

3 құрағанын анықтаған, және аурудың ағысын ауырлықтың 4 дәрежесімен; емделушілерді ара-арасында әйел, астманың ауырлауы басым бол емделушілерді жастың көбеюін өлшем бойымен белгіледі. Тыныс демікпесінің ең ауыр ағысы асқынуы бактериалық инфекцияның қосуымен шақырылатын емделушілерде белгіленген: сенімді ең үлкен жас, тыныс демікпесінің ремиссиясының жетістігі үшін күндерді сан мәнді көбірек статистикалық талап етілді және биік жинақы индекс белгіленген ең ($p < 0,05$).

SUMMARY

K.E. ABUBAKIROVA

City out-patient department No.6, Taraz c.

CLINICAL CHARACTERISTIC OF EXACERBATIONS OF BRONCHIAL ASTHMA

As a result of studying of the clinical characteristic of exacerbations of bronchial asthma it is taped that the main part of patients is made by persons with 3 and 4th severity of a course of a disease; among patients women prevail, weighting of asthma became perceptible in process of augmentation of age of patients. The most serious course of bronchial asthma is noted at the patients which exacerbation was caused by accession of a bacterial infection: authentically the greatest age, for achievement of remission bronchial asthma was required statistically significantly larger number of days and the highest cumulative index ($p < 0,05$) is noted.

УДК 618.19-006.6-07(574.54)

У.К. ТОЛЕУТАЙ

Высшая Школа Общественного Здравоохранения МЗ РК, г. Алматы

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЫЗЫЛОРДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

Проведен анализ состояния маммологической помощи населению за 2002-2011 гг. В статье рассмотрены состояние, планирование, развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи женскому населению, в том числе больным раком молочной железы.

Ключевые слова: рак молочной железы, маммография, скрининг, ранняя диагностика.

Несмотря на достигнутые успехи в ранней диагностике и лечении, рак молочной железы (РМЖ) продолжает оставаться главной причиной заболеваемости (более 1 млн новых случаев) и смертности у женщин в мире, унося ежегодно более 410 000 жизней. В связи с чем в настоящее время важнейшей задачей здравоохранения Кызылординской области (КЗО) являются планирование, развитие и совершенствование специализированной медицинской помощи пациенткам с диагнозом: РМЖ.

Как показывает практика, около 30,3% пациенток поступают на стационарное лечение с запущенными формами РМЖ. Все это определяет актуальность проблемы специализированной помощи населению области.

Цель исследования – изучить состояние маммологической службы в КЗО для разработки комплекса мер, направленных на оптимизацию организации онкологической помощи больным РМЖ.

Материал и методы

Состояние онкологической помощи больным РМЖ в КЗО оценивалось за десятилетний период – с 2002 по 2011 гг. Материалами исследования послужили данные о 701 больном РМЖ, зарегистрированном в Кызылординском областном онкологическом центре в 2002-2011 гг. (отчетная форма №35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями»), показатели онкологической службы РК (2002-2011 гг.). Вычислены экстенсивные и интенсивные показатели.

Результаты и обсуждение

В структуре онкологической патологии всего населения КЗО в 2011 г. РМЖ занимал 4-е место после рака легкого (11,8%), рака пищевода (11,7%) и рака желудка (10,7%), составляя 8,7%. Доля данной патологии за 20 лет увеличилась с 2,8% (1991 г.) до 8,7% (2011 г.), т.е. в 3,1 раза.

В структуре женской онкопатологии в КЗО РМЖ до 2009 г. занимал 2-е место после рака пищевода, а с 2009 года – 1-е место, насчитывая 16,8% в 2009 г., 14,9% в 2010 г. и 15,9% в 2011 г. Затем следуют рак пищевода (11,2%), рак шейки матки (10,5%), рак желудка (7,4%), новообразования кожи (6,3%), рак яичника (5,8%).

Основная работа по раннему выявлению РМЖ в КЗО ложится на первичную медико-санитарную помощь (ПМСП). Гарантией результативной борьбы с целым рядом онкологических заболеваний, в том числе и РМЖ, является правильная и эффективная работа смотровых кабинетов. В области в 2011 г. функционировали 14 смотровых кабинетов. Кроме того, ни один из кабинетов не работал в 2 смены, и среднее количество осматриваемых пациентов составило 9-12 в день, что не соответствовало числу пациентов, обратившихся в поликлинику.

