

УДК: 616.24-006.6-771 (574)

Н.Т.Балтабеков**, Д.М.Байпеисов*, В.Л. Резник***, Н.Ю.Насрытдинова*

*Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии МЗ РК

**Казахский Национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

***Высшая школа общественного здравоохранения

Состояние ранней диагностики рака лёгкого в Казахстане и пути ее улучшения в регионах с высокой заболеваемостью. Пилотный проект КазНИИОиР

Аннотация. В 2013 году в рамках пилотного проекта КазНИИ онкологии и радиологии и Управления Здравоохранения Павлодарской области был начато клиническое исследование по снижению смертности от рака легкого в регионах с высокой заболеваемостью и смертностью рака легкого. С этой целью в июле 2013 года начато исследование уровня онконастороженности врачей общей лечебной сети, включая участковых терапевтов, врачей общей практики, фтизиатров, хирургов и районных онкологов Павлодарской облсти.

Путем анкетирования проведен анализ проблем диагностики рака легкого на уровне ПМСП. Анализ клинического опыта позволяет сформулировать ряд положений, которые на наш взгляд помогут в улучшении ранней диагностики рака лёгкого.

Раннее выявление РЛ – основная медицинская и социальная мера, позволяющая улучшить результаты лечения, увеличить показатели резектабельности, а как социально-экономический эффект – снижение предупрежденного ущерба в результате снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности.

Ключевые слова: рак легкого, диагностика, заболеваемость, реинженеринг.

Актуальность

Рак лёгких (РЛ) является наиболее распространенной формой рака во всем мире, ежегодно диагностируются около 1.3 миллиона новых случаев [1].

По данным Globocan, в 2008 году, насчитывалось 1610000 новых случаев рака лёгкого, что составило 12,7% от всех случаев рака. Кроме того, РЛ является наиболее распространенной причиной смерти от рака, 1380000 смертей (18,2 % от общего количества).

Большинство случаев наблюдается в развивающихся странах (55%). РЛ по-прежнему является наиболее распространенной формой рака у мужчин во всем мире (1,1 млн. случаев, 16,5 % от общего количества), с высоким уровнем в Центрально-Восточной и Южной Европе, Северной Америке и Восточной Азии. Самые низкие показатели наблюдаются в Средней и Западной Африке (2,8 и 3,1 на 100000 соответственно). У женщин, заболеваемость, как правило, ниже, но, по всему миру,

рак легких в настоящее время занимает четвертое место рака у женщин (516 000 случаев, 8,5 % всех случаев рака), и является второй наиболее распространенной причиной смерти от рака (427 000 случаев смерти, 12,8% от общего количества). Самый высокий уровень заболеваемости наблюдается в Северной Америке (где РЛ занимает второе место у женщин), а самый низкий в Центральной Африке (21-я позиция).

Показатели смертности аналогичны картине заболеваемости, в тех же регионах, как у мужчин, так и женщин. Ежегодно умирает 951.023 больных раком легкого. (рисунок 1).

По прогнозам ВОЗ к 2030 году заболеваемость и смертность от рака лёгкого во всем мире возрастет в 2 раза. Данные статистических исследований свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости раком лёгкого и в Республике Казахстан [2,3].

