

УДК 615.28:616-006:615.859

## ОСОБЕННОСТИ ГОСПИТАЛИЗАЦИИ БОЛЬНЫХ В ОТДЕЛЕНИЕ ХИМИОТЕРАПИИ

*Е.М. Тищенко, д.м.н., профессор; К.Н. Угляница, д.м.н., профессор;**М.Ю. Сурмач, к.м.н.; К.М. Фридман; А.В. Иванашко*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

*На примере отделения химиотерапии Гродненской областной клинической больницы проведен анализ структуры поступивших больных злокачественными новообразованиями различных локализаций. Выявлены особенности госпитализации, которые могут быть использованы для совершенствования организации медицинской помощи онкологическим больным.*

**Ключевые слова:** госпитализация, отделение химиотерапии, онкологические заболевания, общая онкологическая заболеваемость, организация, стационар.

*On an example of Grodno regional hospital polychemotherapy department the analysis of patients structure having malignant neoplasms of various localization has been carried out. Particular features of hospitalization which can be used for the improvement of in-hospital medical aid organization for the given categories of patients are outlined.*

**Key words:** hospitalization, department of chemotherapy, oncopathology, oncological morbidity, organization of in-hospital medical aid.

### Введение

Сегодня злокачественные новообразования продолжают оставаться одной из наиболее острых медико-социальных проблем современности. Так, за последние 12 лет рост первичной заболеваемости новообразованиями населения Беларуси составил 61,0%. Злокачественные новообразования сохраняют вторую позицию в структуре причин смертности (13,67%) [1]. В то же время, данные официальной медицинской статистики свидетельствуют, что смертность населения в стране от новообразований за последние пять лет снизилась на 12,0% [1, с. 32]. В лечении новообразований важную роль играет лекарственное лечение (химио-, гормоно- и иммунотерапия, таргетная терапия), как в качестве самостоятельного метода, так и в комплексной терапии.

Цель исследования – на основании анализа структуры поступивших для лекарственного лечения лиц со злокачественными новообразованиями различных локализаций выявить особенности госпитализации, которые могут быть использованы для совершенствования организации медицинской помощи онкологическим больным.

### Материалы и методы

Проведён статистический анализ форм №1030/у «Статистическая карта выбывшего из стационара» пациентов, находившихся на лечении в отделении химиотерапии Гродненской областной клинической больницы. Объём исследования составил 2082 пациента (сплошная выборка за 2006 г.). Проанализирована структура госпитализированных по ряду факторов.

### Результаты

*Рак молочной железы* – наиболее частая причина госпитализации больных (34,7%) с высокой трудовой и социальной активностью. Так, в возрасте 20-39 лет было 10,6% больных, 40-59 лет – 70,9%, 60 лет и старше – 13,5%. Большинство (63,9%) составили городские жители. 70,1% пациенток госпитализировались повторно, 30,6% поступили в понедельник. Продолжительность лечения для 50,3% больных составила 1-7 дней, для 43% – 8-14 дней. Свыше двух недель (15-21 день) лечилось незначительное количество пациенток – 3,3%, а 21 день и более – 3,4%. Число пациенток, поступивших в стационар в разные сезоны года, существенно не отличается; только в осенние месяцы отмечено незначительное снижение (на 6,3%). Распределение пациенток в соответствии с функциональным классом при поступлении было следующим: ФК0 – 20,0%, ФК1 – 30,9%, ФК2 – 26,9%, ФК3 – 13,7%,

ФК4 – 8,5%. При выписке: ФК0 – 18,9%, ФК1 – 42,3%, ФК2 – 22,9%, ФК3 – 12,2%, ФК4 – 3,7%.

С онкогинекологическим раком связан каждый седьмой случай (14,8%) госпитализации. Возрастной состав поступивших следующий: 20-39 лет – 6,8%, 40-59 лет – 54,5%, 60 лет и старше – 38,7%. Большинство из них (64%) – городские жители. Практически все больные (97%) поступали равномерно в течение года, только в осенние месяцы удельный вес госпитализации снижался на 11,0%. Большая часть (65,2%) пациенток госпитализированы повторно; каждая четвертая (26,3%) – в понедельник, во вторник госпитализировано 15,6%, в среду – 17,2%, в четверг – 13,0%, в пятницу – 18,6% и в субботу – 9,8%. 80,5% пациенток были пролечены в срок до 7 дней. Для 14,3% больных длительность госпитализации составила 7-14 дней, 3,9% лечились 15-21 день, а более 21 дня – 1,0%. Поток поступивших по ФК: ФК0 – 5,5%, ФК1 – 24,3%, ФК2 – 39,0%, ФК3 – 20,4%, ФК4 – 10,8%. При выписке: ФК0 – 5,8%, ФК1 – 26,0%, ФК2 – 39,9%, ФК3 – 21,7%, ФК4 – 6,6%.