На 8 административных территорий (7 районов и города) в области должно быть 12 онкологических кабинетов, среди них только 7 штатных районных онкологов, они выполняют также функцию маммолога. Кроме того, эффективным и доступным звеном раннего выявления опухолей являются сельские врачебные амбулатории (СВА) и фельдшерско-акушерские пункты (ФАП), с помощью которых можно частично решать проблемы запущенности РМЖ без существенных финансовых затрат.

При анализе работы СВА и ФАП было выявлено, что обследование молочных желез у женщин не проводится.

В целях реализации приказа МЗ РК от 15 октября 2007 года № 607 «О совершенствовании профилактических медицинских осмотров отдельных категорий взрослого населения» женщинам в возрастной группе 50, 52, 54, 56, 58, 60 лет в области с 2008 года начато маммографическое исследование. Интерпретация результатов маммографии проводилась по классификации BI-RADS. В области установлены и работают 10 маммографов и

маммографических установок в стационарных лечебно-профилактических учреждениях. В 2012 году отдаленные районы обеспечены 3 передвижными маммографами.

В условиях Кызылординского областного онкологического центра за 2002-2011 гг. проведены 14105 маммографических исследований. При этом различные формы диффузной фиброзно-кистозной мастопатии были диагностированы у 2818 (20,0%), узловая форма мастопатии у 442 (3,1%), фиброаденомы определялись у 419 (3,0%), аденоз у 102 (0,72%), киста у 58 (0,4%), микрокальцинаты у 64 (0,4%), рубцовые изменения у 43 (0,3%) и нормальная структура молочной железы у 10082 (71,5%) женщин. РМЖ выявлен у 77 (0,5%), из них I-II стадии у 57 (74,0%). С 2011 года начата вторая читка маммограмм, где дополнительно установлен РМЖ у 8 женщин. Кроме скрининга маммографические исследования выполнялись для оценки наличия образования в молочной железе (выявленного самой женщиной или врачом при осмотре) для исключения или подтверждения злокачественного или доброкачественного новообразования молочной железы.

В маммографическом кабинете областного онкологического центра все женщины с предопухолевыми заболеваниями молочной железы по результатам рентгеновской маммографии были обучены приемам самообследования, им рекомендованы динамическое наблюдение у онкологов по месту жительства и ежемесячное самообследование.

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. В 2011 г. злокачественные новообразования молочной железы в I-II стадии заболевания были диагностированы в 74,3% случаев. За последние годы отмечается стабильное снижение показателей запущенности. Удельный вес злокачественных новообразований, выявленных в III-IV стадии заболевания, в 2011 г. составил 25,7% (РК – 25,3% в 2011 году). За изучаемый период показатели запущенности по области снизились с 53,1% до 25,7% – почти в два раза.

О качестве специализированной помощи онкологическим больным можно судить по доле больных с морфологически подтвержденным диагнозом РМЖ. При хорошем учете низкий показатель морфологической верификации свидетельствует о недостаточности квалификации врачей, ограниченных диагностических возможностях. В 2009-2011 гг. в Кызылординской области доля больных с морфологически подтвержденным диагнозом РМЖ составила 98,0-98,9%, что выше, чем по РК (в РК 93,3-95,7%).

Одногодичную летальность можно рассматривать как критерий оценки тяжести патологии, высокий ее показатель является свидетельством неблагоприятия в организации раннего выявления РМЖ.

В 2002-2005 гг. показатель одногодичной летальности в РК был в пределах 8,0-12,2, в КЗО этот показатель был почти на одном уровне с РК. В последующие годы был отмечен его рост, наибольший уровень показателя летальности был отмечен в 2007 и 2011 гг. За изучаемый период линейный тренд показателей одногодичной летальности характеризовался ростом в Кызылординской области и снижением по РК.

Как известно, при правильном учете степени распространенности заболевания у онкологических больных индекс соотношения между одногодичной летальностью и запущенностью будет равен единице.

Соотношение показателей одногодичной летальности и выявленных больных с IV стадией заболевания на протяжении всего периода наблюдения было от 1,1 в 2002 г. до 1,4 в 2011 г., что свидетельствует о несоответствии регистрируемой степени распространенности процесса

действительной, так как при своевременном выявлении заболевания даже без лечения срок жизни больного в большинстве случаев больше одного года.