В структуре онкопатологии с 2003 по 2012г РЛ зани-

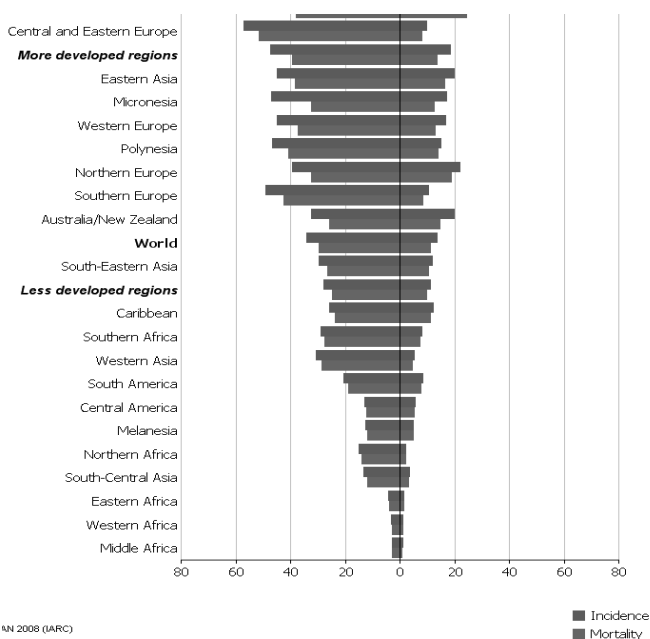


Рисунок 1 - Показатели заболеваемости и смертности раком лёгкого в мире

мает первое ранговое место, и его доля составляет 11,4%, только в течение последних двух лет уступая позицию раку молочной железы (рисунок 2).



Рисунок 2 - Динамика заболеваемости раком лёгкого в РК за 2003-2012 гг.

Показатели заболеваемости и смертности в целом по Республике имеют тенденцию к снижению, но в Павлодарской области остаются по-прежнему высокими, превышая средне-республиканские в 1,5 раза. (рисунок 3,4).

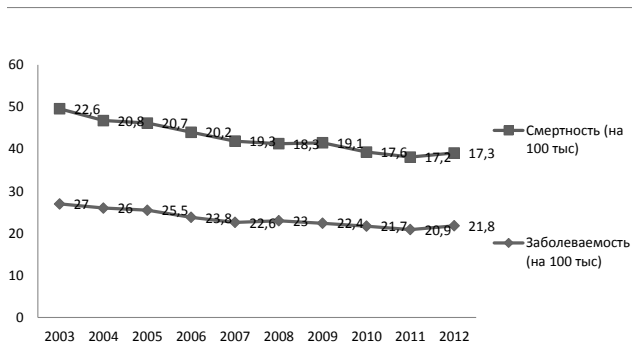


Рисунок 3- Стандартизованные показатели заболеваемости и смертности раком лёгкого в РК за 2003-2012 гг.

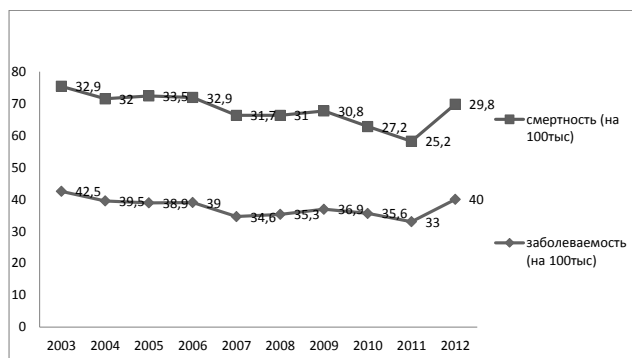


Рисунок 4 - Стандартизованные показатели заболеваемости и смертности раком лёгкого в Павлодарской области за 2003-2012 гг.

Анализируя распределение по стадиям, мы видим некоторое увеличение ранних стадий, а также тенденцию к уменьшению запущенных стадий, тем не менее, эти показатели остаются достаточно высокими. При этом у 75% больных диагноз рака лёгкого устанавливается в III и IV стадиях распространения опухолевого процесса (рисунок 5).

Динамика увеличения ранних стадий прослеживается в течение всего наблюдаемого периода, до 2012 года в котором отмечается резкое снижение удельного веса ранних стадий. Тревожным фактом является повышение запущенных форм рака лёгкого (рисунок 6).

РЛ имеет один из самых низких результатов выживаемости среди остальных форм рака по причине того, что более двух третей пациентов диагностируется, когда радикальное лечение провести уже не возможно [4].

