса к собственному здоровью.

Из числа впервые обратившихся в поликлинику 47,2% женщин и 28,0% мужчин ежегодно проходят через смотровые кабинеты. С применением цитологического метода осмотрено 79,6% женщин и 4,8% мужчин. На 10 тысяч осмотренных выявляется 12,6 заболеваний у мужчин и 14,8 — у женщин. В результате проведенного исследования установлено, что в 66,9% случаев в среднем за три года выявленные новообразования у женщин были I-II стадии, 33,1% - III-IV. У мужчин соответственно 74,2% и 25,8%.

Все случаи впервые выявленных заболеваний были учтены в онкологических показателях области. Пациенты с I-II стадией заболевания, выявленные в смотровых кабинетах, ежегодно составляют 5%- 6% от всех больных с этой стадией заболевания. Кроме того, дополнительно за три года выявлено 74,8 тысячи случаев предопухолевых заболеваний (по 25 тысяч случаев в год в среднем).

Несмотря на значительные объемы работы смотровых профилактических кабинетов, довольно сложно сравнить их эффективность по муниципальным образованиям. С этой целью разработана методика расчета коэффициента эффективности их работы: $K_{эфф.спк} = N_i / N_2$, где: $K_{эфф.спк}$ - коэффициент эффективности работы СПК муниципального образования по раннему выявлению онкологических заболеваний в целом и по отдельным локали-

зациям, N_i - число больных с впервые выявленными на профилактическом осмотре злокачественными новообразованиями, N_2 - число больных с впервые выявленными формами запущенных злокачественных новообразований (IV стадия) по муниципальному образованию в течение года. Чем выше значение коэффициента, тем лучше организована работа смотрового кабинета по выявлению ЗНО.

Анализ выявляемости злокачественных новообразований по административным территориям показал, что в сельских муниципальных районах выявляемость злокачественных опухолей самая низкая и составила в среднем 9,3% за 2001-2003 гг. и 12,8% в 2005-2007 гг. после организации работы смотровых профилактических кабинетов.

В городских округах выявляемость злокачественных опухолей при профилактических осмотрах составила в среднем 11,8% за 2001-2003 годах и 15,1% в 2005-2007 годах. В муниципальных районах смешанного типа в среднем 16,5% за 2001-2003 гг. и 19,6% в 2005-2007 гг. соответственно.

Таким образом, активная работа врачей амбулаторно-поликлинических учреждений и смотровых кабинетов по раннему выявлению злокачественных новообразований дала свои результаты. В течение 2007 года было выявлено 870 пациентов с I-II стадиями заболевания, что составило 13,7% от общего количества больных с этими стадиями. Своевременное выявление и диагностика онкологических заболеваний на этапе первичной медико-санитарной и даже доврачебной помощи внесли существенный вклад в снижение инвалидности и повышение выживаемости онкологических больных, что особенно важно в сельских муниципальных районах при отсутствии в штатном расписании должностей врачей-онкологов.

Список литературы

1. Важенин А.В. Тенденции эпидемиологии рака предстательной железы в Челябинской области / А.В. Важенин, П.А. Карнаух // Онкоурология. - 2008. - № 3. - С. 67-69.
2. Каприн А.Д. Современные аспекты диагностики и лечения локализованного рака предстательной железы / А.Д. Каприн // Вестник ассоциации заслуженных врачей Российской Федерации. - 2008. - № 2(4). - С. 26-29.
3. Переверзев А.С. Рак простаты / А.С. Переверзев, М.И. Коган. - Харьков: Факт, 2004. - 231 с.
4. Чиссов В.И. Злокачественные новообразования в России в 2005 году (заболеваемость и смертность) / В.И. Чиссов, В.В. Старинский. - М., 2007. - 252 с.