

На правах рукописи

ЖУРАВЛЕВ
Евгений Александрович

Совершенствование диагностики злокачественных новообразований
визуальных локализаций (на примере Челябинской области)

14.01.12 – онкология

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Уфа – 2011

Работа выполнена в Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Челябинская государственная медицинская академия Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию»

Научный руководитель: член-корреспондент РАМН,
доктор медицинских наук, профессор
Важенин Андрей Владимирович

Официальные оппоненты: доктор медицинских наук, профессор
Бутенко Алексей Владимирович
доктор медицинских наук, профессор
Ханов Айрат Мидхатович

Ведущая организация: Государственное образовательное учреждение высшего профессионального образования «Московский государственный медико-стоматологический университет» Минздравсоцразвития России

Защита состоится «__»_____2011 г. в ____ часов на заседании диссертационного совета Д.208.006.04 при Государственном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3)

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Государственного образовательного учреждения высшего профессионального образования «Башкирский государственный медицинский университет» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (450000, г. Уфа, ул. Ленина, 3)

Автореферат разослан «__»_____2011 г.

Ученый секретарь

диссертационного совета

И.Р.Рахматуллина

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования

В современном мире проблемы онкологии широко обсуждаются и остаются в центре внимания в силу неуклонного роста заболеваемости, высокой инвалидизации и смертности пациентов. Онкологические заболевания по праву могут быть отнесены в группу социально-значимых болезней, так как на первом году жизни с момента установления онкологического диагноза в РФ умирает каждый третий пациент (Чиссов В.И., Старинский В.И., 2009).

Концепцией развития здравоохранения до 2020 года предусматриваются задачи, к решению которых должна быть привлечена не только онкологическая, но и общелечебная служба, первичное звено здравоохранения. Минздравсоцразвития РФ с 2009г. начало реализацию Национальной онкологической программы, рассчитанной до 2015г. Программа предусматривает мероприятия по профилактике, ранней диагностике, оптимизации маршрутов пациентов на разных этапах – уровнях. На первом уровне предусмотрено проведение профилактических осмотров специалистами первичного звена, участковыми, семейными врачами, медицинским персоналом «первичного контакта» (гинекологами, урологами, отоларингологами и т.д.), проведение программ массового скрининга среди населения (Кривонос О.В., Чиссов В.И. и др., 2009).

Весьма актуальна проблема раннего выявления злокачественных новообразований специалистами общей клинической сети. Раннему выявлению наиболее доступны опухоли так называемых визуальных локализаций (т.е. видимых и легко пальпируемых органов): нижней губы, кожи, полости рта, щитовидной железы, молочной железы, шейки матки, предстательной железы, периферических лимфатических узлов. Профилактические осмотры являются одним из основных методов раннего выявления злокачественных новообразований визуальной локализации. На профилактических осмотрах в РФ злокачественные опухоли выявляются лишь в 12-13% (Хасанов Р.Ш., 2006). При этом в минимальном количестве диагностируются: рак легкого; рак молочной железы - выявляется не более чем в 25% случаев; рак губы – визуальная локализация - около 20%; рак щитовидной железы и полости рта - не более чем в 10% случаев (Доможирова

А.С.,2002; Поляков Б.И., 2006), что требует проведения дальнейших исследований, направленных на совершенствование этого этапа диагностики.

Челябинская область по уровню онкологической заболеваемости занимает одну из ведущих позиций в РФ. Онкологическая заболеваемость за последние пятьдесят лет здесь возросла с 45 до 380 случаев на 100 тысяч населения. Ежегодный темп прироста онкологической заболеваемости в Челябинской области составляет в среднем 2,9%, тогда как по РФ этот показатель не превышает 1,6%. Ежегодно в Челябинской области заболевает злокачественными новообразованиями более 13 тысяч человек и умирает более 8 тысяч. Инвалидизация населения области от ЗНО составляет около 16%, тогда как средний российский показатель – 10,5% (Важенин А.В., 2010). Ситуация усугубляется тем, что возрастает количество онкологических заболеваний, выявляемых на поздней стадии (Суходолец С.Н.,2006, Чиссов В.И.,2008). Так, в Челябинской области на первый прием к онкологу с распространенными (III и IV) стадиями заболевания приходят 47,9% пациентов, половина из них на момент первого обращения уже имеют отдаленные метастазы (IV стадия), причем 50% пациентов с III и IV стадией имеют ЗНО визуальных локализаций (Важенин А.В.,2006). Прямые потери бюджета здравоохранения от онкологических заболеваний (лечение пациентов, смертность от ЗНО) по Челябинской области в 2007-2008 годах составили около 95 миллионов рублей, тогда как косвенные (листы временной и стойкой нетрудоспособности и т.п.) – более 280 миллионов рублей в год. Эти затраты через пять лет прогнозируемо увеличатся минимум в два раза (Важенин А.В.,2008).

Эти факты стали решающими аргументами в пользу проведения настоящего исследования. В литературе практически не затрагивается вопрос комплексного влияния системы раннего выявления онкологических больных на работу онкологической службы. Сегодня можно получить более цельную картину эпидемиологической ситуации по онкологическим заболеваниям в области, а также оценить имеющиеся тенденции в эпидемиологической характеристике возникновения этих заболеваний в сравнении с предыдущими временными периодами. На основе этих данных можно оценить влияние системы раннего выявления ЗНО на онкологическую службу путем оценки изменения интегральных

показателей: выявляемость ЗНО на ранних стадиях, запущенность, одногодичную летальность, соотношение заболеваемости и одногодичной летальности.

Цель исследования – обосновать необходимость, разработать, внедрить в практику и оценить эффективность комплексной программы раннего выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций.

Задачи исследования:

1. Оценить вклад злокачественных новообразований визуальных локализаций в общую структуру онкологической заболеваемости в Челябинской области за многолетний период.
2. На основании анализа онкологической заболеваемости обосновать необходимость разработки комплексной программы ранней диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций и определить ее основные направления.
3. Разработать, внедрить и оценить эффективность программы раннего выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций на первом этапе-уровне оказания онкологической помощи.
4. Оценить эффективность комплексной программы раннего выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций на основе изменения индикативных показателей работы онкологической службы.

Научная новизна:

Научно обоснован, разработан и внедрен в практику комплексный подход раннего выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций, отличающийся от предложенных ранее программ применением максимально эффективных методов раннего выявления злокачественных новообразований на первом этапе-уровне оказания онкологической помощи.

Дана научная оценка эффективных организованных скрининговых методов обследования, системы финансового поощрения врачей за раннее выявление злокачественных новообразований.

Впервые проведено исследование влияния комплексной программы раннего выявления ЗНО на интегральные показатели работы онкологической службы. Проанализированы изменения стадийности выявляемых злокачественных

новообразований в связи с внедрением в практику системы раннего выявления злокачественных новообразований.

Практическая значимость:

Внедрение разработанной комплексной программы раннего выявления визуальных локализаций злокачественных новообразований позволяет улучшить систему ранней диагностики в онкологии. Результатом эффективного использования разработанной программы в разрезе интегральных показателей работы онкологической службы (на примере Челябинской области) является увеличение процента выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях, снижение запущенности и одногодичной летальности.

