

Организация ранней диагностики онкоурологических заболеваний в Свердловской области

В.Н. Журавлев, И.В. Баженов, А.В. Зырянов, И.В. Борзунов, О.В. Журавлев
Кафедра урологии ГОУ ВПО Уральская государственная медицинская академия, Екатеринбург

ORGANIZATION OF EARLY DIAGNOSIS OF ONCOUROLOGICAL DISEASES IN THE SVERDLOVSK REGION

V.N. Zhuravlev, I.V. Bazhenov, A.V. Zyryanov, I.V. Borzunov, O.V. Zhuravlev
Department of Urology, Urals State Medical Academy, Yekaterinburg

A major focus of this paper is on the organization of specialized urological treatment, by taking into account the Governor's program "Male urological health" in the Sverdlovsk Region. It also shows the great importance of financial support for early diagnosis, timely effective treatment, clinical examination, and better quality of life in the male population of the Sverdlovsk Region.

Введение

Онкоурологические заболевания являются одной из наиболее актуальных проблем современности из-за неуклонного роста больных злокачественными новообразованиями мочеполовых органов как во всем мире, так и в нашей стране, в том числе и в Свердловской области [1—4]. Решение этих проблем — задача не только медицинская, но и государственная, поскольку за ростом онкоурологической заболеваемости следует рост смертности и инвалидизации населения [5—8].

По данным экспертов ВОЗ, в конце XX в. от злокачественных новообразований в мире ежегодно умирало 6,8 млн человек и диагностировалось более 10 млн новых случаев заболевания раком, а к началу XXI в. прогнозировалось увеличение этого числа до 11 млн [8, 9]. Такая же тенденция наблюдается и в Свердловской области, в которой рост злокачественных новообразований в 2006 г. увеличился на 37,7% по сравнению со средним многолетним уровнем, в том числе было зарегистрировано 15 226 новых случаев развития злокачественных новообразований [3].

Опухоли мочеполовой системы в Свердловской области вышли по распространению на 3-е место, сместив на 4-е злокачественные новообразования кожи и подкожной клетчатки [3, 10].

Свердловская область занимает 2-е место в Российской Федерации после Московской области по промышленному потенциалу и 1-е — по загрязнению окружающей среды комплексом канцерогенных веществ, обуславливающих развитие и рост злокачественных новообразований, в том числе онкоурологических [3].

В связи с приоритетностью проблемы онкоурологических заболеваний в Свердловской области целесообразно и необходимо выработать оптимальный подход к ранней диагностике и своевременному лечению онкоурологических больных.

Материалы и методы исследования

Диагностика онкоурологических заболеваний мочеполовых органов и оценка степени распространенности злокачественных новообразований основывались на результатах клинических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, компьютерных, магнитно-резонансных и морфологических методов исследования, а также на данных факторно-типологического анализа санитарно-гигиенических и социально-экономических условий проживания исследуемой когорты больных, включая и оценку обеспеченности медицинскими кадрами и их квалификацию.

Для решения сложной задачи по охране онкоурологического здоровья населения Свердловской области, в первую очередь трудоспособного мужского населения, создана целевая программа и принята «Концепция сохранения населения Свердловской области на период до 2015 г.», что позволяет проводить более эффективную системную работу по профилактике злокачественных новообразований мочеполовых органов, улучшению ранней диагностики опухолевых процессов и снижению числа больных с запущенными стадиями онкоурологических заболеваний.

Целевой программой в Свердловской области является разработанная губернаторская программа «Урологическое здоровье мужчины», позволившая организовать, разместить и оснастить 8 экспресс-диагностических кабинетов в наиболее неблагоприятных городах области с высоким уровнем загрязнения атмосферного воздуха, почвы, воды, пищевых продуктов, повышенной радиационной нагрузкой за счет всех дозообразующих факторов, а также с неблагоприятными факторами производственной среды. К территориям риска с высоким уровнем загрязнения среды обитания комплексом канцерогенных загрязняющих веществ относятся города Алапаевск, Асбест, Ир-

бит, Каменск-Уральский, Краснотурьинск, Красноуфимск, Нижний Тагил и Первоуральск, в которых и организованы экспресс-диагностические кабинеты. Кроме того, в консультативном урологическом отделении на базе Свердловской областной клинической больницы №1 (СОКБ №1), помимо курации организованных 8 экспресс-диагностических кабинетов, систематически ведется текущий консультативный прием до 160 пациентов в день.

Результаты и обсуждение

Выполненные исследования свидетельствуют о высокой доле больных онкологическими заболеваниями с IV стадией процесса в Свердловской области. Так, в 2004 г. число мужчин, больных раком мочевого пузыря (РМП), достигло 11,6%, что связано как с поздней обращаемостью, так и с несвоевременной диагностикой.

По результатам факторно-типологического анализа, влияние на распространенность онкоурологической заболеваемости в Свердловской области преимущественно оказывают санитарно-гигиенические факторы, включающие показатели комплексной химической нагрузки среды обитания населения (атмосферный воздух, питьевая вода, почва, продукты питания), радиационной нагрузки и условий труда.