*Рак лёгкого* в структуре причин госпитализации в отделение химиотерапии занимал 3 место (13,8%). Среди пациентов мужчин было почти в шесть раз больше, чем женщин (23,8% и 3,8%, соответственно). Две трети (68,7%) госпитализированных – лица трудоспособного возраста, в том числе в возрасте 40-59 лет – 66,3%. Пик госпитализации зарегистрирован в ноябре (14,1%), минимальное число пациентов поступило в августе (5%). Более половины больных находились в процессе лечения: 59,0% госпитализированы повторно. Поступление в течение недели было неравномерным: в понедельник – 31,0%, во вторник – 18,2%, в среду – 15,4%, в четверг – 11,8%, в пятницу – 15,4%, в субботу – 8,2%. Продолжительность пребывания в стационаре для 65,9% больных составила 1-7 дней, для 24,5% – 8-14 дней и для остальных – более 15 дней. Среди поступивших с функциональным классом ФК0 было 11,8%, ФК1 – 22,3%, ФК2 – 35,9%, ФК3 – 18,2%, ФК4 – 11,8%. При выписке: ФК0 – 12,7%, ФК1 – 22,7%, ФК2 – 35,9%, ФК3 – 23,2%, ФК4 – 5,5%.

*Злокачественные опухоли органов желудочно-кишечного тракта* среди поступивших составили 19,4% больных (в том числе рак желудка – у 6,9%). Несколько больше было мужчин (56,1%), большинство (70,0%) – городские жители. Распределение больных по возрасту было следующим: 20-39 лет – 3,7% (для рака желудка – 11,0%), 40-59 лет – 58,3%, 60 лет и старше – 38,0%, то есть доля лиц трудоспособного возраста достаточно высока (более 60,0%). 66% пациентов госпитализировались по-

вторно. Также преобладала тенденция госпитализации в начале недели: каждый третий пациент поступил в отделение в понедельник (36,2%). 72,0% больных получили лечение в сроки менее 7 дней, каждый четвертый – 8-14 дней (23,0%). На более длительный срок госпитализировано незначительное количество пациентов (15-21 день – 1,2%, более 21 дня – 0,8%). Прослеживается сезонность в госпитализации: зима – 19,0%, весна – 34,9%, лето – 20,9%, осень – 25,2%. При этом число больных раком желудка, поступивших в летние месяцы, снижается на 6,5%. Поток госпитализированных в соответствии с функциональным классом выглядел следующим образом: ФК0 – 6,3%, ФК1 – 21,7%, ФК2 – 30,1%, ФК3 – 28,0% и ФК4 – 13,9%. При выписке: ФК0 – 4,9%, ФК1 – 25,9%, ФК2 – 33,6%, ФК3 – 25,9%, ФК4 – 9,7%.

*Гемобласты* (в основном злокачественные лимфомы) составили 7,7% всех госпитализаций, в том числе повторные – 66,2%. Различий по полу и по месту проживания не было. Пик госпитализации отмечен в январе (13,2%), в то время как, например, в феврале и сентябре поступило по 4,4% больных. Относительно равномерно госпитализировались больные в течение недели: в понедельник – 21,3%, во вторник – 23,0%, в среду – 16,9%, в четверг – 16,9%, в пятницу – 12,5%, в субботу – 9,4%. Среди госпитализированных лиц моложе 19 лет было 5,6%, в возрасте 20-39 и 40-59 лет было 36,3% и 36,9% соответственно. Каждый пятый (21,2%) был старше 60 лет. Основная часть (89,4%) пациентов находилась на лечении до двух недель. Поток поступивших в соответствии с функциональным классом: ФК0 – 20,4%, ФК1 – 44,6%, ФК2 – 24,2%, ФК3 – 8,9%, ФК4 – 1,9%. При выписке: ФК0 – 26,7%, ФК1 – 40,8%, ФК2 – 24,2%, ФК3 – 7,0%, ФК4 – 1,3%.