Внедрение результатов исследования в практику

Полученные результаты исследования внедрены в научно-практическую работу ГЛПУ «Челябинского областного клинического онкологического диспансера», внесены в учебные планы кафедры онкологии, радиологии и лучевой диагностики ГОУ ВПО «Челябинская государственная медицинская академия» Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию.

Основные положения, выносимые на защиту

1. Увеличение в динамике удельного веса визуальных локализаций злокачественных новообразований в структуре онкологической заболеваемости мужского и женского населения Челябинской области.
2. Опережающий темп роста показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями визуальных локализаций в Челябинской области обосновывает необходимость разработки мероприятий по ранней диагностике опухолей.
3. Комплексный подход к раннему выявлению злокачественных новообразований визуальных локализаций позволяет увеличить долю I-II стадий.
4. Система раннего выявления ЗНО влияет на изменение интегральных показателей работы онкологической службы: выявляемость ЗНО на ранних стадиях, запущенность, одногодичную летальность, соотношение

заболеваемости и одногодичной летальности, что позволяет управлять онкологической ситуацией на территории области.

Личный вклад

Сбор материала исследования, обзор литературы, анализ и интерпретация полученных данных, статистическая обработка результатов исследования выполнены лично автором.

Соответствие специальности

Научные положения диссертации соответствуют формуле специальности 14.01.12 – «онкология» (медицинские науки). Результаты проведенного исследования соответствуют области данной специальности, конкретно пункту 1 паспорта научной специальности.

Апробация результатов исследования

Основные положения и материалы диссертационной работы были доложены на Российской научно-практической конференции «Стратегия развития онкорadiологической службы регионов РФ» (Челябинск, 2010), Международной научной конференции «Онкология – XXI век» (Италия, 2010), Российской научно-практической конференции «Реформа онкологической службы УФО и идеология развития позитронной эмиссионной томографии в регионах» (Челябинск, 2009).

Апробация диссертации состоялась на расширенном заседании кафедры кафедры онкологии и кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии ГОУ ВПО ЧелГМА Федерального агентства по здравоохранению и социальному развитию (Челябинск, 2011).

Публикации

По теме диссертационного исследования опубликовано 7 печатных работ, в том числе 3 - в изданиях, рекомендованных ВАК РФ.

Структура и объем диссертации

Работа изложена на 150 страницах, состоит из введения, обзора литературы, описания материалов и методов исследования, результатов собственных исследований, выводов и практических рекомендаций. Текст диссертации иллюстрирован 23 таблицами и 24 рисунками. Список литературы включает в себя 257 источника, из них 166 отечественных и 91 зарубежных.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Характеристика материалов и методов исследования

Основой настоящей работы послужил банк данных о заболеваемости злокачественными новообразованиями, сформированный на базе ГЛПУ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», за 2003 -2009 годы (81647 онкологических больных, впервые взятых на учет в Челябинской области) и результаты проводимых мероприятий по управлению онкологической ситуацией в регионе. Нами исследовались уровень и структура онкологической заболеваемости, эффективность онкологической службы в плане ранней диагностики злокачественных новообразований, потенциал использования существующих методов раннего выявления онкологических больных.

В диссертационном исследовании применялись следующие методы исследования: социально-гигиенический (выкопировка данных из учетной и отчетной документации и эпидемиологический метод) и математико-статистический.

В исследовании нами были использованы следующие учетные формы:

1. Статистический талон амбулаторного пациента (форма № 025-12/У).
2. Отчёт о больных ЗНО (форма № 35).
3. Отчёт о заболеваниях ЗНО (форма № 7).
4. Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО (Ф. № 090)
5. Сведения о медицинских и фармацевтических кадрах (форма № 17).
6. Сведения об оказании и финансировании медицинской помощи населению (форма № 62).
7. Сведения о лечебно-профилактическом учреждении (форма №30).
8. Сведения о причинах временной нетрудоспособности (форма №16-ВН).
9. Комплексные планы деятельности онкологических государственных учреждений здравоохранения г. Челябинска и Челябинской области.
10. Сводные отчёты Бюро медицинской статистики Министерства здравоохранения Челябинской области о заболеваемости населения региона.

11. Сводные отчеты Министерства по радиационной и экологической безопасности Челябинской области

В задачи первого этапа входило: изучить состояние изучаемого круга вопросов по данным отечественных и зарубежных источников, разработать план и программу исследования. Второй этап исследования включал анализ полученной информации о результатах проведения мероприятий по раннему выявлению злокачественных новообразований на территории Челябинской области и сбор первичного материала о впервые выявленных и зарегистрированных онкологических заболеваниях. Был проведен анализ показателей оценки динамических ряда: абсолютный прирост (убыль), темп прироста (убыли), темп роста (убывания). На третьем, заключительном этапе, анализировались инструменты управления онкологической ситуаций в разрезе ключевых направлений деятельности. Проанализирована эффективность проводимых мероприятий и выработаны решения о целесообразности использования существующих инструментов управления онкологической ситуацией и введение новых.

В рамках математико-статистических методов были применены расчет относительных и средних величин, ошибки репрезентативности, определения степени достоверности полученных результатов, анализ динамического ряда, метод системного анализа. Собранный материал обрабатывался при помощи расчета относительных величин (интенсивных и экстенсивных показателей), а их степень достоверности была проверена с помощью критерия достоверности различия. При сравнении трех и более совокупностей оценка достоверности при помощи t - критерия затруднительна, так как он характеризует различия только между двумя совокупностями. Для решения задачи сравнения нескольких совокупностей использован критерий χ^2 Пирсона. Для оценки значимости различия двух независимых выборок наблюдений с учётом распределения по годам исследования был использован также критерий Уайта (T). Для выяснения наличия или отсутствия динамики в изменениях показателей по годам исследования был использован критерий знаков (Z).

Результаты исследования

В Челябинской области за проанализированный период онкологическая заболеваемость характеризовалась положительным темпом ростом и высокими значениями. В 2003 году было зарегистрировано 13 395 случаев заболевания злокачественными опухолями, в 2008 году – 13 938 случаев. Показатель впервые выявленных злокачественных новообразований увеличился с 371,0 в 2003 году до 394,3 в 2009 году на 100 тыс. населения, что составило 6,2% ($p < 0,01$). Среди городской популяции темп прироста за изучаемый период был выше и составил 9,3% (с 384,2 в 2003 году до 419,9 в 2009 году на 100 тыс. городского населения) ($p < 0,01$). Среди сельских жителей произошло снижение показателя с 313,4 в 2003 году до 281,9 на 100 тыс. населения в 2008 году, то есть на 10% ($p < 0,01$). Показатель первичной заболеваемости в городской популяции во все указанные годы был выше такового среди сельской популяции Челябинской области от 22,7% – в 2003 году до 27,4% в 2009 году. Представленные показатели позволяют считать, что различие в уровне распространенности злокачественных новообразований среди городской и сельской популяции статистически достоверно ($p < 0,05$) и увеличивается с годами.

В 2009 году заболеваемость по Челябинской области (394,3 на 100 тыс. населения) на 11% выше аналогичного показателя по Российской Федерации в целом (355,84 на 100 тыс. населения) и на 17,2% выше по сравнению с Уральским федеральным округом (335,71 на 100 тыс. населения).

