

ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В ЧЕЛЯБИНСКОЙ ОБЛАСТИ: ФАКТЫ, ПЕРСПЕКТИВЫ, ЭФФЕКТИВНЫЕ ПУТИ УПРАВЛЕНИЯ

*А.В. Важенин**, *Д.В. Доксов***, *А.С. Доможирова****, *В.Н. Шевченко**,
В.А. Шепелев, *Д.А. Важенина***, *В.А. Левит****

*Челябинский областной онкологический диспансер – клиническая база
Российского научного центра рентгенрадиологии, проблемная научно-
исследовательская лаборатория «Радиационная онкология»
Южно-Уральского научного центра РАМН, г. Челябинск**,

*Челябинская государственная медицинская академия, г. Челябинск***,
*Уральская государственная медицинская академия дополнительного об-
разования, г. Челябинск****,

Министерство здравоохранения Челябинской области, г. Челябинск

В условиях Уральского региона проведен анализ состояния по онкологическим заболеваниям. Предложены пути управления лечения онкобольных различных степеней тяжести.

Введение. Проблемы онкологии приобретают все большую значимость в современном обществе, широко обсуждаются и остаются в центре внимания в силу постоянного и повсеместного роста заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО), высокой смертности и инвалидизации пациентов [1, 3, 4]. Поэтому онкологические заболевания закономерно отнесены в группу социально-значимых болезней: на первом году жизни с момента установления онкологического диагноза в РФ умирает около 33 % (2005 г.) [10, 11, 18].

В структуре лидирующих локализаций по частоте выявления рака основные позиции занимают: легкие, кожа, желудок и молочная железа [20, 21, 25]. Подобная тенденция отмечается повсеместно в РФ. К сожалению, на профилактических осмотрах ЗНО выявляются не более чем в 12–13 % [5, 14, 15, 19]. При этом в малом количестве выявляются опухоли так называемых «визуальных» локализаций: рак легкого – зачастую не соблюдается периодичность флюорографических обследований; рак молочной железы выявляется не более чем в 25 % случаев; рак губы – до 20%; рак щитовидной железы и полости рта – не более чем в 10 % случаев [2, 6, 13]. Эти факты указывают на низкую онкологическую настороженность не только самих пациентов, но и врачей общей лечебной сети – звена первичного контакта с онкологическим пациентом [7, 22, 23]. Длительные хождения по специалистам и отсутствие стандартизованных подходов на догоспитальном этапе приводят к увеличению показателя первичной запущенности онкологических заболеваний [12, 17, 24].

Величина онкологической заболеваемости не зависит от умения и знаний врача. Поэтому основными путями решения задачи являются повышение эффективности лечения и увеличения продолжительности жизни онкологического пациента, а также ранняя диагностика новообразований за счет проведения комплекса эффективных организационных мероприятий [8, 9, 16].

Материалы и методы. Челябинская область является одной из неблагоприятных территорий России в связи с высоким уровнем заболеваемости ЗНО, которая ежегодно превышает общероссийский показатель на 20–25 %. За последние пятьдесят лет заболеваемость в области выросла с 45 до 380 случаев на 100 тысяч населения (примерно в 8,5 раз). Ежегодный темп прироста заболеваемости раком в Челябинской области составляет в среднем 2,9 %, тогда как по РФ этот показатель не превышает 1,6 %. В 2005 г. Челябинская область занимала первое место по заболеваемости в Уральском Федеральном округе и шестое – в РФ (в 2004 г. – седьмое). Ежегодно в Челябинской области заболевает ЗНО более 13 тысяч человек и умирает более 8 тысяч. Инвалидизация населения области от онкологических заболеваний составляет около 16 %, тогда как по РФ в среднем – 10,5 %. Почти 50 % пациентов приходят на первый прием к онкологу с распространенными (III и IV) стадиями заболевания (49,7 %), причем половина из них на момент первого обращения уже имеют отдаленные метастазы (IV стадия) и 50 % пациентов с III и IV стадией имеют рак визуальных локализаций.