*Злокачественные новообразования кожи* в структуре лечившихся составили 3,4%, 38,2% больных госпитализировались впервые. Большинство (64,7%) – женщины, 73,5% – городские жители. Половина (50,0%) поступивших были в возрасте 40-59 лет, каждый третий (35,3%) – старше 60 лет. Обращает на себя внимание факт госпитализации почти половины больных (44,0%) в понедельник, затем во вторник – 14,7%, в среду – 9,3%, в четверг – 13,3%, в пятницу – 8,0% и в субботу – 10,7%. Среди получавших лечение 15,0% больных были в стадии генерализации опухолевого процесса. Продолжительность лечения для большинства больных (83,8%) была в пределах 7 дней. При поступлении: ФК0 – 8,8%, ФК1 – 26,5%, ФК2 – 27,9%, ФК3 – 26,5%, ФК4 – 10,3%. При выписке: ФК0 – 8,8%, ФК1 – 27,9%, ФК2 – 26,5%, ФК3 – 25%, ФК4 – 11,8%.

*Злокачественные новообразования органов мочевыделительной системы* среди госпитализированных составили 3,3%. Большая часть пациентов – мужчины (64,7%), жители города – 61,8%, госпитализированные повторно – 67,7%. Возрастной состав больных: 20-39 лет – 8,8%, 40-59 лет – 51,5%, 60 лет и старше – 39,7%. Более 50,0% больных – лица трудоспособного возраста. Каждый третий (32,3%) поступил в понедельник. 72,0% лечились в течение 1-7 дней, 23,5% – 8-14 дней, 1,5% – 15-21 день и более 21 дня – 3,0%. В зимние месяцы количество госпитализированных было меньшим в среднем на 5,9%. При поступлении: ФК0 – 8,8%, ФК1 – 35,3%, ФК2 – 30,9%, ФК3 – 16,2% и ФК4 – 8,8%. При выписке: ФК0 – 8,8%, ФК1 – 39,7%, ФК2 – 30,9%, ФК3 – 16,2% и ФК4 – 4,4%.

*Злокачественные новообразования органов мужской половой системы* составили 2,1% от всех госпитализированных, а 63,8% уже находились в процессе лечения. Возрастной состав: до 19 лет – 2,4%, 20-39 лет – 13,6%, 40-59 лет – 38,6%, 60 лет и старше – 45,4%, 72,7% пациентов – жители города. 50,0% больных лечились в течение 1-7 дней, 43,2% – 8-14 дней, 4,5% – 15-21 день и 2,3% – более 21 дня. Почти каждый второй пациент госпитализирован в понедельник (40,9%). Прослеживается и сезон-

ность в госпитализации: зима – 38,7%, весна – 20,4%, лето – 31,8%, осень – 9,1%. При поступлении: ФК0 – 11,4%, ФК1 – 15,9%, ФК2 – 43,2%, ФК3 – 22,7% и ФК4 – 6,8%; при выписке: ФК0 – 13,6%, ФК1 – 15,9%, ФК2 – 34,1% и ФК3 – 36,4%, ФК4 – 0,0%.

*Злокачественные новообразования других локализаций* – а это в основном опухоли костей, мягких тканей, ЦНС и эндокринных органов – составили менее 1,0% от всех госпитализированных. Среди больных саркомы мягких тканей и костей женщин было большинство (60,0%), в том числе в возрасте 20-39 лет – 20,0%, 40-59 лет – 60,0%, 60 лет и старше – 20,0% и практически все (90,0%) – городские жители. Достаточно высок удельный вес лиц трудоспособного возраста (60,0%) и первичных больных (60,0%). По дням недели госпитализация выглядит следующим образом: понедельник – 20,0%, вторник – 40,0%, четверг – 30,0% и суббота – 10,0%. У большей части (70,0%) поступивших срок госпитализации составил от одного до семи дней. Четко выражена сезонность в госпитализации: зима – 70,0%, весна – 20,0%, осень – 10,0%. При поступлении зарегистрированы ФК0 – 30,0%, ФК1 – 20,0%, ФК2 – 20,0%, ФК3 – 20,0% и ФК4 – 10,0%, при выписке – ФК0 – 30,0%, ФК1 – 20,0%, ФК2 – 30,0% и ФК3 – 20,0%.