Ежегодный темп роста показателя онкологической заболеваемости наблюдается как у мужчин, так и у женщин и составляет в среднем 1,0%, но за счет опухолей разной локализации. У мужчин темп роста показателя обеспечивается, прежде всего, за счет «ускоренного» роста заболеваемости раком предстательной железы (с 2003 по 2009 гг. выросла в 1,6 раза) ($p < 0,01$), раком кожи (рост на 10%; $p < 0,05$). Из трех наиболее «быстрорастущих» по заболеваемости локализаций, две являются визуальными. У женщин динамика роста заболеваемости обусловлена множеством локализаций. При этом из восьми локализаций, заболеваемость ЗНО по которым статистически значимо увеличилась за исследуемый период более чем на

10%, две являются визуальными. Так, заболеваемость раком молочной железы увеличилась на 14% ($p < 0,05$), раком кожи на 19% ($p < 0,05$).

Визуальные локализации у мужчин составляют 20,83% в общей структуре онкологических заболеваний, в том числе: новообразования кожи 12%, прямой кишки 5%, губы и полости рта и глотки 4%. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями визуальных локализаций среди женщин преобладают опухоли молочной железы 19%, кожи 16%, прямой кишки 5%, шейки матки 4,31%.

Важным показателем качества ранней диагностики является доля злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях в общем количестве всех выявленных ЗНО. Количество больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, выявленных в I-II стадиях, неуклонно повышается ($p < 0,01$). В 2003 году на ранних стадиях было выявлено 44,4% больных, тогда как в 2009 уже 49% от всех случаев злокачественных заболеваний. В 2009 году в Челябинской области выявлено больных со злокачественными новообразованиями на ранних стадиях на 2,3% больше, чем в среднем по РФ. В Уральском федеральном округе на ранних стадиях выявлено 45,4% больных в 2009 году, что на 2,9% меньше, чем в Челябинской области. Среди злокачественных новообразований визуальных локализаций, доля выявленных на ранних стадиях, колеблется от 70% до 71% (рис.1). Это значительно больше, чем количество опухолей выявляемых на ранних стадиях, среди всех локализаций – от 42% до 48% ($p < 0,01$). Следовательно, упор на выявление опухолей именно визуальных локализаций позволит увеличить, при минимальных затратах на диагностику, выявляемость I-II стадий злокачественных новообразований.



Рис. 1. Гистограмма долей злокачественных новообразований, выявленных на ранних стадиях, в общем числе больных с визуальными и со всеми локализациями в Челябинской области в 2003-2009 гг.

Два вида опухолей, относимых к визуальным локализациям, занимают ведущие места среди всех локализаций опухолей в Челябинской области. Это опухоли кожи (включая меланомные опухоли), которые находятся на третьем месте по частоте заболеваемости у мужчин и на втором у женщин и опухоли молочной железы, которые являются наиболее часто встречающейся патологией у женщин.

Большинство выявляемых онкологических больных с визуальными локализациями имеют II — III стадию заболевания и требуют дорогостоящего комплексного лечения. В Челябинской области рак полости рта и глотки выявляется на ранних стадиях (I-II) в 2009 году только в 36,8% случаев, рак прямой кишки в 44,9%, рак шейки матки в 44,3%.

С другой стороны, опухоли, визуальных локализаций составляют около 50% всех выявляемых опухолей в 3-4 стадиях, для их выявления требуются незначительные затраты (выявляются практически без дополнительного инструментального обследования, не требуют углубленной подготовки врачей), их легко выявить на ранних стадиях, что приводит к снижению затрат на последующее лечение. Концентрация усилий на разработке эпидемиологии опухолей визуальных локализаций, является необходимым шагом к разработке и применению методов выявления опухолей визуальных локализаций.

Заболеваемость населения Челябинской области злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения за изучаемый период увеличилась на 6,2%, с 371,04 в 2003 году до 394,3 в 2009 году ($p < 0,01$). Количество заболеваний с визуальными локализациями ЗНО увеличилось на 8,1% с 127,98 в 2003 году до 138,4 в 2009 на 100 тыс. населения ($p < 0,01$). Закономерен опережающий рост показателя заболеваемости раком визуальных локализаций – 12,5% за исследуемый период. Прирост показателя визуальных локализаций в 1,8 раза опережает аналогичный показатель по онкологической заболеваемости в целом. В сравнении с РФ заболеваемость злокачественными новообразованиями визуальных локализаций в Челябинской области выше на 17-19% ($p < 0,01$). Прирост показателя в Челябинской области составил 8,1% с 2003 по 2009 гг., что показано на рис. 2. На 2009 год в Челябинской области доля визуальных локализаций составляла 35%, увеличившись на 2,5% с 2003 года. Этот показатель выше, чем в РФ и УрФО на 1-2%.

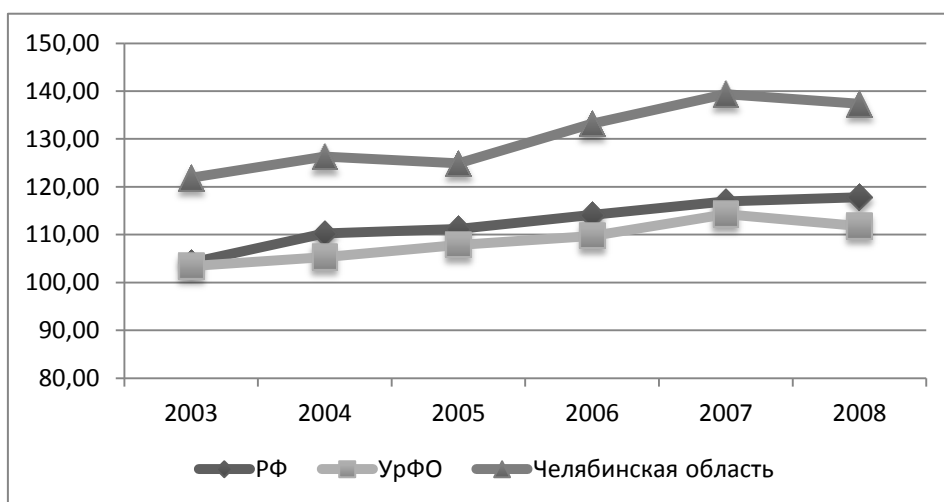


Рис. 2. Кривые заболеваемости населения Челябинской области злокачественными новообразованиями визуальных локализаций в 2003-2009 гг. по сравнению с РФ и УрФО, на 100 тыс. населения.

В общей структуре онкологических заболеваний в женской популяции в два раза выше удельный вес визуальных локализаций. У женщин, среди визуальных локализаций ЗНО, на первом месте рак молочной железы – 39,42% (в 2003 году – 38,52%), рак кожи (32,54%), рак прямой кишки – 9,99% (в 2003 году – 10,66%), рак шейки матки – 9,38% (в 2003 году – 8,79%). За изучаемый период структура заболеваемости визуальными локализациями у женщин не претерпела значительных изменений (табл. 1).