Основной вклад в заболеваемость ЗНО в области делают города с развитой горнодобываю-

щей и химической промышленностью (Магнитогорск, Копейск, Коркино, Верхний Уфалей, Южноуральск). В этих территориях частота развития онкологической патологии максимальная и значительно превышает среднеобластной показатель, составляя более 400 случаев на 100 тысяч населения.

Прямой экономический ущерб от онкологических заболеваний (лечение пациентов, смертность от ЗНО) по Челябинской области составляет около 95 млн руб., тогда как косвенный (листы временной и стойкой нетрудоспособности и т.п.) – более 280 млн руб. в год. Эти затраты через пять лет прогнозируемо увеличатся минимум в два раза.

Вышеперечисленные факты характеризуют сложившуюся ситуацию как неблагоприятную и требуют незамедлительного реагирования в плане управления и эффективного регулирования обстановки. Важными моментами этого процесса нам видятся: социальная реклама, направленная на обращение к официальной медицине и раннюю диагностику новообразований, адекватная организация онкологической службы, повышение уровня онкологической настороженности врачей общей практики, использование высоких технологий и стандартизация лечения. Описанный комплекс мероприятий начал проводиться в Челябинской области с 2005 г. и на сегодняшний день мы можем с уверенностью говорить о его эффективности.

В течение 2005–2006 гг. сотрудниками Челябинского областного онкологического диспансера (ЧООД) совместно с кафедрой онкологии и радиологии Уральской государственной медицинской академии дополнительного образования (УГМАДО) для средств массовой информации (газет, общедоступных журналов, каналов местного радиовещания и телевидения) были подготовлены и запущены блоки так называемой «социальной рекламы», посвященной пропаганде здорового образа жизни, в том числе и в пропаганде пристального внимания населения к своему здоровью, направленную на обращаемость пациентов за помощью в официальную медицину и на раннюю диагностику опухолевых заболеваний.

Вторым важным моментом улучшения работы онкологической службы является эффективное методическое руководство. Так, с февраля 2005 г. в территориях открыты и доступны женские и мужские онкологические смотровые кабинеты. Параллельно с этим мероприятием, в территориях с высоким уровнем заболеваемости была приведена в действие программа онкоскрининга с использованием специально разработанных анкет, легко применимых для компьютерной обработки. Впервые программа стартовала в Еткульском районе Челябинской области. В ходе работы были разра-

ботаны критерии определения групп риска по онкологическим заболеваниям, которые по итогам анкетирования были реально выделены и оценены. Заключительным этапом работы программы является выдача рекомендаций по дальнейшей тактике ведения групп повышенного риска.

Следующей точкой приложения профилактической онкологии в плане ранней диагностики опухолевых заболеваний нам видится повышение уровня онкологических знаний и онкологической настороженности врача первичного звена. Начальным этапом явилось анкетирование медицинских работников с целью определения их ориентации в сложившейся онкологической ситуации. Разработанная схема была впервые отработана в Аргаяшском районе Челябинской области в 2005 г. Оказалось, что только 66,7 % сельских медработников участвуют в ежегодных целевых профилактических осмотрах, а 16,6 % опрошенных ответили, что в осмотрах не участвуют и даже о них не знают. Информация о ситуации с заболеваемостью онкологическими болезнями не является доступной для 78,6 % опрошенных врачей и 81,4 % средних медработников. Кроме того, 46,7 % врачей и 44,4 % средних медработников высказали необходимость в повышении уровня знаний по вопросам ранней диагностики ЗНО.

В ходе работы кафедрой онкологии и радиологии УГМАДО был разработан курс лекций для врачей неонкологических специальностей, включающий в себя разъяснения базовых понятий онкологии и организационно-методических моментов по ранней диагностике ЗНО основных локализаций. Подобные однодневные семинары были проведены в период с августа 2005 г. по октябрь 2006 г. включительно в 29 территориях Челябинской области. Всего подобные семинары посетили 1233 слушателя, среди которых оказалось 965 врачей различных специальностей (78,3 % от общего числа слушателей) и 268 средних медицинских работников (21,7 %).