РМЖ в структуре смерти от злокачественных новообразований с 2006 по 2011 гг. занимал 3-ю позицию, составив 6,1 на 100 000 населения в 2011 году (в РК 8,3 на 100 000 населения). Общая смертность контингента больных РМЖ в КЗО в разные годы была ниже уровня РК на 26,6-63,6%.

Охват больных специальным лечением характеризуется показателем доли больных, закончивших лечение. На величину этого показателя влияют своевременность выявления больных на ранней стадии заболевания, уровень лечебной помощи, а также число больных, отказавшихся или имевших противопоказания к лечению. В 2002-2011 гг. получили противоопухолевое лечение по радикальной программе 68,4% пациентов (471), в РК – 60,0%. Наиболее низкие показатели доли больных, закончивших лечение (65,4% и 48,8%), за исследуемый период (2002-2011) были в 2010 и 2011 гг., наиболее высокие (78,7 и 84,7%) – в 2002 и 2003 гг.

До 2002 г. в КЗО хирургический метод был основным (30,5%), что в 2,4 – 4,9 раза выше, чем в среднем по РК (20,4 и 24,2%, соответственно). В последующие годы (до 2006 г.) наблюдалось снижение использования только этого метода при лечении больных РМЖ, а в 2006 и в 2007 гг. произошло увеличение удельного веса комбинированного или комплексного лечения.

На конец 2011 г. контингенты больных РМЖ составили 542 (155,6 на 100 000 женского населения). В области наблюдался стабильный рост этого показателя с 88,2 до 155,6 на 100 000 женского населения. В РК показатель распространенности за исследуемый период вырос с 230,0 в 2002 г. до 319,6% – в 2011 г.

Показатель контингента больных, состоявших на учете 5 и более лет, в 2002 г. составил 31,7%, в 2004 г. – 51,7%, а в 2011 г. – только 48,6%, что ниже уровня республиканского показателя на 8, 2% (РК – 52,9%).

Исследования показали, что эффект раннего обнаружения РМЖ проявляется через 5-7 лет от начала скрининга. Другими словами, снижение смертности от РМЖ отсрочено даже при хорошо организованном и качественно проведенном скрининге [1, 3, 4]. В 2012 году показатели смертности от РМЖ снизились почти в два раза по сравнению с 2011 годом, составив 3,4 на 100000 населения.

Полученные результаты указывают на наличие проблем в организации онкологической помощи больным РМЖ, проживающим в КЗО, связанных с недостаточно эффективным проведением мероприятий по ранней диагностике и профилактике заболевании молочной железы. Таким образом, комплексное изучение состояния онкологической и маммологической помощи больным РМЖ в КЗО позволило разработать рекомендации для организации своевременной и качественной специализированной помощи женскому населению.

Рекомендации

В целях обеспечения кадрами онкологической службы 05.01.2011 г. Министерством здравоохранения РК опубликован приказ №10 «О внесении изменений и дополнений в приказ МЗ РК №238 от 7 апреля 2010 года «Об утверждении типовых штатов и штатных нормативов организаций здравоохранения», в котором предусмотрено открыть маммологические кабинеты, количество довести до норматива – 1 маммологический кабинет (1 маммолог) на 50000 населения, но не менее 1 должности в районных поликлиниках. Согласно этому приказу необходимо организовать в 5 городских и 7 районных поликлиниках КЗО маммологические кабинеты для до-

стижения доступности консультативно-диагностической помощи женскому населению. Данные кабинеты позволят улучшить и диспансерное наблюдение, дообследование, контроль за проведением маммографического скрининга, проведение консервативной терапии, при необходимости пациентки будут отправлены в специализированное учреждение. В 2012 году МЗ РК выделены 5 штатных единиц врача-маммолога.

Для улучшения маммологической службы необходимо обеспечить имеющиеся маммографы оцифровщиками. Городские поликлиники – маммографами. Совершенствовать вторую читку маммограм.