Таблица 1

Структура заболеваемости ЗНО визуальных локализаций в Челябинской области по локализациям за 2003-2009 гг. у женщин (в %)

Годы/ локализации опухоли	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Всего заболеваний	3289	3458	3338	3583	3723	3654	3656
в том числе							
Молочной железы	38,52	37,82	40,36	36,00	37,71	39,30	39,42
Др. новообразования кожи	31,98	32,80	32,34	33,39	33,47	33,17	32,54
Прямой кишки	10,66	10,32	9,35	12,00	9,75	10,48	9,99
Шейки матки	8,79	9,20	10,33	9,07	9,06	8,81	9,38
Щитовидной железы	4,50	4,16	3,24	3,88	4,25	3,05	3,26
Меланома кожи	3,41	3,14	3,50	3,24	3,17	2,98	3,04
Полости рта и глотки	1,26	1,84	0,00	1,73	1,98	1,78	1,79
Губы	0,88	0,72	0,88	0,70	0,61	0,43	39,42

Структура заболеваемости у женщин и мужчин ЗНО визуальных локализаций отличается. В 2009 году на первом месте среди визуальных локализаций рака у мужчин рак кожи – 51,71% (в 2003 году – 49,0%), на втором месте рак прямой кишки – 26,13% (в 2003 году – 22,81%), на третьем, рак полости рта и глотки – 11,42% (в 2003 году – 12,12%). В целом за изучаемый период структура локализаций не претерпела сильных изменений. Увеличение заболеваемости визуальных локализаций у мужчин произошло за счет рака кожи (увеличился на 4%) и рака прямой кишки (увеличился на 1,43%), в то же время произошло снижение заболеваемости раком губы на 3% и раком полости рта и глотки на 1%, как показано в табл. 2.

Таблица 2

Структура заболеваемости ЗНО визуальных локализаций в Челябинской области по локализациям в 2003-2009 гг. у мужчин (в %)

Годы/ локализации опухоли	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Всего заболеваний	1326	1289	1128	1421	1453	1407	1413
в том числе							
Др. новообразования кожи	49,00	49,56	56,79	52,93	52,87	53,08	51,71
Прямой кишки	22,81	26,05	28,62	23,09	22,66	24,24	26,13
Полости рта и глотки	12,12	11,07	-	12,01	10,93	11,36	11,42
Губы	8,26	6,27	5,86	4,64	5,15	5,34	4,20
Меланома кожи	5,86	5,58	6,37	5,36	6,04	4,19	5,14
Щитовидной железы	1,95	1,47	2,37	1,97	2,35	1,79	1,40

У мужчин в структуре злокачественных новообразований визуальных локализаций рост произошел за счет увеличения заболеваемости раком кожи с 2003 по 2009 гг. на 20% и рака прямой кишки, который увеличился на 18%. В то же время заболеваемость раком губы уменьшилась на 32%. Необходимо отметить значительно большую долю заболевших раком прямой кишки и кожи (заболеваемость в 2009 году составляет 22,91 и 45,38 случаев на 100 тыс. населения соответственно), и раком губы (заболеваемость 3,66 на 100 тыс. населения).

У женщин с 2003 по 2009 гг. произошло увеличение заболеваемости раком полости рта и глотки (на 57%), прямой кишки (на 11%), кожи (17%), молочной железы (15%), шейки матки (13%). Таким образом, если у мужчин рост обусловлен двумя локализациями – раком кожи и прямой кишки, то у женщин рост заболеваемости наблюдается практически по всем визуальным локализациям. Наиболее значимым является рост рака молочной железы, устойчиво занимающим первое место в структуре заболеваемости (75,75 на 100 тыс. населения в 2008 г.) и превышающим заболеваемость раком кожи (63,93 на 100 тыс. населения).

Рост заболеваемости раком молочной железы произошел на 15% с 65,71 в 2003 году до 75,92 в 2009 на 100 тыс. женского населения. У женщин, как и в РФ и УрФО, в Челябинской области рак молочной железы за весь изучаемый период стабильно занимает первое место. Следует отметить, что смертность на первом году с момента установления диагноза рака молочной железы с 2003 по 2008 год снизилась, на 18%, с 11,96 до 9,80% соответственно.

Значимым является рост заболеваемости раком шейки матки, который занимает долю в 4,18 и 4,60% в 2003 и 2009 гг. соответственно, переместившись с 9-го рангового места на 8-е. Удельный вес рака шейки матки в структуре визуальных локализаций немного увеличился с 8,79 до 8,81%, устойчиво занимая 4-е ранговое место. Необходимо отметить, что за последнее время не отмечается снижения числа больных, умерших от рака шейки матки, а данная локализация позволяет напрямую влиять на изменение социально-демографической ситуации.

Рак кожи стабильно занимает первое место в структуре всех локализаций ЗНО в Челябинской области, увеличившись на 11% с 12,71 в 2003 до 13,89% в 2009 году.

Место рака прямой кишки в структуре заболеваемости в Челябинской области за период с 2003 по 2009 годы не изменилось – он занимает шестое место. Удельный вес изменился с 4,88% в 2003 до 5,31% в 2009 г. В структуре заболеваемости ЗНО визуальных локализаций в Челябинской области рак прямой кишки занимает третье место (14,3% в 2009 г.).

Необходимо отметить, что рост выявляемости I-II стадий ЗНО среди всех стадий за 7 лет (2003-2009 г.г.) составил 8%, а визуальных локализаций только 3%. За период с 2003 по 2009 гг. произошли изменения в выявляемости I-II стадий в структуре злокачественных новообразований визуальных локализаций. Шейка матки и прямая кишка показали наиболее высокие показатели выявляемости на I-II стадиях, увеличившись на 7,63 и 7,12%, соответственно. При раке губы и полости рта и глотки выявляемость на ранних стадиях снизилась на 6,41 и 2,57% соответственно, необходимо подчеркнуть, что эти локализации характеризуются высокими показателями смертности.

Разрабатывая систему раннего выявления злокачественных новообразований в соответствии с основными положениями Национальной онкологической программы РФ, мы определили следующие ее направления: увеличение доли ранних стадий у больных с впервые выявленным заболеванием ЗНО; мотивация раннего выявления онкологических заболеваний для врачей первичного звена; внедрение эффективных программ и методик для комплексного обеспечения раннего выявления онкологических больных; обеспечение доступности программ раннего выявления онкологических заболеваний; внедрение оценочных программ, позволяющих отслеживать эффективность достижения результатов мероприятий.

Одним из путей увеличения раннего выявления рака нами выбран профилактический осмотр «практически здорового» населения, организованный в условиях смотрового кабинета поликлиники. В смотровых кабинетах проводятся осмотры женщин, старше 18 лет и мужчин, старше 30 лет, впервые обратившиеся в поликлинику в течение года. За исследуемый период времени было открыто 156 смотровых кабинетов, в том числе 60 мужских (38,5%). Работа смотровых кабинетов началась с 2005 года. В них было осмотрено 803 041 человек. Активно работая с

медицинскими работниками и населением, мы увеличили посещаемость мужских смотровых кабинетов в три раза за период с 2005 по 2009 гг. (табл. 3).

Таблица 3

Количество осмотренных в смотровых кабинетах лиц за период с 2005 по 2009 гг.

