

ПОЗДНЯЯ ДИАГНОСТИКА РАКА ЛЕГКИХ И ПУТИ ЕЕ РЕШЕНИЯ

Зинчук А.Н., Зинчук О.Г.*

*Харьковский национальный медицинский университет,
кафедра социальной медицины, организации и экономики здравоохранения
*Харьковский базовый медицинский колледж №1
г. Харьков*

Ключевые слова: рак легких, ранняя диагностика, оптимизация модели раннего выявления, межсекторальный подход.

Резюме: в связи с ростом заболеваемости населения онкологической патологией, а именно раком легких, снижением возраста пациентов которые подвергаются данному заболеванию, в работе предлагаются пути, которые возможно использовать для оптимизации модели раннего выявления рака легких.

Resume: With the increasing incidence of cancer pathology of the population, namely, lung cancer, reduced age of the patients who prostrate to the disease, in the ways of which may be used to optimize the model for early detection of lung cancer.

Актуальность. Рак легких занял позицию одного из самых частых онкологических заболеваний: ежегодно злокачественные новообразования в легких и бронхах диагностируются примерно у 1,2 миллиона человек, а более 1 миллиона жителей планеты погибают от рака легких. В структуре онкологической заболеваемости – заболеваемость раком легких составляет 12,8% [6]. Показатели 5-летней выживаемости при раке легких выглядят весьма удручающими: даже в странах с высоким стандартом здравоохранения они составляют всего 15%, а при среднем уровне развития медицины эта цифра едва достигает 5-7%. В разных географических регионах среди мужчин ежегодно регистрируется от 5,3 до 99,7 новых случаев заболевания раком легких на 100000 человек в год, заболеваемость женщин в 6-10 раз ниже, а уровень заболеваемости среди людей проживающих в городах на 15% выше среди людей проживающих в сельских поселениях [2, 3, 5].

Необходимо помнить о том, что рак – это болезнь, которую можно эффективно лечить выявив на ранних стадиях. Но чтобы обнаружить ее – необходимо пройти диагностическое обследование, которым большинство граждан все же пренебрегает.

За последние пять лет удельный вес основных нозологических форм злокачественных новообразований в структуре смертности практически не изменился. В какой-то степени это говорит и о том, что отсутствуют эффективные профилактические меры, а также не является полностью эффективной система раннего выявления рака легких среди населения [1, 4].

Цель: оптимизация системы раннего выявления рака легких среди населения, повышение качества медицинской помощи и устранения причин и условий, способствующих развитию заболевания и повышению уровня смертности.

Задачи: 1. Разработка межсекторального подхода в организации раннего выявления рака легких среди населения; 2. Популяризация здорового образа жизни и мотивации к нему людей относящихся к группе риска по развитию рака легких; 3. Обеспечение непрерывного повышения квалификации медицинских работников в сфере раннего выявления рака легких среди населения и формировании здорового образа жизни населения и борьбе с факторами риска.

Материалы и методы. Нами было изучено 4549 единиц учетной медицинской документации. При помощи специально разработанных анкет: "Карта опроса больного, имеющего заболевание раком легких", "Карта опроса здорового человека" и "Карта изучения качества жизни больного, имеющего заболевание раком легких" было обследовано всего 680 человек. Статистическая обработка полученных данных проводилась с использованием пакета статистических программ Statistica 6.0. Оценка различий между группами проводили с помощью критерия Фишера. Статистически значимыми считали различия $p < 0,05$.

Результаты и их обсуждение. На основании проведенных нами исследований, и основываясь на показателях смертности от онкологической патологии и рака легких в частности (в Украине смертность от рака легких составляет 56,1%). А ведущими факторами риска при раке легких все же является табакокурение, хронические обструктивные заболевания легочной системы, факторы промышленной вредности, ионизирующее излучение, и на одном из мест – низкая физическая активность человека (но это далеко не последнее по значимости место). То есть, курение является одной из весомых и ведущих причин почти трети случаев смертей, а количество курильщиков в Украине из года в год только увеличивается несмотря на то, что проходит большое количество антитабачных кампаний.

