

УДК 616-006.6-055.1-07(671.63)

Л.И. Гурина, С.В. Юдин, А.А. Мелякова

## ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ СИСТЕМЫ СКРИНИНГОВЫХ МЕРОПРИЯТИЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ У МУЖЧИН

Владивостокский государственный медицинский университет,  
Поликлиника № 12 (г. Владивосток)

*Ключевые слова:* злокачественные новообразования, заболеваемость, скрининг.

К началу 2003 г. в Приморском крае состояли на учете 24 060 онкологических больных, при этом только в 2003 г. впервые зарегистрировано 6268 больных злокачественными опухолями (по РФ — 455375). Уровень общей онкологической заболеваемости в крае составил 297,2 на 100 тыс. населения (по РФ — 318,7). У мужчин интенсивный показатель заболеваемости в 2003 г. был 292,7 (по РФ — 323,9), стандартизованный — 268,4 на 100 тыс. населения (по РФ — 264,4). Прирост стандартизованного показателя по сравнению с предыдущим годом составил 3,5% (по РФ - 0,7%) [1, 3].

Несмотря на то что заболеваемость злокачественными опухолями у мужчин выше, чем у женщин, 10-летний показатель прироста заболеваемости в Приморье у мужчин оказался ниже — 10,2% (по РФ — 10,1%), чем у женщин — 28,4% (по РФ — 22,9%). Абсолютная численность контингентов онкологических больных к концу 2003 г. в Приморье достигла 24060 чел. (в РФ — 2226278), что на 7,6% больше, чем в 2000 г. Распространенность контингентов в 2003 г. достигла 1140,1 (по РФ - 1583,1) на 100 тыс. населения [2, 4].

За 1993-2003 гг. отмечен прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями практически на всей территории края, в среднем на 0,2% в год. В 2003 г. в структуре онкологической заболеваемости у мужчин ведущие места занимали рак легкого (24,3%), рак желудка (13,0%), новообразования кожи (12,1% с меланомой). На долю рака предстательной железы пришлось 5,0% заболеваемости. Распространенность больных с этой опухолью составила 17,8 на 100 тыс. населения. В структуре злокачественных новообразований в крае у мужчин значительную долю (13,6%) составили опухоли мочеполовой системы (рак почки, предстательной железы, мочевого пузыря и др.).

У мужчин наибольшее число заболевших пришлось на возрастную группу 60–69 лет — 34,7% (в РФ — 24,2%). За последнее десятилетие (1993-2002) в крае отмечено снижение частоты и отрицательный темп прироста интенсивных показателей заболеваемости у мужчин раком пищевода (–21,8%), желудка (–11,1%), щитовидной железы (–22,2%), легкого (–6,3%). Одновременно увеличился темп прироста

интенсивных показателей заболеваемости раком предстательной железы (на 151,9%), превысивший аналогичные показатели при раке ободочной кишки (114,8%), почки (75,0%), новообразованиях кожи (63,2%), мочевого пузыря (61,7%), поджелудочной железы (60,0%). Численность больных раком предстательной железы, выявленных на профилактических осмотрах, не превысила в 2002 г. 2,3% (в РФ — 6,0%), а в 2000 г. при профилактических обследованиях вообще не зарегистрировано ни одного случая.

Выявление онкологических больных на профилактических осмотрах в крае и в целом по России составляет небольшой процент. Удельный вес активно выявленных злокачественных опухолей в 2002 г. в Приморье составил 6,9% (в РФ - 10,7%), в 2000 г. - 7,4% (в РФ - 9,7%). За 3 года (2000-2002) в крае отмечено снижение численности больных, выявленных на профилактических осмотрах, на 0,5%, что следует рассматривать как недопустимую ситуацию, особенно при опухолях визуальных локализаций. Из числа лиц со злокачественными новообразованиями (382 человека), выявленных на профилактических осмотрах в 2002 г., I–II стадии заболевания диагностированы в 36,4% случаев, что на 17,6% меньше, чем в целом по стране (54,0%). Эти показатели свидетельствуют о крайне низком уровне профилактических обследований населения и требуют настоятельной необходимости разработки и внедрения специальных профилактических скрининговых программ.

Снижение доли больных с морфологически подтвержденным диагнозом, по-видимому, связано с ухудшением материально-технической базы лечебно-профилактических учреждений края, отсутствием профилактических, скрининговых программ и диспансеризации населения. С 1999 г. в Приморье активно внедряется метод мультифокальной биопсии предстательной железы. Это привело к увеличению удельного веса морфологически верифицированного диагноза рака простаты с 42,2% в 1993 г. до 73,5% в 2002 году (в РФ - 77,2%).

Первое место по частоте запущенности злокачественных опухолей у мужчин занял рак предстательной железы — 77,3% (в РФ — 66,2%). На втором месте оказались пациенты со злокачественными лимфомами — 76,1% (в РФ — 65,6%). На третьем месте оказались больные раком прямой и сигмовидной кишки — 70,4% (в РФ - 59,4%).