Осмотрено населения старше 30 лет/Годы	2005	2006	2007	2008	2009
Мужчин	42153	76245	109082	139693	170722
Женщин	187233	301541	379777	446739	449927

Из числа населения впервые обратившегося в поликлинику 50% женщин и 34,6% мужчин ежегодно проходят через смотровые кабинеты. С применением цитологического метода обследованы 81% женщин. У 11% женщин и у 11% мужчин выявлены хронические заболевания. Среди осмотренных женщин в 6% случаев выявлены предопухолевые состояния, в 0,12% случаев злокачественные новообразования. Среди мужчин выявляемость составила соответственно 4% случаев предопухолевые состояния и 0,12% - опухоли. При небольшой величине показателей среди мужчин за четыре года выявлено 506 онкологических больных, среди женщин – 1898. Выявляемость составила 12,6 на 10 тысяч осмотренных

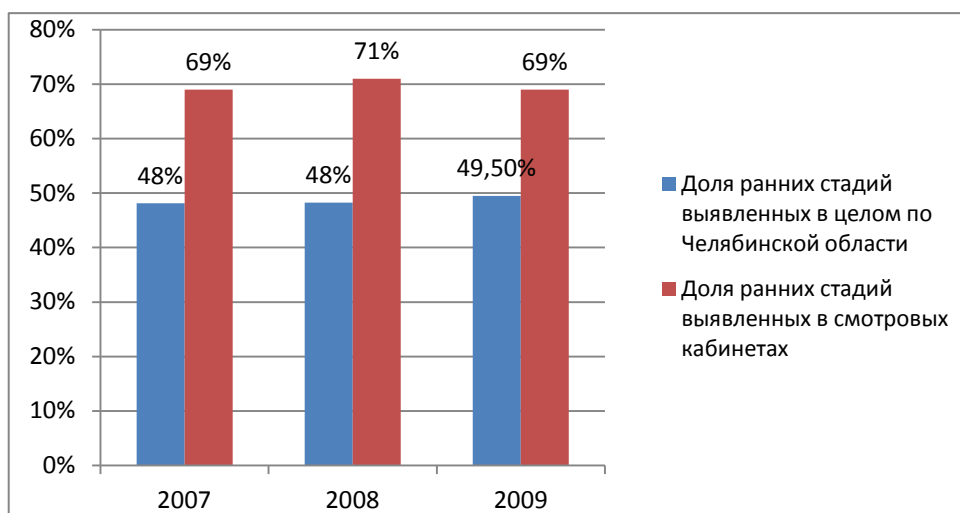


Рис 3. Гистограмма долей раннего выявления злокачественных новообразований в мужских и женских смотровых кабинетах Челябинской области в 2007-2009 гг. в % от всех локализаций.

мужчин и 14,8 на 10 тысяч 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% выявленных опухолей I-II стадии и 25,8% -

III-IV. В среднем в мужских смотровых кабинетах на ранних стадиях ЗНО выявляются в 68% случаев, в женских в 66%, как показано на рисунке 3.

Одной из причин высокой доли ЗНО I-II стадий, выявляемых в смотровых кабинетах, является целенаправленное воздействие метода на выявление визуальных локализаций. В смотровых кабинетах выявляется 67% визуальных локализаций, что значительно выше, чем 36%, выявляемых по Челябинской области, как показано на рисунке 4.

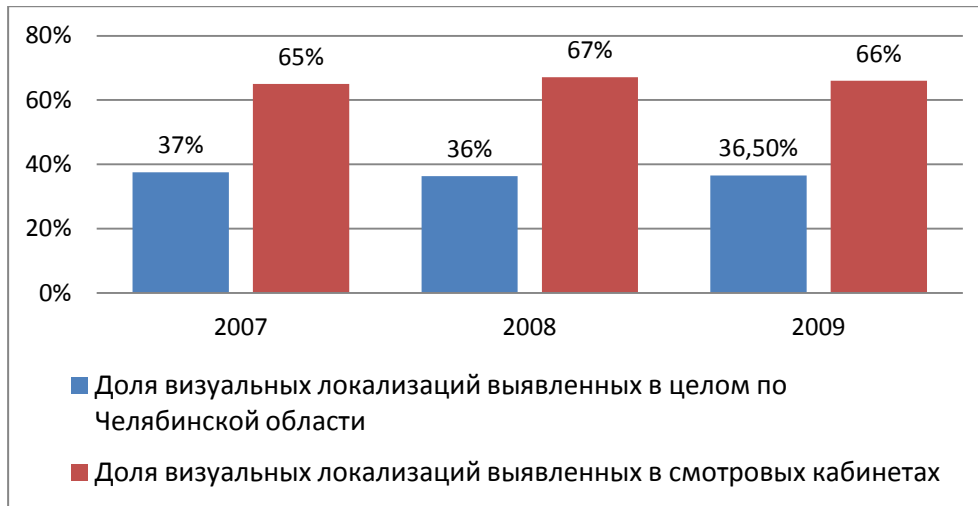


Рис. 4. Гистограмма долей выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций в смотровых кабинетах и в целом по Челябинской области в 2007-2009 гг. в % от всех локализаций.

В ходе исследования выявлена прямая зависимость между количеством обследованных больных и количеством выявленных ЗНО, как показано на рис. 5.

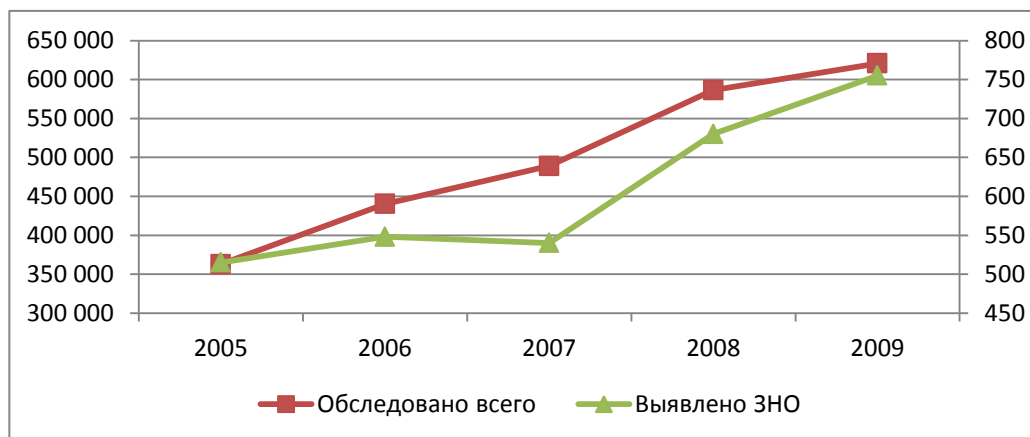


Рис. 5. Кривые зависимости между количеством обследованных больных и количеством выявленных случаев ЗНО в смотровых кабинетах

Несмотря на положительную в целом динамику увеличения количества смотровых кабинетов и осмотренного населения, существующих мощностей недостаточно для охвата всего населения после 30 лет. Соответствующие расчеты показывают необходимость увеличения количества мужских смотровых кабинетов в 2 раза, женских на 50%. Нам представляется более целесообразным оценивать необходимое количество кабинетов для осмотра населения старше 30 лет, обратившегося в поликлинику первый раз в году. Для этого достаточно увеличить количество смотровых кабинетов мужских на 5 и женских на 16, как показано на рис. 6.