30% среди больных с опухолями ЦНС (все мужчины) госпитализировались, в отличие от других нозологических форм, в экстренном порядке в связи с нарастающей клиникой внутрисерпной гипертензии. Все больные поступали в стационар преимущественно в зимние месяцы (декабрь – 66,7%, и февраль – 33,3%). Треть пациентов были в возрасте 20-39 лет, а остальные (66,7%) – 60 лет и старше. В соответствии с днями недели пациенты госпитализировались в понедельник, среду и пятницу (по 33,3%). Выявленное при поступлении распределение по функциональным классам (ФК2 – 66,7% и ФК3 – 33,3%) сохранилось и при выписке.

Пациенты со *злокачественными новообразованиями эндокринной системы* (все городские жители в возрасте 60 лет и старше) поступили в стационар в понедельник, зимой, с длительностью пребывания в стационаре до 7 дней. Функциональные нарушения (ФК – 3,0%) в динамике не изменялись.

### Обсуждение

Большинство пациентов химиотерапевтического отделения в анализируемый год находились в процессе специального лечения и только 34,0% из них были первичными. Наибольшая доля пациентов госпитализировались в декабре и ноябре (8,9% и 10,1%, соответственно); наименьшая – в октябре и сентябре (6,2% и 5,9%, соответственно). Поступление в стационар имело четкую зависимость от дней недели: понедельник – 30,9%, вторник – 17,3%, среда – 15,9%, четверг – 14,8%, пятница – 11,9% и суббота – 9,2%.

Среди находившихся на лечении преобладали лица среднего возраста (до 19 лет – 0,5%, 20-39 лет – 10,1%, 40-59 лет – 59,9% и 60 лет и более – 29,5%), преимущественно в 40-59 лет, с высоким удельным весом пациентов трудоспособного возраста (более 70%).

Определенные закономерности прослеживаются при анализе возрастной структуры госпитализированных по отдельным нозологиям, так все госпитализированные в возрасте до 19 лет поступали с гемобластомами либо опухолями мужской половой системы. Возрастная группа 20-39 лет была представлена пациентами всех нозологических форм новообразований. Вместе с тем преобладали пациенты с гемобластомами (36,3%), опухолями ЦНС (33,0%), опорно-двигательного аппарата (20,0%), мочевыделительной системы (14,0%), органов мужской половой системы (13,6%), желудка (11,0%) и молочной железы (10,6%).

62,7% госпитализированных составили городские

жители. Однако, поскольку горожане среди всего населения республики составляет около 82,0%, можно, вероятно, считать, что различий в заболеваемости злокачественными новообразованиями, послужившими причиной госпитализации, среди городского и сельского населения, нет.

Преобладающее большинство (63,7%) пациентов находились на лечении до 7 дней, 29,6% – от 8 до 15 дней. На более длительные сроки госпитализировалось незначительное число пациентов.

Анализ функционального состояния пациентов позволил выявить общую закономерность. Так, состав госпитализированных по нарушению ряда критериев жизнедеятельности при поступлении выглядел следующим образом: ФК0 – 12,4%, ФК1 – 32,9%, ФК2 – 30,2%, ФК3 – 15,1%, ФК4 – 9,4%. При выписке структура функциональных изменений характеризовалась следующим образом: ФК0 – 13%, ФК1 – 33,1%, ФК2 – 30,1%, ФК3 – 18,4%, ФК4 – 5,4%. Вероятно, отсутствие значимой динамики функциональных показателей в процессе лечения связано, прежде всего, со специфическим, характерным для химиопрепаратов, токсическим системным и органотропным их действием на организм больных. Поэтому при существующей тенденции уменьшения продолжительности стационарного лечения существенной коррекции функциональных показателей достичь достаточно сложно.

Анализ пациентов по полу показал преобладание среди госпитализированных женщин (65,6%). Вероятно, с одной стороны, это отражает структуру населения Беларуси, а с другой – связано с тем, что основной контингент среди лечившихся составили больные раком органов женской репродуктивной системы, как наиболее перспективная в плане лекарственного воздействия группа пациентов.

Подтверждением вышесказанному служит анализ рангового распределения всех больных по причине госпитализации в отделение. Ведущую позицию занимает рак молочной железы (34,7%) и рак органов женской половой системы (14,8%), и на третьем месте – рак лёгкого (10,7%). Среди всех госпитализированных женщин две трети из них (75,8%) получали лечение по поводу рака молочной железы и органов женской половой системы и только 5,3% – были больные раком органов желудочно-кишечного тракта. Заслуживает внимания и тот факт, что для больных раком женской репродуктивной системы, в том числе и молочной железы, характерен высокий удельный вес лиц трудоспособного возраста, что имеет экономическое и социальное значение.

