

ческого поражения регионарных лимфатических узлов при тератокарциноме и других злокачественных опухолях яичка сложного строения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Архипов С. Н., Романова Л. Н., Стрыгина О. Б. // Тер. арх.— 1986.— № 9.— С. 53—54.
2. Демидов В. Н., Пытель Ю. А., Амосов А. В. // Клиническая ультразвуковая диагностика / Под ред. Н. М. Мухарлямова.— М., 1987.— Т. 2.— С. 56—66.
3. Ayulo M. A., Dibos P. E., Aisner S. A., Moravec C. L. //

- J. Nucl. Med.— 1981.— Vol. 22.— P. 796—797.
4. Botsch H. Galliumszintigraphie. Diagnostik bei entzündlichen Erkrankungen und Tumoren.— Berlin, 1985.
5. Monzawa S., Karikomi M., Uno K. et al. // Jap. J. Cancer Clin.— 1988.— Vol. 34, N 9.— P. A—62.
6. Poskitt K. J., Cooperberg P. L., Sullivan L. D. // Amer. J. Roentgenol.— 1985.— Vol. 144, N 5.— P. 939—944.
7. Senay B. A., Stein B. S. // J. Surg. Oncol.— 1986.— Vol. 32, N 2.— P. 110—112.
8. Yen S. D. J., Morse M. J., Grando R. et al. // Clin. Nucl. med.— 1986.— Vol. 11, N 2.— P. 823—827.

Поступила 24.09.90

ОРГАНИЗАЦИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 1991

УДК 616-006.04-08-07

М. Ш. Ахметов, Т. И. Стеняева, Л. В. Тюрина, Н. Е. Гаврилова

ПРОБЛЕМЫ ДИНАМИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ ЗА БОЛЬНЫМИ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В ОТДАЛЕННЫЕ СРОКИ ПОСЛЕ ЛЕЧЕНИЯ

Лаборатория информационно-системного анализа и медицинской кибернетики

В крупных онкологических учреждениях страны ежегодно получают лечение значительное число больных со злокачественными новообразованиями. Основным показателем эффективности их лечения являются отдаленные 1-, 3-, 5-летние результаты, так как именно в эти сроки может наблюдаться прогрессирование заболевания, возникнуть рецидивы и метастазы злокачественного новообразования.

Для получения достоверных сведений о пациентах весьма важным является слежение за судьбой каждого больного. Вместе с тем большую роль играет и полнота охвата динамическим наблюдением всей группы больных с определенной локализацией злокачественного новообразования.

В настоящем сообщении приводятся данные о больных, получивших лечение в клиниках ВОНЦ АМН СССР в 1974—1985 гг. Излагаемые материалы касаются только проблем динамического наблюдения за больными в отдаленные сроки после лечения.

Объем проводимой работы виден из табл. 1. За указанный период лечение в Центре получили 33 716 больных. Наиболее многочисленными были группы больных, получивших лечение по поводу злокачественных новообразований органов пищеварения (7686 человек), мочеполовых органов (6334), молочной железы (5480).

Таким образом, динамическое наблюдение проводится за десятками тысяч человек и требует значительных усилий.

Информацию о каждом больном можно получить из различных источников. Большая часть больных обращаются в поликлинику Центра особенно в первые годы, где проходят контрольное обследование. Сведения о больных получают из контрольных карт. Данный источник являет-

ся наиболее важным как в смысле достоверности, так и в смысле доступности. Однако выборка карт в настоящее время осуществляется вручную и некоторая их часть минует сотрудников, проводящих эту работу, что приводит к потере информации.

Вторым источником сведений являются истории болезни больных, повторно госпитализируемых в Центр. Здесь потери информации не происходит, так как обработка историй болезни производится автоматизированно.

Следующий источник информации о больном — сообщения онкологических диспансеров и других медицинских учреждений на наши запросы о состоянии больного. Разработанная в группе автоматизированная система слежения за судьбой пациентов, лечившихся в Центре и проживающих в различных регионах страны, позволяет формировать массивы информации об онкологических больных и на этой основе с заданной периодичностью проводить выборку лиц, у которых должны быть обновлены сведения о дате последнего контакта и состоянии здоровья на данный момент.

После двукратного запроса онкологических диспансеров, при отсутствии ответа, запрос посылается в отделы загс по месту жительства больного или в адресное бюро. Указанные организации также не всегда высылают ответ, кроме

Таблица 1

Распределение больных, получивших лечение в ВОНЦ АМН СССР в 1974—1985 гг., по локализациям злокачественных новообразований

Злокачественные новообразования	Шифр по МКБ	Число больных	
		абс.	%
Губы, полости рта и глотки	140—149	1 923	5,7
Органов пищеварения и брюшины	150—159	7 686	22,8
Органов дыхания и грудной клетки	160—165	3 938	11,7
Костей, соединительной ткани, кожи	170—173	3 941	11,7
Молочной железы	174—175	5 480	16,2
Мочеполовых органов	179—189	6 334	18,88
Других и неуточненных локализаций	190—199	947	2,8
Лимфатической и кровеносной ткани	200—208	2 550	7,6
Первично множественные	—	783	2,3
Базалиома кожи	—	134	0,4
Всего		33 716	100

Таблица 2

Характеристика 5-летней прослеживаемости больных, получивших лечение в ВОНЦ АМН СССР в 1974—1985 гг.