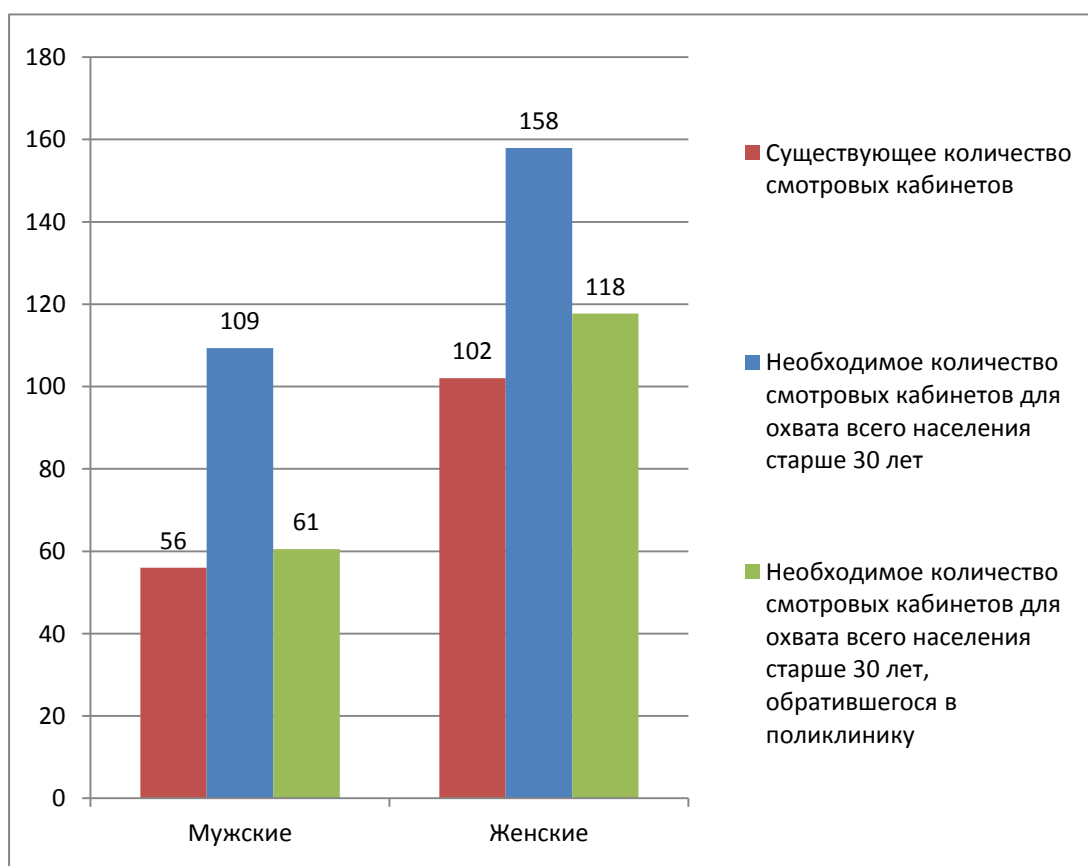


Рисунок 6. Гистограмма количества смотровых кабинетов необходимых для охвата всего населения Челябинской области старше 30 лет.

В настоящее время открыто 56 мужских смотровых кабинетов, за 2009 год они провели больше всего осмотров мужчин – 170 722, при этом потенциально при полной загруженности существующих кабинетов возможно проведение осмотров 392 000 человек. Это возможно, так как в поликлинику обратилось в первый раз за год 423 651 человек, т.е. фактическая загруженность работы смотровых кабинетов

составила 44%. В женских смотровых кабинетах аналогичный показатель составил 63%, как показано в табл. 4.

Таблица 4
Показатели загруженности существующего состава смотровых кабинетов за 2009
год

Показатель/Вид кабинета	Мужские смотровые кабинеты	Женские смотровые кабинеты
Фактически обратилось в поликлинику первый раз в году	423651	824345
Потенциал для осмотра при 100% загрузке	392000	714000
Фактически осмотрено за 2009 год	170722	449927
Загрузка существующих мощностей	44%	63%

Для выявления одного случая ЗНО необходимо осмотреть в мужских смотровых кабинетах 993 человек, в женских 772. С учетом этих данных, при 100% загрузке существующих смотровых кабинетов возможно выявить дополнительно 214 случаев ЗНО у мужчин и 322 у женщин, как показано в табл. 5.

Таблица 5
Показатели выявления ЗНО в смотровых кабинетах Челябинской области за 2009
год

Недообследованно в смотровых кабинетах из числа впервые обратившихся в поликлинику	221 278	264 073
Количество человек, которых необходимо осмотреть для выявления одного случая ЗНО	993	772
Потенциально не выявлено ЗНО	214	322

Таким образом, профилактические осмотры в смотровых кабинетах являются эффективным инструментом раннего выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций. За 2009 год выявлено 755 злокачественных новообразований, из них 66% - это визуальные локализации, 62% выявлено на I-II стадиях. Акцент на выявление злокачественных новообразований визуальных локализаций является одной из причин более высокого, чем по области уровня выявления ЗНО на I-II стадиях. Количество смотровых кабинетов в Челябинской области недостаточно для осмотра один раз в год всех лиц, обращающихся в

поликлинику. Полная загрузка смотровых кабинетов позволит дополнительно выявлять в смотровых кабинетах 384 случая ЗНО на I-II стадиях за год.

Следующим мероприятием, направленным на повышение эффективности вторичной профилактики злокачественных новообразований, стал онкоскрининг анкетным методом. Повышение эффективности профилактической работы, активное выявление и лечение больных на ранних стадиях возможно на основе внедрения программ массового скрининга, обладающих высокой медико-экономической эффективностью. Начало скринингу было положено приказом Министерства здравоохранения Челябинской области №205 от 23.05.2005г. На подготовительном этапе была разработана оптимальная организационная схема проведения онкологического скрининга анкетным методом. С этой целью разработана специальная анкетная форма опроса населения, способная выявить группы риска по заболеваемости ЗНО, пригодная для использования на догоспитальном этапе и легко применимая для компьютерной обработки. Также была разработана компьютерная программа «Онкоскрининг» по созданию базы данных респондентов и получению рекомендаций для пациентов по обследованию конкретных локализаций на ЗНО. Охват населения области анкетным скринингом в пяти районах Челябинской области (Еткульском, Агаповском, Кизильском, Аргаяшском, Красноармейском) составил 100,12 тысяч человек. На сегодняшний день опрошено более 600 тысяч человек в десяти сельских районах и двух городах (Челябинске и Магнитогорске) Челябинской области. По итогам анкетирования 48 тысячам жителей рекомендовано дообследование на предмет выявления злокачественных новообразований.

В целом за 2005-2008 годы методом анкетирования было опрошено 450 120 человек, что составило 60,4% от численности населения анкетизируемых муниципальных образований.

По результатам анкетирования 82,3% опрошенных не нуждались в дополнительном обследовании, 6,7% состоят на диспансерном учете у врачей других специальностей по поводу хронических (не онкологических) заболеваний, у 2,4% выявлены предраковые заболевания и 7,5% нуждались в дополнительном обследовании на наличие или отсутствие онкологического заболевания. На момент анкетирования 1,1% от числа опрошенных, или 5,8% от числа лиц с выявленной

патологией, уже имели установленный диагноз злокачественного новообразования (I группа), но не наблюдались у районного онколога в связи с истечением пяти лет или в связи со сменой места жительства. Предраковые заболевания были выявлены у 9765 человек (вторая группа). Наибольший интерес представляет третья группа пациентов – нуждающихся в дополнительном обследовании на ЗНО, она составила 48000 человек (7,5% от числа обследованных) или 42,2% относительно пациентов с выявленной патологией. Четвертая группа – 26458 человек состояли на учете у других специалистов.

