

ID: 2014-10-231-A-4230

Авторское мнение

Щенникова Т.И.

Роль амбулаторно-поликлинических учреждений при оказании специализированной онкологической помощи населению

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Резюме

Санитарно-просветительная работа, проводимая в амбулаторно-поликлинических учреждениях, может эффективно влиять на показатели, характеризующие заболеваемость раком молочной железы. При эффективно проводимой работе можно снизить показатели заболеваемости, запущенности, смертности при раке молочной железы, увеличить выявляемость опухолей на ранних стадиях и выявляемость данной патологии при профилактических осмотрах.

Ключевые слова: амбулаторно-поликлинические учреждения, специализированная онкологическая помощь

Рак молочной железы (РМЖ) – третья по частоте встречаемости нозологическая форма среди злокачественных опухолей, в структуре онкологической заболеваемости женского населения занимает первое место [1]. В последние годы отмечается неуклонный рост заболеваемости раком молочной железы, в том числе у женщин молодого возраста [2].

В Саратовской области на протяжении последних лет злокачественные новообразования молочной железы также являются ведущей локализацией в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения, в 2013 году их доля составила 21,8%. Особая медико-социальная значимость данного заболевания заключается в том, что поражается в основном население трудоспособного возраста, приводя к инвалидизации и преждевременной смертности [3]. Успех лечения опухолевых заболеваний любой локализации в первую очередь зависит от ранней диагностики. Ранняя диагностика позволяет выявить не только начальные стадии опухолевого процесса, при которых возможно проведение радикального лечения, но и различные предопухолевые состояния, эффективное лечение которых является одним из видов профилактики рака.

Порядок оказания помощи при заболеваниях молочной железы, в том числе вопросы ранней диагностики, регламентируются в настоящее время приказом №154 Министерства здравоохранения и социального развития РФ от 15.03.2006 года «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы». В соответствии с данным приказом раннее выявление патологии молочной железы, в том числе опухолевой, проводится в смотровых кабинетах амбулаторно-поликлинических учреждений. Смотровые кабинеты организуются в целях повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи при заболеваниях молочной железы в каждом амбулаторно-поликлиническом учреждении. В кабинет в соответствии с приказом направляются все пациентки в возрасте от 20 до 40 лет включительно, обратившиеся за медицинской помощью впервые в течение календарного года, на каждую должен быть заполнен вкладыш к «Медицинской карте амбулаторного больного» «Факторы риска заболеваний молочной железы». При посещении смотрового кабинета женщинами старше 40 лет все пациентки вне зависимости от наличия каких-либо изменений в молочной железе и факторов риска направляются на обследование в рентгенмаммографический кабинет для проведения маммографии.

После проведения в смотровом кабинете обследования и изучения факторов риска формируются четыре группы пациенток. К первой группе относят здоровых лиц, не имеющих факторов риска и изменений в молочной железе. Пациенткам этой группы рекомендуется пройти осмотр в кабинете не позднее, чем через два года. Вторую группу формируют из лиц, имеющих анамнестические факторы риска без изменений в молочной железе, этим пациенткам рекомендуется пройти ультразвуковое обследование молочной железы, консультации специалистов по показаниям, занятия в школе здоровья. Из пациенток, имеющих анамнестические факторы риска без изменений в молочной железе, либо имеющих изменения в железе без наличия анамнестических факторов риска, формируются третья и четвертая группы. Им рекомендуется пройти обследования в рентгенмаммографическом кабинете, при наличии показаний – в рентгеноперационном кабинете.

В амбулаторно-поликлиническом учреждении по результатам обследования должен вестись «Журнал регистрации факторов риска заболеваний молочной железы у женщин 20-40 лет». Копии вкладышей к «Медицинской карте амбулаторного больного» «Факторы риска заболеваний молочной железы» в конце календарного года должны направляться в территориальный онкологический диспансер для формирования банка данных факторов риска заболеваний молочной железы.

Все эти мероприятия направлены на максимально раннюю диагностику изменений в молочной железе и проведение необходимых диагностических и лечебных мероприятий.

В ходе настоящей работы были проанализированы основные показатели, характеризующие организацию и качество работы онкологической службы по оказанию помощи больным РМЖ.

За период реализации мероприятий в рамках Приказа «О мерах по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы» за 2006-2013 годы отмечается значительное увеличение абсолютного числа больных, у которых выявлена патология молочной железы: в 2006 году было выявлено 915 больных, в 2013 году - 1239.