В то же время, наиболее частыми причинами госпитализации мужчин был рак лёгкого (23,5%) и рак органов желудочно-кишечного тракта (19,4%). Для рака лёгкого очень характерны половые различия (доля мужчин почти в 6 раз превысила долю женщин). Выявлена также сезонность госпитализации пациентов (максимум в ноябре и минимум в августе) и преимущественно повторная.

Каждый пятый случай госпитализации обусловлен раком органов желудочно-кишечного тракта. Выявлены половые различия с преобладанием заболевания у мужчин, а также более высокая доля рака желудка в молодом возрасте относительно рака других органов желудочно-кишечного тракта. Частота госпитализации снижается в летние месяцы и возрастает весной и осенью.

Гемобластыозы являлись причиной госпитализации в каждом тринадцатом случае. Анализ структуры госпитализированных позволил выявить, что это чаще были мужчины, жители села, относительно часто в молодом и трудоспособном возрасте. Пик госпитализации пришёлся на январь.

Среди больных злокачественными опухолями кожи

сезонности в поступлении не было, половые и территориальные различия также отсутствовали. Общим в клинической характеристике данной группы больных была генерализация опухолевого процесса с множественными висцеральными и тканевыми метастазами, что определяло тяжесть соматического состояния и негативную динамику ФК.

Относительно редко (3,3% случаев) причиной госпитализации были злокачественные опухоли органов мочевыделительной системы. Вместе с тем прослеживаются половые различия (среди больных преобладали мужчины), отмечено снижение частоты госпитализации в зимние месяцы, а также позитивная динамика в функциональном состоянии больных после лечения (рост доли лиц с ФК1 и снижение – с ФК4).

Для больных раком органов мужской половой системы характерны высокая доля лиц молодого возраста (в том числе менее 19 лет), а также выраженный функциональный эффект лекарственной терапии.

Злокачественные опухоли опорно-двигательного аппарата, ЦНС, органов эндокринной системы являлись достаточно редкими причинами госпитализации. Для больных этой группы можно отметить ряд особенностей. Так, пациенты с опухолями опорно-двигательного аппарата – в основном жители города, имеющие, в отличие от остальных больных этой группы, позитивную динамику по ФК при лечении. Для больных опухолями ЦНС, в отличие от злокачественных новообразований другой локализации, отмечена высокая доля госпитализированных по экстренным показаниям. Выявленные гендерные различия (а именно: все пациенты с опухолями ЦНС были мужчинами) для опухолей, явившихся редкими причинами поступления в отделение химиотерапии, не могут быть оценены как статистически достоверные из-за малого количества наблюдений.

### Выводы

Лекарственное лечение (химио-, гормоно- и иммунотерапия) в нео- и адьювантном или лечебном режиме играет ключевую роль в современной стратегии оказания специализированной помощи онкологическим больным. При этом позитивные результаты в виде регрессии или стабилизации роста опухоли могут быть достигнуты только при длительном воздействии в виде курсов системной терапии, что подтверждается и нашими данными: более 30,0% из всех госпитализированных поступали в отделение повторно.

Структура госпитализированных в отделение химиотерапии отражает существующие на сегодняшний день успехи комплексного лечения больных злокачественными новообразованиями. Так, основную группу составили больные с новообразованиями органов женской и мужской репродуктивной системы и раком лёгкого.

В то же время, ряд особенностей могут быть учтены в оптимизации организации работы отделения. Прежде всего, обращает внимание неравномерность поступления больных в течение недели и года. Так, 30,9% пациентов госпитализированы в понедельник, что можно объяснить менталитетом населения: привычка начинать все важные дела с начала недели. Выявляется и некоторая сезонность: наибольшие доли пациентов госпитализируются в ноябре и декабре (10,1% и 8,9%, соответственно), а наименьшая в октябре и сентябре (6,2% и 5,9%, соответственно). Эта ситуация связана, вероятно, с сезонностью сельскохозяйственных работ (в деревне, на даче), когда среди социальных приоритетов ведущее место отводится обеспечению себя продовольствием.

### Литература

1. Здравоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2007 г. – Мн.: ГУ РНМБ, 2008. – 300 с.

Поступила 08.06.09