Год лечения	Всего больных	Из них прослежено	
		абс.	%
1974	1 731	1 621	93,6
1975	1 787	1 547	86,6
1976	1 942	1 831	94,3
1977	1 988	1 781	89,6
1978	1 999	1 669	83,5
1979	1 930	1 786	92,5
1980	1 978	1 695	85,7
1981	4 012	3 704	92,3
1982	3 943	3 546	89,9
1983	4 147	3 087	74,4
1974—1983	25 457	22 267	87,5

того, информация бывает весьма краткой — жив или умер больной.

В настоящее время ведется переписка с более чем 400 различными учреждениями страны.

Полнота охвата динамическим наблюдением больных со злокачественными новообразованиями, получивших лечение в клиниках Центра в 1974—1983 гг., показана в табл. 2. Приведена характеристика 5-летней прослеженности больных. Этот показатель варьировал от 74,4 до 93,6 %. Всего под динамическим наблюдением в течение 5 лет находилось 25 457 больных, средний показатель 5-летней прослеженности составил 87,5 %.

Полнота охвата динамическим наблюдением больных в отдаленные сроки после лечения в определенной степени зависит от прогноза заболевания (табл. 3).

В таблице приводится прослеженность больных раком молочной железы и раком легкого. Течение злокачественного новообразования у первой группы больных считается более благоприятным, чем у второй. Анализ подверглась 2- и 5-летняя прослеженность в обеих группах больных (год начала лечения соответственно 1985 и 1982). Как видно, 2-летняя прослеженность больных раком молочной железы составила 68,1 %, в то время как у больных раком легкого — 95,2 %. Эта разница с течением времени наблюдения несколько нивелируется. Так, 5-летняя прослеженность больных раком молочной железы равна 86,1 %, больных раком легкого — 97,3 %.

Прослеженность больных раком легкого была predetermined в первые 2 года наблюдения. За этот период из 312 больных умерли 237

(76,0 %) (более $\frac{3}{4}$ наблюдаемых). В то же время за этот срок среди больных раком молочной железы умерли 25,7 % ($\frac{1}{4}$ наблюдаемых), т. е. подавляющее большинство больных (74,3 %) нуждались в дальнейшем наблюдении. При этом из-под наблюдения выбыли значительное число больных.

В первые 2 года среди больных раком молочной железы из-под наблюдения выбыли 242 (31,9 %) человека из 759, получивших лечение в Центре. Это объясняется следующим. Больные после нескольких посещений онколога (за 2 года их должно быть 12) считают, что больше в этом нет необходимости и не являются на контрольные осмотры.

Таким образом, полнота охвата динамическим наблюдением больных с благоприятным прогнозом заболевания значительно меньше, чем с неблагоприятным. Это особенно выражено в первые годы наблюдения.

Как указывалось выше, имеется ряд сложных проблем при проведении динамического наблюдения за больными. Наиболее трудным представляется устранение недостатков в работе онкологических диспансеров и других учреждений, отвечающих на наши запросы.

В то же время совершенствование работы с документами больных, повторно посещающих поликлинику Центра, может быть успешным. Для этого необходима автоматизация регистрации повторных больных. К настоящему времени это возможно при помощи единой диспетчерской лаборатории, работающей на поликлинику. Использование персональных компьютеров позволит значительно облегчить получение информации о повторном больном, посетившем поликлинику. Кроме того, будет устранена возможность потери полноценной информации. Эти обстоятельства должны также способствовать сокращению объема переписки Центра с другими учреждениями страны.

Наряду с изложенным в обеспечении динамическим наблюдением каждого больного должен сыграть свою роль и лечащий врач. При достаточном объяснении больному необходимости строго соблюдения сроков контрольных осмотров можно надеяться, что будет меньше больных, выбывающих из-под наблюдения. По-видимому, нет смысла доказывать важность этого для самого больного в определении тактики его ведения в отдаленные сроки после лечения.

Поступила 24.01.91

Таблица 3

Прослеженность судьбы больных в зависимости от характера течения злокачественного новообразования

Локализация злокачественного новообразования	Год взятия больных под наблюдение	Всего больных	Из них за период наблюдения			Всего прослежено	Количество больных, прослеженных за период наблюдения, %
			умерли	живы	выбыли		
Молочная железа	1982	674 (100)	274 (40,7)	306 (45,4)	94 (13,9)	580	86,1
	1985	759 (100)	195 (25,7)	322 (42,4)	242 (31,9)	517	68,1
Легкое	1982	333 (100)	290 (87,1)	34 (10,2)	9 (2,7)	324	97,3
	1985	312 (100)	237 (76,0)	60 (19,2)	15 (4,8)	297	95,2

Примечание. В скобках — процент больных.