Онкология не представляется сегодня без высокотехнологичных методик лечения и диагностики. Онкологическая служба Челябинской области сегодня располагает уникальными отделениями и центрами, созданными на базе Челябинского областного онкологического диспансера. Пациенты имеют возможность лечиться в профильных отделениях, таких как онкоурология, офтальмоонкология. В центре онкоангиохирургии проводятся успешные сосудистые операции по поводу атеросклеротического стеноза артерий, что раньше часто становилось причиной отказа от радикальных операций в онкологии. В партнерстве с центрами военно-промышленного комплекса родились и были притворены в жизнь идеи создания центра нейтронной терапии для лечения радиорезистентных и рецидивных опу-

холей, центра термолучевой терапии ЗНО предстательной железы III и IV стадий, рака прямой кишки, рака шейки матки. В диспансере создан центр пластической хирургии, где с успехом выполняются восстановительные операции после обширных оперативных вмешательств; центр паллиативной медицины, где используется новейшая разработка радиологии – системная лучевая терапия стронцием-89 при множественных метастазах в кости; центр фотодинамической терапии. Данные технологии, способные положительно повлиять на прогноз и исход заболевания, стали широко доступными для онкологических пациентов Челябинской области и являются залогом успешного и качественного лечения.

Работая в условиях высокой информатизации, чрезвычайно важно выбирать и использовать отработанные, доступные, стандартизованные подходы к ведению, наблюдению и лечению онкологических пациентов. Челябинские онкологи в своем распоряжении сегодня имеют третье переработанное издание «Стандартов лечения злокачественных новообразований». Подобные стандарты призваны обеспечить необходимый оптимум качественной помощи онкологическому пациенту, упростить выбор адекватного метода лечения в зависимости от клинической ситуации и создать ситуацию экономической выгоды.

Результаты. По итогам социальной рекламы, проводимой ЧООД через телерадиовещательные каналы и на страницах газет, количество активных обращений пациентов за консультацией онколога на конец 2006 г. возросло на 75 % в сравнении с периодом 2000–2004 гг. (2625 и 4605 активных обращений в год в среднем соответственно).

Итогом профподготовки медработников первичного звена явились обнадеживающие данные по изменению стадийности выявления ЗНО: в 2005 г. по сравнению с предыдущими годами снизилась доля III стадии (до 24,8 %) при первичном обращении и увеличилась доля I–II стадий (до 45,8 %), снизилась летальность на первом году (до 32,2 %).

По данным онкоскрининга, проведенным в Еткульском районе Челябинской области в 2005 г., обследованные пациенты были разделены по группам, в зависимости от степени риска развития ЗНО. Нулевую группу риска составили 66,6 % человек от общей группы, которые по данным скрининга не требуют дообследования. Первую группу риска составили 1,1 % человек – это были дополнительно выявленные больные, состоявшие ранее на учете у онколога. Вторую группу риска составили 5 % человек, они подлежат взятию на учет с предопухольевыми заболеваниями. Третья группа риска – 27,3 % – это те люди, которые нуждаются в углубленном обследовании на онкопатологию.

Подобное анкетирование позволило в короткие сроки получить весомую информацию о со-

стоянии здоровья значительного контингента лиц (около 9 тыс. чел.). В сравнительном аспекте проведение программы онкоскрининга медперсоналом первичного звена анкетным методом оказалось более эффективным и малобюджетным мероприятием, нежели организация выездных консультаций (профосмотров) специализированными бригадами онкологов ЧООД, практикуемых ранее. Поэтому планируется тиражирование программы онкоскрининга и в других районах Челябинской области.

Важным результатом является тот факт, что на начало 2005 г. на учете в ЧООД состоит 69,0 тысяч человек с ЗНО, причем 50,4 % пациентов из этого числа живут пять и более лет после специального лечения, по РФ этот показатель ниже и составляет 49,4 %. Эти цифры указывают на адекватный подход к организации лечебного этапа, который обеспечивает закрепленный во времени клинический эффект, а также на целесообразность использования современных диагностических и лечебных подходов с внедрением в практику инновационных технологий.