При этом в динамике постоянно увеличивается абсолютное число больных РМЖ, стоящих на учете у врача-онколога по поводу заболевания молочной железы, что может косвенно свидетельствовать об эффективности проводимого лечения. Если в 2006 году на учете состояло 8806 человек, то в 2013 – уже 11287. Прирост этого показателя составил 28,17%.

За время реализации мероприятий в рамках приказа отмечается не только увеличение абсолютного числа выявленных больных, но и рост относительного показателя заболеваемости. Так, показатель заболеваемости в 2006 году, в начале реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи при заболеваниях молочной железы, составил 64,4 на 100 тысяч женского населения. В 2013 году, после 8 лет работы смотровых кабинетов в поликлиниках с целью повышения доступности, качества и эффективности медицинской помощи при заболеваниях молочной железы, в том числе ранней диагностике и

активному выявлению данной патологии, уровень диагностированной заболеваемости составил уже 91,1 на 100 тысяч соответствующего населения. Данный факт может свидетельствовать о высоком уровне выявляемости данной патологии.

В отличие от большинства опухолей РМЖ является онкологическим заболеванием визуально определяемой локализации и доступным диагностике даже на ранних стадиях. В положении о деятельности смотрового кабинета амбулаторно-поликлинического учреждения регламентируется порядок проведения первого этапа обследования молочных желез. Все пациентки, впервые обратившиеся в течение года в амбулаторно-поликлиническое учреждение, проходят обследование в смотровом кабинете. Регулярные осмотры должны выявлять опухолевую патологию на ранних стадиях. Однако, в динамике за анализируемые годы не отмечается увеличения доли больных РМЖ, выявленных на 1-2 стадиях опухолевого процесса, как это должно было произойти при эффективной ранней диагностике (рис. 1).

Также обращает на себя внимание стабильно высокий уровень показателя запущенности РМЖ, то есть выявление опухоли на 4 клинической стадии. В 2006 году этот показатель составлял 23,5%, в 2013 году – 24,4%. Колебания показателя за анализируемый период времени приведены на рис. 2. Уровень смертности от РМЖ за анализируемые годы в области продолжает оставаться достаточно высоким, в динамике он увеличился с 28,5 на 100 тысяч женского населения в 2006 году до 30,1 в 2013 году.

Одногодичная летальность – показатель, являющийся одним из наиболее объективных при оценке состояния специализированной онкологической помощи и характеризующий смерть больных на первом году с момента установления диагноза, то есть смерть больных, которым диагноз был установлен на поздних стадиях развития заболевания. Обращает на себя внимание тот факт, что при относительно невысокой выявляемости опухолевой патологии молочной железы на 1-2 стадиях и высоком показателе запущенности показатель одногодичной летальности имеет тенденцию к снижению: в 2006 году он составлял 9,4, в 2013 году – 6,0.

Однако, об эффективности проводимых в области мероприятий неоспоримо может свидетельствовать тот факт, что показатель выявляемости злокачественных новообразований молочной железы при профилактических осмотрах в динамике за исследуемые годы значительно вырос. Если в начале реализации программы по ранней диагностике опухолей молочной железы он составлял 26,7%, то в 2013 году – уже 41,3% (рис. 3). По РФ данный показатель в 2013 году был равен всего 28,0%.

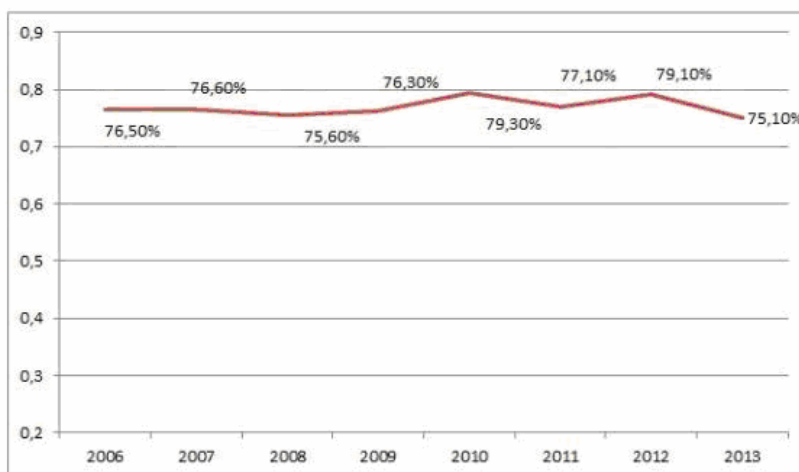


Рисунок 1. Доля больных РМЖ, выявленных на 1-2 стадии опухолевого процесса, Саратовская область