В онкологических клиниках, занимающихся радикальным лечением рака лёгкого, операбельность не превышает 40%, а резектабельность не более 15-30% [5]. В этой связи эффективность проводимых методов лечения крайне низка, о чем свидетельствуют показатели 5-ти летней выживаемости, одногодичной летальности (рисунок 7).

Низкие показатели 5-летней выживаемости после радикальных операций даже при первой стадии свидетельствует о наличии у ряда больных метастазов, выявление которых на современном этапе развития науки вызывает большие трудности. Соответственно больным определяется неправильная стадия болезни и назначается неадекватное лечение.

Главной причиной запущенности рака легкого является поздняя диагностика на уровне ПМСП, в основе которой лежат плохое знание его клинко-рентгенологических проявлений и несоблюдение правильной диагностической технологии, отказ от своевременного применения адекватных диагностических средств.

Многие исследователи отмечают, что 60-90% больных РЛ при первичном обращении подвергаются необоснованному лечению по поводу пневмонии, туберкулеза и других заболеваний. По данным М. Шеляховского, при первичном обращении больных раком легкого правильный диагноз устанавливается всего в 10,5% случаев, в остальных 89,5% предполагаются другие заболевания. Задержка с началом лечения при раке лёгкого, связанная с ошибочной диагностикой, по данным различных авторов, составляет от 3 месяцев до года.

В дополнение к профилактике рака лёгких путем профилактических осмотров, пропаганды отказа от курения, информированности населения о симптомах этой грозной болезни, задача онкологов состоит в том, чтобы наладить раннюю диагностику и улучшить результаты лечения [6].

Цель исследования -

повышение ранней диагностики рака легкого .

Задачи исследования

1 Оценить путем тестирования уровень онконастороженности врачей ПМСП Павлодарской области в отношении знания ранних симптомов и методов диагностики.

Провести реинженеринг маршрута больных раком легкого в Павлодарской области.

Провести обучение врачей ПМСП Павлодарской области алгоритму ранней диагностики рака легкого.

Разработать и внедрить организационные мероприятия по улучшению эффективности диагностики рака легкого .

Оценить результаты проведенных мероприятий .

Материалы и методы

В 2013 году в рамках пилотного проекта КазНИИ онкологии и радиологии и Управления Здравоохранения Павлодарской области был начато клиническое исследование по снижению смертности от рака легкого в регионах с высокой заболеваемостью и смертностью рака легкого.

С этой целью в июле 2013 года начато исследование уровня онконастороженности врачей общей лечебной сети, включая участковых терапевтов, врачей общей практики, фтизиатров, хирургов и районных онкологов Павлодарской облсти.

Путем анкетирования проведен анализ проблем диагностики рака легкого на уровне ПМСП. Анализ клинического опыта позволяет сформулировать ряд положений, которые на наш взгляд помогут в улучшении ранней диагностики рака лёгкого:

Определяющим условием полноценной первичной и уточняющей диагностики рака лёгкого как в целом, так и индивидуально у каждого больного является высокий профессиональный уровень врача-клинициста, онконастороженность, умение интегрированно и рационально подходить к решению диагностических задач. В этой связи необходимо обучение врачей ПМСП ранним симптомам рака лёгкого, проведение дифференциальной диагностики, создание мотивационных моментов для врачей.

Реинжинеринг маршрута больного с подозрением на рак легкого позволяет выявить наиболее проблемные вопросы ранней диагностики рака легкого.

В современном обществе рак легкого выступает важной не только медицинской, но и социально-экономической проблемой. Это можно объяснить повсеместным ростом заболеваемости, инвалидизации и смертности, малой эффективностью лечения, реабилитационных и превентивных мероприятий, длительной и часто необратимой утратой трудоспособности больными, значительными затратами на социальное обеспечение [7].

Раннее выявление РЛ – основная медицинская и социальная мера, позволяющая улучшить результаты лечения, увеличить показатели резектабельности, а как социально-экономический эффект – снижение предупрежденного ущерба в результате снижения уровня заболеваемости, инвалидности и смертности.