На 2-м месте по степени неблагоприятного влияния на здоровье населения области находятся социально-экономические факторы, в том числе и необеспеченность медицинской помощью: врачами, средним медицинским персоналом.

Концепция оптимизации ранней диагностики онкоурологических заболеваний в Свердловской области включала:

1) обоснование объемов медицинской помощи и реальных потребностей урологической службы;

2) разработку и внедрение стандартов, протоколов диагностик и лечения на всех этапах и уровнях оказания специализированной онкоурологической помощи;

3) формирование регистра больных злокачественными заболеваниями;

4) подготовку врачебных кадров для лечебно-профилактических учреждений и специализации урологов на базе ведущих клиник;

5) анализ полученных результатов, разработки, внедрения организационных и управленческих решений.

Среди стратегических направлений по совершенствованию помощи мужчинам в ранней диагностике рака мочеполовых органов в соответствии с губернаторской программой важными являются:

- профилактический блок за счет ведения активной работы по раннему выявлению опухолевых процессов мочеполовых органов;
- внедрение в практику новых передовых высокотехнологических методик и научных достижений по диагностике злокачественных новообразований;
- создание современных унифицированных подходов в ранней диагностике опухолей мочеполовых органов у мужчин старше 45 лет для своевременного назначения и проведения им соответствующих эффективных лечебных процедур на основе анкетирования на фельдшерско-акушерских пунктах (табл. 1).

С момента старта губернаторской программы в 8 экспресс-диагностических урологических кабинетах области и урологическом отделении СОКБ №1 обследованы 45 921 мужчина (преимущественно в возрасте 45 лет и старше). У 38 961 (84,8%) человека выявлены различные урологические заболевания.

Таблица 1. Анкета «Урологическое здоровье мужчины»

Просим Вас ответить на следующие вопросы (отвечая на вопросы, обведите цифры ответов, наиболее подходящих Вам, а затем суммируйте Ваши цифры и впишите общую сумму в графу под таблицей)

	Никогда	Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1. Беспокоит ли Вас частое дневное мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5
2. Беспокоит ли Вас частое ночное мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5
3. Бывают ли у Вас внезапные и неудержимые позывы к мочеиспусканию?	0	1	2	3	4	5
4. Бывают ли у Вас затруднения при мочеиспускании?	0	1	2	3	4	5
5. Есть ли изменения цвета мочи: красный/белый?	0	1	2	3	4	5
Суммарный балл:						

Если Вы набрали 5 баллов и более, Вам следует обратиться к урологу (к нему Вас направит фельдшер Вашего населенного пункта).

Число больных раком почек (РП), предстательной железы (РПЖ) и РМП составило 5000 (13,3%). У большинства мужчин диагностирован РПЖ — $n=2207$ (5,7%); на 2-м месте — РМП — $n=1739$ (4,5%); на 3-м — РП — $n=1221$ (3,1%).

Наиболее высокий уровень заболеваемости РП, РМП и РПЖ у обследованных мужчин зарегистрирован в городах: Алапаевск — $n=529$ (17,3%), Краснотурьинск — $n=362$ (15,1%) и Первоуральск — $n=141$ (13,7%), данные представлены в табл. 2.

В Алапаевске, Краснотурьинске и Первоуральске в последние годы отмечается увеличение химической нагрузки на население за счет загрязнения атмосферного воздуха взвешенными веществами, фенолом, формальдегидом, бенз(а)пиреном и углеводородами.

При ранжировании территорий Свердловской области эти города относят к территориям с высоким уровнем загрязнения воздушного бассейна, вызывающим опасное влияние на здоровье населения, что требует принятия неотложных мер по оздоровлению воздушного бассейна в этих городах и реабилитации населения на основе проведения ранней диагностики опухолевых процессов.

Положение осложняется отнесением Алапаевска, Краснотурьинска, Первоуральска, Каменск-Уральского и Нижнего Тагила к территориям риска с высоким родоноыделением и значительными нагрузками от медицинских рентгенорадиологических процедур. Индивидуальные дозы облучения от медицинских процедур в этих городах выше среднеобластных от 3 до 5 раз за счет возрастания числа рентгеноскопических процедур на устаревших рентгеновских аппаратах: около 50% рентгеновских аппаратов

устарело и эксплуатируется более 20 лет, что требует замены их на более современные и безопасные.

Принятие в последние годы неотложных мер по сокращению числа устаревших рентгенодиагностических аппаратов и включению в алгоритм диагностики рака мочеполовых органов оценку риска экологически неблагоприятных факторов среды обитания, влияющих на заболеваемость злокачественными новообразованиями у мужчин, позволило в 6 раз увеличить число диагностированных онкоурологических заболеваний у мужчин в начальных стадиях развития болезни. Особого внимания заслуживает ранняя диагностика РПЖ, выявленного у 2207 мужчин в I и II стадиях развития, который полностью (в 100% случаях) излечивается с помощью новейшего метода брахитерапии.