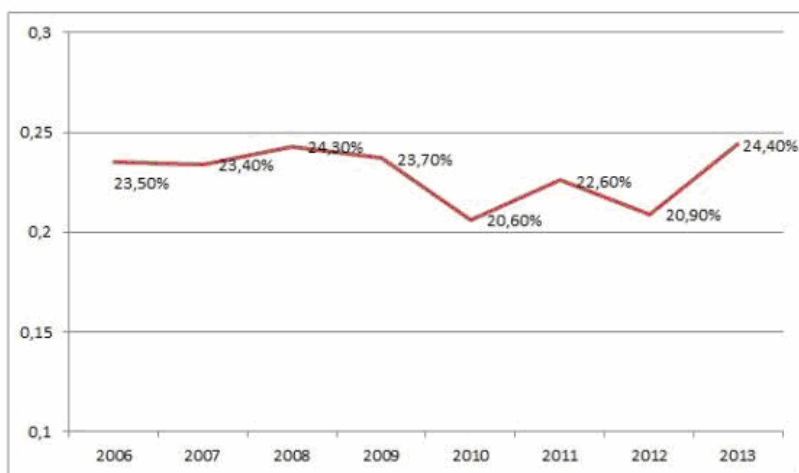


Рисунок 2. Показатель запущенности при РМЖ, %, Саратовская область

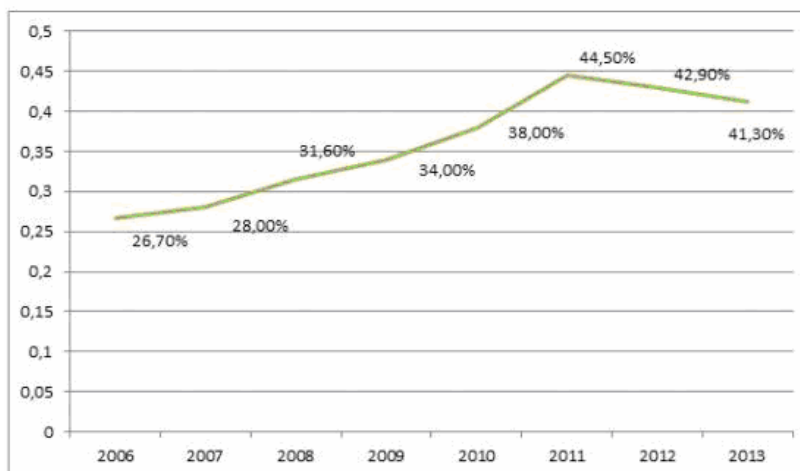


Рисунок 3. Выявляемость РМЖ при профилактических осмотрах, Саратовская область

Анализируя показатели, характеризующие заболеваемость РМЖ на территории Саратовской области в рамках реализации мероприятий по совершенствованию медицинской помощи при данной патологии, можно отметить, что при увеличении доли опухолей, выявленных при профилактических осмотрах, значительная часть заболеваний выявляется на поздних стадиях – показатель запущенности продолжает оставаться стабильно высоким. Не произошло за исследуемые годы и увеличения доли заболеваний, выявленных на ранних (1-2 стадиях развития опухолевого процесса). Причиной этого может быть низкая онкологическая настороженность как населения, так и врачей амбулаторно-поликлинических учреждений. Санитарно-просветительная работа, проводимая в амбулаторно-поликлинических учреждениях, может значительно повысить эффективность мероприятий по ранней диагностике рака молочной железы.

Основными задачами санитарно-просветительной работы могут быть следующие:

1. информирование населения о значении раннего выявления для успешного лечения любой злокачественной патологии, в том числе рака молочной железы,
2. повышение осведомленности населения о ранних начальных признаках рака и предраковых заболеваниях,
3. тематические усовершенствования по онкологии для врачей и среднего медицинского персонала амбулаторно-поликлинических учреждений.

Все эти мероприятия помогут активному выявлению и эффективному лечению рака молочной железы, следовательно, снижению инвалидности и смертности при данном заболевании.

Об эффективности проводимой работы могут свидетельствовать следующие показатели:

- динамика посещаемости лечебных учреждений,
- структура взятых на учет онкологических больных,
- охват профилактическими осмотрами,
- количество выявленных запущенных случаев заболевания.

Литература

1. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году. Под ред. Давыдова М.И., Аксель Е.М., М.: Издательская группа РОНЦ, 2014. 226 с.
2. Аксель Е.М. Злокачественные новообразования молочной железы: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность // Маммология. 2006. №1. С. 9-13.
3. Давыдов М.И., Летягин В.П. Клиническая маммология (практическое руководство). - М.: АБВ-пресс, 2010. 154 с.