В связи с тем, что дополнительное обследование пациентов, нуждающихся в этом, проводилось не только в ГЛПУ «Челябинский областной клинический онкологический диспансер», но и в других областных онкологических учреждениях, персонально отследить его дальнейший диагностический и клинический путь не представлялось возможным. На уровне области в целом, эффективность онкологического скрининга оценивалась по положительной динамике показателей работы онкологической службы в анкетизируемых районах.

Динамика роста показателя выявления заболевания на ранних стадиях в анкетизируемых районах области на 1,5 –2,0% выше, чем в целом по области. В Еткульском муниципальном районе, где проводилось анкетирование, показатель выявляемости ЗНО на ранних стадиях достиг в 2005-2006 годах 57,5%. Выявление запущенных форм во всех анкетизируемых районах снизилось на 3,1%.

Таким образом, онкологический скрининг за 2009 год позволил выявить предраковые заболевания у 9765, 48000 человек нуждались в дообследовании, 1,1% от числа обследованных имели диагноз онкологического заболевания, но не состояли на учете у районного онколога. В районах, где проводилось анкетирование, показатель выявляемости ЗНО на ранних стадиях достиг в 2005-2006 годах 57,5%, при этом, запущенность в тех же районах, снизилась на 3,1%.

Согласно приказа Министерства здравоохранения Челябинской области и Фонда обязательного медицинского страхования от 10.04.2006 г. №162/734 «Об организации работы по раннему выявлению социально-значимых заболеваний», предусмотрено финансовое поощрение в размере 1500 рублей медиков первичного

звена за выявление I-II стадии рака. Нами проанализированы результаты выполнения этой программы, реализация которой проводится с 2008 года, когда было оплачено 828 случаев ранней диагностики ЗНО, из них I ст. - 516, II ст. - 309. В 2009 году оплачено уже 2234 случая ЗНО, I-1389, II - 810. Из более чем 6000 случаев ежегодного выявления ЗНО на ранних стадиях оплачено было только 828 или 12% в 2008 году и 2234 или 33% в 2009 году. Медиана составила 4 и 15% в 2008 и 2009 годах соответственно. Т.е. в 2009 году половина территорий подали на оплату от 0 до 15% впервые выявленных случаев ЗНО на ранних стадиях. Четвертый квартиль составил 20 и 44% соответственно, т.е. граница четверти всех районов, которые подали максимальное количество случаев, в 2009 находилась на отметке 44%. При этом, в 2008 году 20% всех случаев было подано только двумя районами – Трехгорным и Нязе-Петровским муниципальными образованиями. В 2009 году максимальное количество поданных ранних случаев ЗНО на оплату было в Нязе-Петровске (44%), более 40% случаев подано в трех районах – Брединском, Нязе-Петровском, Трехгорном. Более 20% в 16 районах из 39. При этом в 2008 и 2009 гг. из 39 районов Челябинской области списки на оплату были подано 24 и 29 районами соответственно.

Программа финансового стимулирования раннего выявления социально-значимых заболеваний предполагают выплату за каждый случай раннего выявления ЗНО 1500 рублей. На текущий момент по программе оплачивается выявление 15% от всех случаев раннего выявления ЗНО.

Таким образом, система финансового стимулирования за раннее выявления ЗНО представляет собой целевое финансирование по четко определенным критериям – злокачественное новообразование выявленное в I-II стадии. За 2009 год было оплачено 2200 случая ЗНО в I-II стадиях. Это составило 33% от всего количества ЗНО выявленного на ранних стадиях.

Реализация комплексной программы в Челябинской области позволила увеличить количество больных, выявленных на I-II стадиях (рис.7).

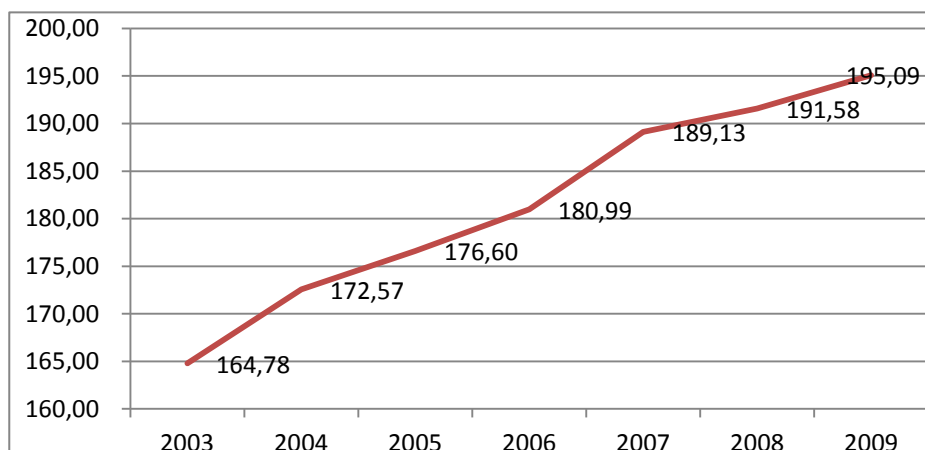


Рис. 7. Кривая количества впервые выявленных онкологических заболеваний на I-II стадиях в Челябинской области в 2003-2008 гг. на 100 тыс. населения

Соотношение между заболеваемостью и одногодичной летальностью является одним самых ярких показателей эффективности работы онкологической системы. За последние 19 лет, с 1990 по 2009 годы показатель заболеваемости ЗНО в Челябинской области возрос и занял 14 ранговую позицию по РФ, увеличившись на 7 ранговых мест, а смертность в области снизилась, что позволило изменить ранговую позицию показателя с 7 места до 18 среди регионов РФ. На 2009 год разрыв между заболеваемостью и одногодичной летальностью составил 11 ранговых мест. При подробном анализе интегральных показателей за последние 4 года, необходимо отметить, что такие показатели как «Выявляемость ЗНО в I-II стадиях»,