В связи с необходимостью решения этой проблемы, повышение уровня общественного здоровья, и необходимость системы здравоохранения выхода на новый качественный уровень по осуществлению обеспеченности населения эффективной и доступной медицинской помощью, продления активного долголетия, так как межсекторальный подход предполагает выполнение на государственном и региональном уровнях. Они в полном объеме не достигают желаемых результатов относительно социальной, экономической и медицинской эффективности. В связи с выше изложенным в предыдущие года на общегосударственном уровне был принят ряд нормативно-правовых актов, а именно: Закон Украины «Основы законодательства Украины об охране здоровья» (с изменениями 2012 года); положения Законов Украины «О внесении изменений в Основы законодательства Украины о здравоохранении, относительно усовершенствования оказания медицинской помощи» от 07.07.2011 №3611-VI; Программа экономических реформ на 2010-2014 годы «Богатое общество, конкурентоспособная экономика, эффективное государство», в которой общими задачами является реформирование медицинского обслуживания на уровне первичной медико-санитарной помощи и Общегосударственная программа «Здоровье - 2020: украинское измерение»;

приказы МОЗ Украины от 01.08.2011 года №544 «Об утверждении Концепции управления качеством медицинской помощи в области здравоохранения в Украине на период до 2020 года», от 16.09.2011 года №597 «Об утверждении Отраслевой программы стандартизации медицинской помощи на период до 2020 года»; Государственные программы экономических реформ на 2010 - 2014 годы в части реформирования сферы здравоохранения, целью которых является проведение в системе здравоохранения в ближайшее время реформирования медицинского обслуживания, повышение качества и доступности медицинской помощи, снижение уровня заболеваемости и смертности населения, в том числе и от онкологических заболеваний, а также обеспечения направления здравоохранения в профилактическую сферу и пропаганды соблюдения населением Украины здорового образа жизни, совершенствование кадровой политики и инновационное развитие медицинской науки.

На основании вышеприведенного мы делаем вывод о том, что проблема ранней диагностики онкологических заболеваний вообще, и ранней диагностики заболевания раком легких среди населения Украины – является частью стратегии государственной политики в сфере здравоохранения. На сегодняшний день выявления рака легких среди взрослого населения Украины на поздних стадиях, к сожалению, не редкость.

Хотя город Харьков и Харьковская область в целом не займет лидирующие позиции по заболеваемости раком легких, но есть круг недостаточно изученных вопросов ранней диагностики. Одним из важных фактов и тот, что из года в год происходит так называемое «омоложение» заболевания. То есть существует большой риск того, что в недалеком будущем рак легких не будет болезнью присущей в большинстве своем пожилым людям. А это в свою очередь, как следствие, влечет за собой значительные экономические затраты со стороны государства. Состоящих из расходов на выплату компенсаций по поводу временной нетрудоспособности, расходов государственных средств на лечение больного и его реабилитацию, а в случае установления группы инвалидности – выплат пособий по инвалидности.

Система оптимизации раннего выявления рака легких среди взрослого населения базируется на деятельности областного совета по вопросам сохранения и укрепления здоровья взрослого населения, предотвращения заболеваемости онкологической патологией, смертности, которая призвана обеспечивать межсекторальную координацию действий всех служб и звеньев в решении возникающих проблем в первоочередности финансирования мероприятий по раннему выявлению рака легких и распределения средств между структурными составляющими системы. В состав совета вошли руководители Главного управления здравоохранения, управления по делам семьи, молодежи и спорта, управление по делам прессы и информации, управление образования и науки, Главное финансовое управление, Главное управление промышленности и развития инфраструктуры, Главное управление экономики. Власть должна внедрять

последовательную и долгосрочную политику, ориентированную на поддержку и формирование здорового образа жизни, предотвращение воздействия факторов риска, способствующих развитию заболевания раком легких, в свою очередь это должно быть отражено в соответствующих нормативных актах по определению механизмов их реализации, контроля, административными и нормативно-правовыми санкциями за их невыполнение, с назначением ответственных лиц за их реализацию во всех составляющих системы. С целью контроля за внедрением, определением проблемных вопросов и эффективности внедрения системы на областном уровне управления создается соответствующая группа по мониторингу и оценке.