Выводы. С целью повышения эффективности работы онкологической службы в условиях высокой заболеваемости ЗНО целесообразно применять комплексное воздействие на основные составляющие проблемы: пациента – онкоскрининг и социальная реклама, врача первого контакта – повышение уровня практических онкологических знаний, врача-онколога – внедрение новых технологий и стандартизованных подходов в практику онкологических учреждений.

Основными положительными моментами проводимых организационных мероприятий являются: изменение стадийности ЗНО при первичном выявлении в сторону увеличения ранних стадий (I и II стадии), уменьшения частоты выявления распространенных (III стадии) и запущенных (IV) процессов.

Разработанная анкетная форма опроса населения, легко применимая для компьютерной обработки, способна выявлять группы риска по заболеваемости ЗНО, пригодна для использования на догоспитальном этапе в широком круге территорий РФ.

Заключение. Подводя итог сказанному, необходимо отметить, что усилия по улучшению онкологической ситуации в области были не напрасными: несмотря на лидирующие позиции по заболеваемости ЗНО (6 место), Челябинская область сегодня находится на 18 месте по смертности от онкологических заболеваний, тогда как в 1990 г.: 14 место по заболеваемости, а по смертности 7 место в РФ. Эти факты, несомненно, указывают на правильность выбранного пути, по которому идет развитие онкологической службы Челябинской области.