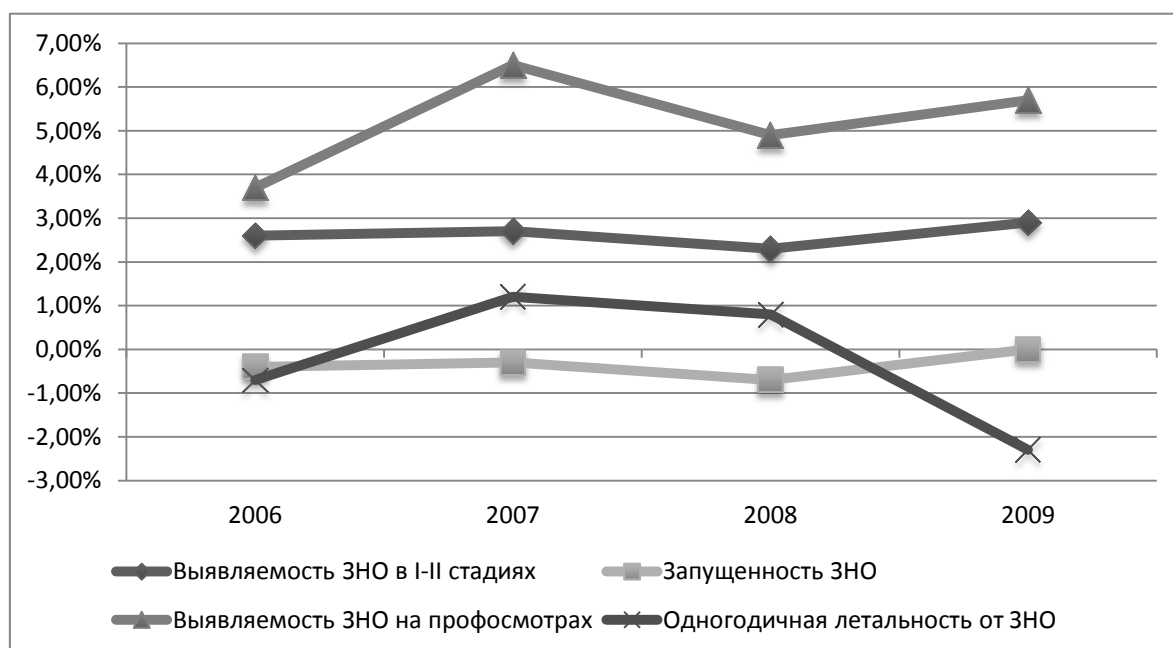


Рис. 8. Кривые индикативных показателей работы онкологической службы Челябинской области и РФ в 2006-2009 гг. (в %).

«Выявляемость ЗНО на профосмотрах», в Челябинской области в 2006-2009 годах значительно превышают таковые по России, как показано на рис. 8.

Показатели «Запущенность ЗНО» и «Одногодичная летальность от ЗНО» в области и в РФ находятся примерно на одном уровне: разница составляет 0,6-0,4% и 0,8-0,7% по показателям с перевесом значений в пользу общероссийских. Таким образом, в Челябинской области за последние три года отмечена четкая тенденция по улучшению показателей раннего выявления ЗНО и работы онкологической службы. На этом основании можно заключить, что реализуемая программа раннего выявления злокачественных новообразований является успешной, перспективной и имеющей право на дальнейшую разработку и внедрение.

ВЫВОДЫ

1. Удельный вес визуальных локализаций злокачественных новообразований в общей структуре онкологической заболеваемости в Челябинской области увеличился на 2,5% с 2003г., составив 35% в 2009 г. Визуальные локализации злокачественных новообразований у мужчин составляют 20,83% в общей структуре онкологических заболеваний, в том числе: новообразования кожи - 12%, прямой кишки - 5%, губы, полости рта и глотки - 4%. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями визуальных локализаций среди женщин преобладают опухоли молочной железы - 19%, кожи - 16%, прямой кишки - 5%, шейки матки - 4,31%.

2. Заболеваемость населения Челябинской области злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения за изучаемый период увеличилась на 7%, с 371,04 в 2003 году до 394,3 в 2009 году ($p < 0,01$). Определяется опережающий темп роста показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями визуальных локализаций – 12,5% за исследуемый период (с 127,98 до 144,03 на 100 тыс. населения). Прирост показателя визуальных локализаций в 1,8 раза опережает аналогичный показатель по онкологической заболеваемости в целом.

3. Методы раннего выявления злокачественных новообразований, которые внедрены в Челябинской области на первом этапе-уровне оказания онкологической помощи, показывают высокую эффективность. Программа финансового

стимулирования медицинских работников за раннее выявление онкологических заболеваний, способствовала увеличению выявляемости ЗНО на ранних стадиях на 2,5% за последние два года. Системой онкоскрининга выявлено 48 тыс. человек, нуждающихся в дополнительном обследовании, причем в районах проведения этого мероприятия показатели раннего выявления ЗНО на 1,5-2% выше, чем по области. На профилактических осмотрах на ранних стадиях выявляется 62% злокачественных новообразований. В целом по области выявляется 38-39% опухолей визуальных локализаций, на профилактических осмотрах - 54-58% от всех локализаций, в смотровых кабинетах процент выявленных опухолей визуальных локализаций составляет 74%.

4. Комплексный подход к активному выявлению онкологических заболеваний, включающий в себя проведение онкоскрининга, открытие смотровых кабинетов, материальное поощрение врачей амбулаторно – поликлинического звена улучшает качество диагностики злокачественных новообразований визуальных локализаций, что нашло отражение в положительной динамике индикативных показателей деятельности онкологической службы Челябинской области.

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

1. Полученные результаты исследования могут быть использованы для сравнительных исследований по изучению распространенности злокачественных новообразований и могут быть основой для выполнения научных исследований в других регионах РФ.

2. Разработанная эффективная комплексная программа раннего выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций, включающая в себя проведение онкоскрининга, открытие женских и мужских смотровых кабинетов, материальное поощрение врачей амбулаторно – поликлинического звена, рекомендуется к использованию на первом этапе-уровне оказания онкологической помощи.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Журавлев, Е.А. Национальная онкологическая программа оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным и этапы ее реализации / Е.А. Журавлев, В.И. Чиссов, В.В. Старинский, А.П. Гнатюк, Л.М. Александрова, А.В. Важенин, А.С. Доможирова, Е.В. Редин, В.А. Шепелев, М.Г. Москвичева, А.П. Каплунович, Д.А. Важенина // Российский онкологический журнал. – 2009, №6. – С.43-45.

2. Журавлев, Е.А. Челябинский окружной клинический онкологический диспансер – Уральская клиническая база Российского научного центра рентгенорадиологии / Е.А. Журавлев, А.В. Важенин, А.С. Доможирова, Д.А. Важенина, А.П. Каплунович // Вопросы онкологии. – 2009, Том 55, №4. – С.483-485.

3. Журавлев, Е.А. Влияние приоритетного национального проекта Здоровье и национальной онкологической программы на ранее выявление злокачественных новообразований визуальных локализаций / Е.А. Журавлев, А.В. Важенин, А.С. Доможирова, С.А. Михайлова, Д.А. Важенина, И.А. Важенин // Креативная хирургия и онкология. – 2010, №4. – с.12-15.

4. Журавлев, Е.А. Этапы реализации и оформления национальной онкологической программы оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным / Е.А. Журавлев, Чиссов В.И., Старинский В.В., Гнатюк А.П., Важенин А.В., Доможирова А.С., Каплунович А.П., Важенина Д.А. // Научно-практическая конференция «Реформа онкологической службы Уральского федерального округа и идеология развития позитронной эмиссионной томографии в регионах» - Челябинск: Иероглиф, 2009. – с. 3-9

5. Журавлев, Е.А. Организация и оценка эффективности технологий раннего выявления опухолей визуальных локализаций / Е.А. Журавлев, А.В. Важенин, А.С. Доможирова // Тюменский медицинский журнал. – 2009, №4. – с 10-12

6. Журавлев, Е.А. Национальная онкологическая программа. Итоги первого года работы Челябинского окружного клинического онкологического диспансера /

Е.А. Журавлев, Важенин А.В., Доможирова А.С., Важенина Д.А. // Сборник статей всероссийской конференции Стратегия развития онкорadiологической службы регионов РФ. – 2010. - Челябинск

7. Журавлев, Е.А. Опыт работы Челябинского окружного онкологического центра в сфере реализации национальной онкологической программы / Е.А. Журавлев, Важенин А.В., Доможирова А.С., Тесленко В.Р., Москвичева М.Г. // Сборник статей всероссийской конференции Стратегия развития онкорadiологической службы регионов РФ. – 2010. - Челябинск