Таким образом, при обращении взрослого населения за медицинской помощью на любом уровне медицинской помощи (первичная, вторичная, третичная), врачи должны выяснять вопросы, связанные с образом жизни и наличие факторов риска (курение и его стаж, злоупотребление алкоголем и его стаж, наркомания, подвижность, характер работы, вредность производства, продолжительность рабочего дня, наличие отдыха, стрессы и перегрузки, материальное положение, отношение к собственному здоровью). Врачи, предоставляющие вторичную и третичную помощь, после ее предоставления в случае выявления факторов риска должны провести санитарно-просветительскую работу со взрослым населением и направить пациентов в соответствии с состоянием их здоровья в учреждения здравоохранения, осуществляющие первичную медико-санитарную помощь с целью коррекции факторов риска и корректировки образа жизни. В онкологические центры необходимо направлять пациентов, ведущих нездоровый образ жизни и имеющих факторы риска или заболевания с субкомпенсированным и декомпенсированным течением. В свою очередь такие пациенты должны стать на диспансерный учет для прохождения профилактики и пребывания под диспансерным наблюдением в учреждениях здравоохранения первичного звена оказания медицинской помощи, где профилактика осуществляется врачами первичного уровня. Необходимо подвергнуть корректировке функциональные обязанности медицинского персонала первичного звена по вопросам раннего выявления заболевания раком легких. Врачи первичного уровня оказания медицинской помощи должны осуществлять качественную диспансеризацию и коррекцию образа жизни взрослого населения, в том числе и с субкомпенсированным и декомпенсированным течением, все остальные люди после оказания помощи должны быть направлены в центры здоровья для осуществления дальнейшей профилактики. Центры здоровья подлежат функционально-структурной перестройке и включения в их структуру кабинета психогигиены труда и быта, физической культуры, кабинета нарколога и кабинета генетики.

Для адекватного функционирования модели необходимо на этапе планирования ее внедрения решить следующие задачи: разработать ряд мер, направленных на коррекцию влияния факторов риска, лечение табачной зависимости и введение их в общий перечень медицинских услуг; разработать

стандарты обучения методам раннего выявления онкологической патологии для работников медицинских учреждений разного уровня и обеспечить повышение квалификации врачей; разработать стандарт подготовки врачей на до- и последипломном уровнях по вопросам раннего выявления заболевания раком легких, (первичной, вторичной, третичной), разработка и обеспечение процедуры непрерывного последипломного образования по вопросам выявления патологии на ранних стадиях; обеспечить учреждения здравоохранения, особенно на уровне предоставления первичной медико-санитарной помощи, базовым диагностическим и лабораторным оборудованием; ввести функционально-структурную перестройку центров здоровья в соответствии с современными технологиями профилактической деятельности, унифицировать нормативно-правовые базы центров здоровья и их взаимодействия с учреждениями здравоохранения; усовершенствовать кадровый состав в соответствии с новым технологиям и оказания медицинской помощи; обеспечить внедрение электронной карты пациента и Интернет-ресурса с материалами позволяющими выявить наличие факторов риска развития рака легких, и информацией направленной на помощь этим людям на бесплатном хостинге.

На основании проводимой оптимизации модели раннего выявления рака легких среди взрослого населения были разработаны модели отражающие задачи системы в направлении организационного взаимодействия между субъектом и объектами раннего выявления заболевания раком легких среди населения, а так же функционально-организационная модель взаимодействия учреждений здравоохранения по уровням оказания медицинской помощи.

Выводы: 1. Необходимо внедрение нового стандарта подготовки врачей по вопросам раннего выявления онкологической патологии среди населения (рака легких); 2. Профилактики неинфекционных заболеваний и воздействия на организм человека факторов риска приводящих к ним; 3. Соблюдение стандартов диагностики, лечения и реабилитации; 4. Обеспечение непрерывного образования врачей по вопросам раннего выявления онкологической патологии среди населения (рака легких) на до- дипломном и последипломном уровнях; 5. Мониторинг и контроль за качеством обследования пациентов при прохождении медкомиссий, диспансеризации; 6. Контроль и коррекция семейными врачами соблюдения пациентами технологий устранения факторов риска и осуществления профилактики; 7. Соблюдение этико-деонтологических норм медицинской профессиональной деятельности. 8. Непрерывный мониторинг за состоянием здоровья детей, подростков, студенчества; 9. Осуществление психологической помощи пациентам с раком легких.

Литература

1. Гурвич В.Б. Оценка канцерогенного риска для здоровья человека от ингаляционного воздействия химических факторов при обосновании санитарно-защитных зон промышленных предприятий // Уральский медицинский журнал. - 2011. - №10. - С. 5-7.

2. Константинов В.Г. Смертность от злокачественных новообразований рабочих железнодорожных цехов металлургических заводов медной промышленности // Уральский медицинский журнал. -2010. № 11.-С. 23-25.
3. Мукерия А.Ф., Заридзе Д.Г. Эпидемиология и профилактика рака легкого // Вестник РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН. - 2010 - т. 21, №3 - С. 3-13
4. Ситдикова И.Д. Современный техногенез и злокачественная патология среди населения Удмуртии // Энергетика, энергосбережение, экология. - 2010. - №8. - С. 25-28.
5. ISD Scotland. Cancer statistics. Lung cancer and mesothelioma 2007-2011. Accessed February 2013.
6. OECD Health Data [Electronic resource] — Access mode: <http://stats.oecd.org/Index.aspx?DataSetCode=SHA>