Литература

1. Важенин, А.В. Современное состояние и перспективы развития клинической онкологии в Челябинской области / А.В. Важенин. – Челябинск, 2001 – 44 с.
2. Важенин, А.В. Реорганизация работы поликлинического отделения областного онкологического диспансера / А.В. Важенин, Н.В. Игнатова, Н.А. Шаназаров // Сб. науч.-практич. тр. – 2002. – С. 93.
3. Важенин, А.В. Состояние онкологической ситуации и перспективы развития онкологической службы в Челябинской области / А.В. Важенин, Н.А. Шаназаров // Актуальные вопросы клинической медицины: сб. науч. тр. / под ред. В.А. Привалова. – Челябинск, 2001. – С. 38.
4. Важенин, А.В. Современное состояние онкологической ситуации в Челябинской области / А.В. Важенин, Н.А. Шаназаров // Онкология: материалы конф. – Тюмень. – 2001. – С. 4.
5. Важенин, А.В. Вопросы ранней диагностики рака яичников / А.В. Важенин, Н.А. Шаназаров, О.В. Кузнецова // Вестник ЧРО «Молодежь и наука» МААНОИ. – 2002. – № 2–3. – С. 78.
6. Важенин, А.В. Оптимизация обслуживания онкологических больных на поликлиническом этапе / А.В. Важенин, Н.А. Шаназаров // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2002. – № 3 (II)–4. – С. 46.
7. Важенин, А.В. Южно-Уральская модель последипломной онкологической подготовки врачей и населения / А.В. Важенин, А.А. Фокин, Н.А. Шаназаров // Проблемы последипломного образования врачей-кадров. – Ташкент, 2002. – С. 107.
8. Важенин, А.В. Пути развития онкологической службы Челябинской области на современном этапе / А.В. Важенин, А.Е. Клипфель, В.Н. Шевченко // Иероглиф. – 1999. – № 8. – С. 2–4.
9. Важенин, А.В. Проблемы и перспективы развития онкологической службы Челябинской области / А.В. Важенин, А.Е. Клипфель, В.Н. Шевченко // Уральское мед. обозрение. – 2000. – № 3–4. – С. 12.
10. Важенин, А.В. Онкоэпидемиологическая ситуация в Челябинской области / А.В. Важенин, В.Н. Шевченко // Проблемы экологии, экологического образования и просвещения в Челябинской области: тез. докл. VI регион. науч.-практич. конф. – Челябинск, 2002. – С. 89.
11. Важенин, А.В. Распространенность злокачественных новообразований на Южном Урале / А.В. Важенин, В.Н. Шевченко, Э.С. Гайфулин // Вклад радиационных и нерадиационных факторов в онкологическую заболеваемость населения Уральского региона / под ред. А.В. Важенина. – Челябинск: Иероглиф, 2003. – С. 5.
12. Важенин, А.В. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Челябинской области за период с 1992 по 1993 гг. / А.В. Важенин, В.Н. Шевченко, Э.С. Гайфулин // Вклад радиационных и нерадиационных факторов в онкологическую заболеваемость населения Уральского региона / под ред. А.В. Важенина. – Челябинск: Иероглиф, 2003. – С. 9.
13. Васильченко, М.В. Особенности организации работы амбулаторного радиологического отделения / М.В. Васильченко, О.Н. Ключина, А.С. Доможирова // Стандартизация в онкологии: тр. ассоц. онкол. Челябинской обл. за 2000–2002 гг. / под ред. А.В. Важенина. – Челябинск: Иероглиф, 2002. – С. 76–77.
14. Доможирова, А.С. Проблема раннего выявления больных с опухолями головного мозга / А.С. Доможирова, А.В. Важенин // Вестник ЧРО «Молодежь и наука» МААНОИ. – 2002. – № 2–3. – С. 82.
15. Доможирова, А.С. Значение догоспитального этапа для выявления больных с опухолями головного мозга / А.С. Доможирова, А.В. Важенин, Н.А. Шаназаров // Современные технологии и проблемы поликлинической помощи: материалы конф. – Челябинск: Иероглиф, 2001. – С. 97–99.
16. Кашкарева, М.А. Методика проведения предпроектного обследования в учреждениях здравоохранения / М.А. Кашкарева, А.П. Румянцев, А.В. Важенин // Актуальные вопросы организации и развития раковых регистров: материалы международного симпозиума. – СПб., 1998. – С. 80–82.
17. Онкологической службе Челябинской области 60 лет: этапы, успехи, проблемы // Онкология-98 / под ред. А.В. Важенина. – Челябинск, 1998. – 296 с.
18. Трапезников, Н.Н. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ / Н.Н. Трапезников, Е.М. Аксель. – М.: РОНЦ им. И.И. Блохина РАМН, 2001 – 296 с.
19. Шаназаров, Н.А. Пути улучшения оказания помощи онкологическим больным на догоспитальном этапе / Н.А. Шаназаров, А.В. Важенин, Н.В. Игнатова // Тюменский мед. журнал. – 2003. – № 3–4. – С. 66.
20. Шаназаров, Н.А. Онкозаболеваемость населения Челябинской области / Н.А. Шаназаров, А.В. Важенин, В.Н. Шевченко // Комплексная лучевая диагностика социально значимых заболеваний: материалы науч.-практич. онколог. конф. – Челябинск, 2003. – С. 29.
21. Шаназаров, Н.А. Онкологическая заболеваемость населения / Н.А. Шаназаров, А.В. Важенин, В.Н. Шевченко // Тюменский мед. журнал. – 2003. – № 3–4. – С. 20.
22. Шаназаров, Н.А. Проблемы онкологической подготовки врачей и населения / Н.А. Шаназаров, А.А. Фокин, А.В. Важенин // Комплексная лучевая диагностика социально значимых заболе-

Проблемы здравоохранения

ваний: материалы науч.-практич. онколог. конф. – Челябинск, 2003. – С. 31

23. Шаназаров, Н.А. Подготовка врачей и населения по актуальным вопросам онкологии / Н.А. Шаназаров, А.А. Фокин, А.В. Важенин // Тюменский мед. журнал. – 2003. – № 3–4. – С. 47

24. Шевченко, В.Н. О состоянии онкологической помощи населению северных территорий Челябинской области, проживающему на загрязненной РВ местности в 1999–2001 годах /

В.Н. Шевченко, А.В. Важенин, Н.Н. Абрамова // Вклад радиационных и нерадиационных факторов в онкологическую заболеваемость населения Уральского региона / под ред. А.В. Важенина. – Челябинск: Иероглиф, 2003. – С. 140.

25. Шевченко, В.Н. Заболеваемость населения Челябинской области злокачественными новообразованиями / В.Н. Шевченко, Н.А. Шаназаров, А.В. Важенин // Материалы третьей ежегодной онколог. конф. – СПб., 1999. – С. 125–126.