Внедрение в клиническую практику базового обследования предстательной железы, включающего заполнение пациентом таблицы IPSS (международная система суммарной оценки заболеваний предстательной железы в баллах), пальцевое ректальное исследование, ультразвуковое сканирование, урофлоуметрию, определение уровня простатспецифического антигена крови, экспресс-биопсию предстательной железы, дало возможность диагностировать заболевание предстательной железы в 100% случаев. Проведение такого базового исследования рекомендовано всем мужчинам в возрасте старше 50 лет.

Заключение

На основе разработки усовершенствованной анкеты, проведения социального опроса больных, а также организации доступности обследования по месту жительства в отдаленных регионах области и повышения квалификации сотрудников урологи-

Таблица 2. Онкоурологические заболевания, выявленные при экспресс-диагностике

Город	Всего		РП	Число больных		РМП	РПЖ	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Алапаевск	529	17,3	130	3,4	169	4,4	230	5,9
Асбест	176	6,6	20	0,8	44	1,6	112	4,2
Ирбит	58	5,6	7	0,7	15	1,4	36	3,5
Каменск-Уральский	93	6,6	17	1,2	34	2,4	42	3,0
Краснотурьинск	362	15,1	93	3,8	121	5,1	148	6,2
Красноуфимск	172	3,6	49	1,0	39	0,8	84	1,8
Нижний Тагил	182	9,6	33	1,7	57	3,0	93	4,9
Первоуральск	141	13,7	22	2,1	42	4,1	77	7,5
СОКБ №1	3454	17,4	851	4,3	1218	6,1	1385	7,0
Всего...	5167	13,3	1221	3,1	1739	4,5	2207	5,7

ческих кабинетов успешно проведена онкогигиеническая профилактика как основной этап комплексной профилактики злокачественных новообразований, включающий мероприятия по устранению неблагоприятного воздействия на мужчин канцерогенных факторов окружающей среды и ряда социально-экономических факторов (курение, нездоровый образ жизни, несбалансированное питание и т.д.).

Оптимизация процессов ранней диагностики онкоурологических заболеваний при реализации целевой программы, совершенствование специализированной урологической помощи мужскому населению при активной финансовой поддержке губернатора Свердловской области существенно повышают эффект в своевременном лечении различных онкоурологических болезней, улучшают качество жизни мужчин, снижают уровень инвалидизации, смертности, увеличивают среднюю продолжительность жизни.

Организация специализированной урологической помощи в виде целевой губернаторской программы «Урологическое здоровье мужчины» в Свердловской области свидетельствует о ее необходимости и большой значимости, прежде всего для юношей и мужчин, благодаря доступности и возможности получения по месту жительства ранней диагностики и лечения онкоурологических заболеваний при помощи современных технологий. Это позволяет медицинским работникам своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь, организовывать диспансеризацию мужского населения и тем самым повышать качество жизни юношей и мужчин. Данная целевая программа может служить наглядным примером оказания специализированной своевременной медицинской помощи населению других регионов страны при активной государственной финансовой поддержке.

Литература

1. Волкова М.И. Обзор материалов XXI конгресса Европейской ассоциации урологов. Онкоурология 2006;(3): 69—71.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 г. Здравоохран Рос Федерации 2006;(4):3—32.
3. Государственный доклад о состоянии окружающей природной среды и влиянии факторов среды обитания на здоровье населения Свердловской области в 2004 году. Екатеринбург, 2005.
4. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Свердловской области в 2006 году. Екатеринбург, 2007.
5. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 году. М., 2005.
6. Демографический ежегодник России. М.: Госкомстат, 2002.
7. Журавлев В.Н., Баженов И.В., Борзунов И.В. и др. Мед вестн Башкорт 2007;(2):181—2.
8. Лопаткин Н.А., Аполихин О.И., Чернышев И.В. Онкология и урология: связь между специальностями. Урология 2006;(4):3—6.
9. Soloway M.S., Sofer M., Vaidya A. Contemporary management of stage T1 transitional cell carcinoma of the bladder. J Urol 2002;167(4):573—83.
10. Parker S.L., Tony T., Bolden S., Wingo P.A. Cancer Statistics, 1997. CA Cancer J Clin 1997;47:5—27.

Инвалидность вследствие онкоурологических заболеваний

И.Н. Халястов

ФГУ Федеральное бюро медико-социальной экспертизы, Москва

DISABILITY DUE TO ONCOUROLOGICAL DISEASES

I.N. Khalyastov

Federal Medicosocial Examination Bureau, Moscow

The indices of primary and repeated disability were analyzed from the materials of examining 1198 patients with oncurological diseases at the Medicosocial Examination Bureau of the Samara Region. The age-gender index and the severity of disability greatly differed in the group of persons whose disability was repeatedly established.

Онкоурологические заболевания являются одной из ведущих проблем в онкологии и нередко служат причиной инвалидизации больных в структуре злокачественных новообразований. В связи с этим представляет интерес информация о формировании

общего контингента инвалидов вследствие указанных заболеваний.

Всего в течение 2006 г. в бюро медико-социальной экспертизы Самарской области были освидетельствованы 1198 инвалидов с онкоурологически-