Мониторинг ситуации по ранней диагностики рака легкого в Павлодарской области продолжается, результаты будут доложены в следующих публикациях.

Список литературы

1Ferlay J., Autier P., Boniol M. et al. Estimates of the cancer incidence and mortality in Europe in 2006 //Ann. Oncol.- 2007.-Vol. 18, №3.-P. 581–592.
 2Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Г.Д. и др. Показатели онкологической службы Республики Казахстан (статистические материалы).-Алматы, 2003-2010.
 3Нургазиев Кюшю, Г.Д.Сейтказина, Д.М.Байпеусов и др. Показатели онкологической службы Республики Казахстан в 2012 году (статистические материалы).-Алматы, 2013.
 4The Information Centre. National Lung Cancer Audit. Key findings

about the quality of care for people with lung cancer in England incorporating headline and completeness data from Wales. Report for the audit period 2006. Leeds // The Information Centre.- 2006. [http://www.ic.nhs.uk/webfiles/Services/NCASP/Cancer/Lung %20cancer%202006.pdf](http://www.ic.nhs.uk/webfiles/Services/NCASP/Cancer/Lung%20cancer%202006.pdf) (accessed 13 Jul 2011).
 5Харченко В.П., Кузьмин В.И. Рак легкого.-М.:Медицина, 1994.-301с.
 6Van Rens M.T.M., Bruteldela A.B. Rivière H.R.J. et al. Prognostic assessment of 2361 patients who under went pulmonary resection for non-smallcell lung cancer, stage I, II, and IIIA //Chest.- 2000.-Vol. 117, №2.-P.374–379.
 7Шериева Т.М. Заболеваемость раком легкого по Карагандинской

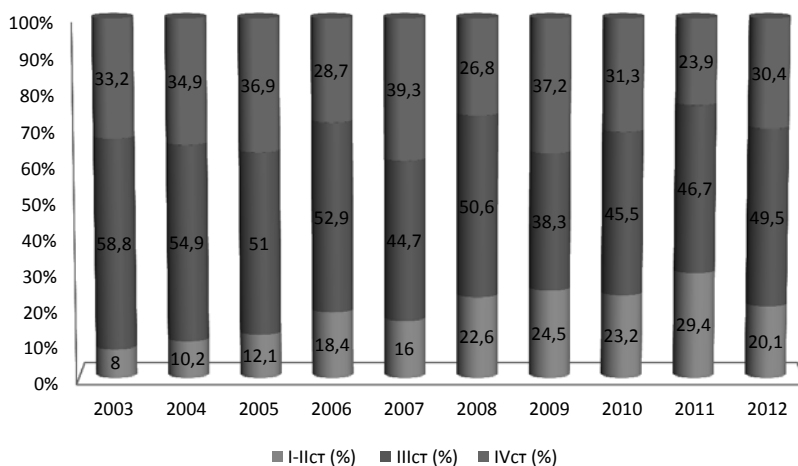


Рисунок 5 - Распределение рака легкого по стадиям в РК за 2003-2012гг.

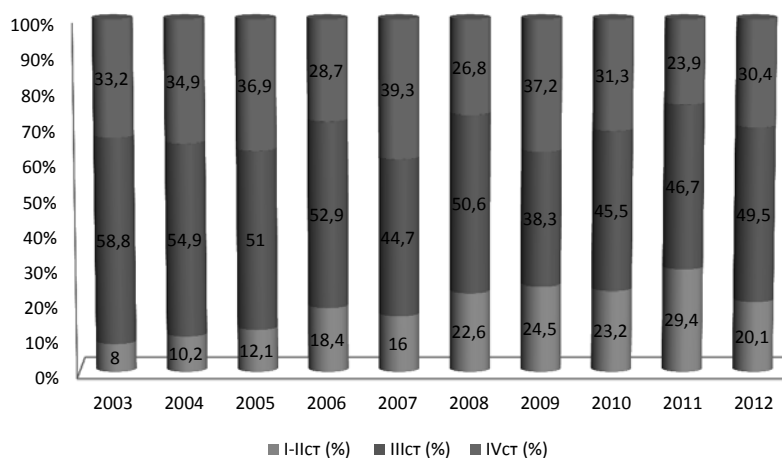


Рисунок 6– Распределение рака лёгкого по стадиям в Павлодарской области за 2003-2012 гг.