Комплексная диагностика заболеваний молочных желез (один специалист в условиях специализированного маммографического кабинета – маммография, УЗИ и пункция молочной железы) является более эффективной и рациональной [2]. Во время амбулаторного приема у врача любой специальности, в том числе у маммолога, должно быть 2 помощника (медсестра и личный ассистент). В перспективе с внедрением электронной истории болезни или амбулаторной карты должен быть специальный отдел выдачи медицинской информации (врачу только нужно делать пометки в истории болезни). Это позволит максимально эффективно использовать рабочее время врача.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

- 1 Пукса О.А. Эффективность скрининга и роль рентгеновской маммографии в ранней диагностике рака молочной железы // Медицина. – 2011. – №6/108. – С. 83-84
- 2 Решетцова Г.В. Центр рака «MD Anderson» при Техасском университете: организация маммологической помощи // Маммология. – 2006. – №3. – С. 69-72
- 3 Комарова Л.Е. Маммографический скрининг и его роль в снижении смертности от рака молочной железы // Маммология. – 2009. №3. – С. 5-10
- 4 Frachbond J., Otto S.J., Van Dijck J.A. et al. National Evaluation Team for breast cancer screening decreased rates of advanced breast cancer due to mammography screening in the Netherlands I // Br J. Cancer 2004: 91 (5): 861-7

Т Ұ Ж Ы Р Ы М

У.К. ТОЛЕУТАЙ

*Қоғамдық денсаулық сақтау жоғарғы мектебі,
Қызылорда облыстық онкология орталығы*

СҮТ БЕЗІ ОБЫРЫМЕН АУЫРҒАН НАУҚАСТАРҒА ОНКОЛОГИЯЛЫҚ КӨМЕКТІҢ ЖАҒДАЙЫ ЖӘНЕ ОНЫ ДАМУ ЖОЛДАРЫ

2002-2011 жылдар сүт безі обырымен ауырған науқастарға онкологиялық көмекке баға берілді. Аталған жылда-

ры 701 әйел есепке алынды. 2011 жылы сүт безі обырымен ауырған науқастар 2002 жылмен салыстырғанда 54,4% көбейген. Облыстық онкология орталығында 14 105 әйелге маммографиялық тексеру жүргізіліп, 77 әйелге сүт безі обыры расталды. 2002-2011 жылдары сүт безі обырының III – IV сатысы -53,1% – дан 26,7% төмендеп, I-II сатысында анықтау 46,9% – дан 73,3% жақсарды.

Сүт безі обырының салдарынан өлім-жітім үшінші орынды алып, 100 000 тұрғынға шаққанда 6,1 құрады (РК- 8,3).

Өлім-жітім сүт безі обырының салдарынан облыс көлемінде республика көрсеткіштерімен салыстырғанда әр жылдары 26,6%-дан 63,6% дейін төмендігі орын алды. Бірақ, облыста сүт безі обырымен ауырған науқастарды бір жылда есепке алып, бір жылда қайтыс болу көрсеткішінің өсу тенденциясы анықталып, сүт безі обырын ерте анықтауда мәселе бар екенін көрсетті. Сүт безі обырын ерте анықтау мақсатында және кадрлармен қамтамасыз ету туралы Қазақстан Республикасының денсаулық сақтау министрлігінің сүт безі обырын ерте анықтау жөнінде бұйрықтары дер кезінде шығып, осы саладағы шешілмей жүрген мәселелердің шешілуіне жол ашты.

SUMMARY

U.K. TOLEUTAY

*Kazakhstan School of Public Health,
Oblast Oncological Center of Kyzylorda c.*

ORGANIZATION OF ONCOLOGICAL HELP FOR BREAST CANCER PATIENTS AND AWAYS FOR ITS IMPROVEMENT

The evaluation of organization of oncological care for patients with breast cancer were carried out for the period of 2002-2011. Within this period 701 women were registered. In 2011 compare with 2002 the quantity of patients with breast cancer increased for 54,4%. Oblast Oncological Center carried out mammography screening of 14105 women, breast cancer revealed in 77 cases. From 2002 to 2011 breast cancer of III – IV stages decreased from -53,1% – to 26,7%. Revealing of breast cancer in I-II stages improved from 46,9% to 73,3%.

Mortality rate from breast cancer was on the third place (6,1 for 100 000 population; RK- 8,3).

Death rates from breast cancer in oblast in comparison with republic rates in different years was lower for 26,6% to 63,6%. However, there was determined a tendency to increase of the level of mortality within one year after the first registration of diagnosis of breast cancer and it shows that the problem of late diagnosis is still taking place. Orders of Ministry of Health of Republic of Kazakhstan on early detection of breast cancer were issued and this opened the ways to solve unsolved issues in this sphere.