Рисунок 7- Показатели пятилетней выживаемости, одногодичной летальности рака лёгкого в РК за 2003-2012гг.

области //Онкология и радиология Казахстана.- 2011.-№4(21).- С.97-98.

Тұжырым

Н.Т.Балтабеков, Д.М.Байпеисов, В.Л. Резник, Н.Ю.Насрытдинова

Қазақтың онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты

С.Д. Асфендияров атындағы Қазақтың Ұлттық медицина университеті.

Қоғамдық денсаулық сақтау жоғарғы мектебі

Қазақстанда өкпе обырын ерте диагностикалаудың деңгейі және аурудың көп таралған аймақтардағы жағдайларын жақсарту.

Үшқыр жоба ҚазОжРФЗИ

Үшқыр жобаның аясында ҚазОжРФЗИ және Павлодар облысының Денсаулық сақтау басқармасы клиникалық зерттеулер жүргізілді. Аймақ бойынша өкпе обырының жоғары көрсеткішін азайту және өкпе обырының өлім-жітімін азайту. Осы мақсатта 2013 жылдың шілде айынан бастап Павлодар облысында зерттеулер басталды, дәрігерлердің жалпы емдеу жүйесінде, бөлімшелік терапевтердің, жалпы тәжірибедегі дәрігерлердің, фтизиатрлардың, хирургтардың, аудандағы онкологтардың онкологиялық сақтықты ескеруі талап етілді.

Анкета жүргізу арқылы ПМСП деңгей өкпе обырын диагностикалау мәселесін шешті. Клиникалық анализдер алу тәжірибесі біздің көзқарасымыз бойынша өкпе обырын ерте анықтау- медицинадағы және әлеуметтегі негізгі шара, емдеудің нәтижесін жақсарту, көрсеткіштердің резекциясын жоғарлату және әлеуметтік-экономикалық әсері- белгіленген шығынды төмендету, нәтижесінде аурудың деңгейін

төмендету, мүгедектік пен өлім-жітімін азайту.

Түімді сөздер: өкпе обыры, диагностика, аурулар, реинженеринг.

Summary

N. T. Batabekov, D. M. Baipeiso, V. L. Rezni, N. Y. Nasrytdinova

Kazakh Scientific Research Institute of Oncology and Radiology

Kazakh National Medical University im. S. D. Asfendiyarova Graduate School of Public Health

Status of early diagnosis of lung cancer in Kazakhstan and ways to improve in areas of high incidence. The pilot project KazSRIO&R

In 2013, a pilot project KazSRI Oncology and Radiology and Health Department of Pavlodar region was initiated clinical trial to reduce mortality from lung cancer in regions with high morbidity and mortality of lung cancer. To this end, in July 2013 initiated a study level oncological alertness GPs health services, including primary care physicians, general practitioners, TB specialists, surgeons and oncologists district of Pavlodar region.

By questioning the analysis of problems of diagnosis of lung cancer at the PHC level. Analysis of clinical experience allows us to formulate a number of provisions, which in our view will help to improve the early diagnosis of lung cancer. Early detection of lung cancer - the basic medical and social measure to improve outcomes, increase resectability indicators, and as a socio-economic impact - reducing damage avoidance by reducing morbidity, disability and mortality.

Keywords: immunotherapy, naderin, breast cancer, immondefitsit, leukopenia, immunocorrection