Основные проблемы, с которыми сталкиваются медицинские учреждения края и которые являются причинами закономерного ухудшения показателей онкологической помощи населению, — снижение финансирования, недоукомплектованность больниц и поликлиник кадрами, уменьшение до минимума затрат на улучшение материально-технической базы. Кроме вышеназванных причин в крае повсеместно регистрируется позднее обращение пациентов к врачу — 45,1% случаев. Это можно объяснить снижением профилактической направленности

в работе онкологических служб, что во многом связано с низкой укомплектованностью медицинских учреждений врачами-онкологами. Так, при необходимых 44 онкологах в лечебно-профилактических учреждениях края работает 20 специалистов (без учета г. Владивостока). В 12 районах должности онкологов занимают совместители. Там у врачей общей лечебной сети нет должной онкологической настороженности и глубоких знаний особенностей течения и диагностики опухолевых заболеваний. Скрытое течение заболевания, как одна из причин поздней диагностики злокачественных новообразований, составило 35,1% наблюдений. Данная ситуация сформировалась в связи с тем, что большинство протоколов запущенных случаев поступают в краевой онкологический диспансер из края, где получают лечение больные с опухолями преимущественно висцеральных локализаций, для которых как раз характерно скрытое течение. На другие причины запущенности, такие как неполное обследование, приходится 11,6%, ошибки в диагностике — 3,2%, длительное обследование — 3,1%, отказ от обследования — 1,9% случаев.

Организация выездной формы работы врачей краевого онкологического диспансера с целью диагностики ранних и бессимптомных форм рака показала целесообразность активного выявления онкологических заболеваний. С периодичностью выездов и обследований населения через 6 месяцев выявление рака молочной железы увеличилось в 5 раз, щитовидной и предстательной железы — в 3 раза, рака шейки матки — в 1,5 раза. В процессе выездной работы проводились выборочные скрининговые исследования по выявлению рака молочной, предстательной железы и шейки матки с помощью тестов-опросников, маммографии, цитологического исследования у женщин, простатоспецифического антигена и ректального исследования у мужчин.

В структуре смертности населения Приморского края в 2002 г. злокачественные новообразования занимали третье место (13,3%) после заболеваний сердечно-сосудистой системы (54,8%), травм и отравлений (17,5%). Темп прироста смертности от злокачественных новообразований — 0,1% в год.

За последние 3 года отмечен положительный прирост смертности от злокачественных опухолей у мужчин и отрицательный прирост смертности у женщин. В 2002 г. в Приморье отмечена наиболее высокая смертность (стандартизированные показатели) у мужчин при раке предстательной железы — 10,9 (в РФ — 9,1) на 100 тыс. населения. Максимальная смертность при опухолях висцеральных локализаций зарегистрирована среди больных раком трахеи, бронхов и легкого — 30,6 (в РФ — 25,5); у мужчин — 64,8 (РФ - 57,2), у женщин - 8,1 (в РФ - 5,8) на 100 тыс. населения. При раке желудка этот показатель соответствовал 17,7 (в РФ — 18,1); у мужчин — 27,5 (РФ — 28,5), у женщин — 11,7 (РФ — 11,6); при раке подже-

лудочной железы — 7,8 (РФ — 6,1); у мужчин — 10,9 (РФ - 8,6), у женщин - 5,6 (РФ - 4,4) на 100 тыс. населения. Высокая смертность у мужчин отмечена при злокачественных опухолях почки — 5,7 (РФ — 5,9), мочевого пузыря — 7,7 у мужчин (РФ — 7,2) на 100 тысяч населения.

За последние 5 лет в Приморском крае зарегистрирована очень низкая средняя продолжительность жизни мужчин — 57 лет. Если данная ситуация сохранится на протяжении 10–15 лет, край потеряет перспективу увеличения демографического и трудового потенциала в основном за счет сокращения мужской популяции. Это имеет актуальное значение и прямое отношение к сохранению и укреплению здоровья мужского населения региона. В 2002 г. в Приморье онкоурологические опухоли составили 8,5% от числа всех злокачественных опухолей, а у мужчин — 14,6%. В крае до сих пор отсутствует онкологическое урологическое отделение. Более 70,0% больных этого профиля лечатся в урологических отделениях Городской клинической больницы № 2 (мужское и женское отделения по 60 коек каждое), Приморской краевой клинической больницы № 1 (30 урологических коек), которые ориентированы, прежде всего, на оказание экстренной помощи.

Как показывает практика, более 70,0% лиц, поступающих на стационарное лечение, страдает запущенными формами злокачественных новообразований предстательной железы, почек, мочевого пузыря. Нередко диагноз устанавливается только на операционном столе. Урологические кабинеты края укомплектованы цистоскопами не более чем на 50,0%. Имеющиеся цистоскопы преимущественно смотровые, вследствие чего биопсия опухоли мочевого пузыря до начала хирургического лечения практически не производится. Морфологическая диагностика большинства новообразований мочевого пузыря и предстательной железы выполняется при помощи трансуретральной биопсии, чаще всего у запущенных пациентов. Мультифокальная биопсия опухоли предстательной железы под ультразвуковым контролем выполняется только в Приморском краевом онкологическом диспансере и Городской клинической больнице № 2. Определение простатического специфического антигена в сыворотке крови производится на платной основе и не входит в структуру платежей бюджетного или страхового финансирования. Все это предопределяет высокую запущенность и летальность больных с опухолями онкоурологической сферы.

До 1989 г. в бывшем Советском Союзе и России отсутствовали данные о заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований почек. Но уже в 2002 г. в Приморском крае рак почек диагностирован в 194 случаях: у мужчин — 109, у женщин — 85. Соотношение численности заболевших мужчин и женщин оказалось таким образом — 1:0,77. Стандартизированные показатели заболеваемости составили 7,2 (в РФ — 7,2); у мужчин - 9,6 (в РФ - 10,1), у женщин - 5,4 (в РФ - 5,2) на 100 тыс. населения. Опухоли мочевого пузыря

выявлены в 170 наблюдениях: у 137 мужчин и 33 женщин (соотношение — 1:0,24). Заболеваемость равнялась 5,8 (в РФ — 5,3): мужчин — 12,7 (в РФ — 11,6), женщин — 1,9 (в РФ 1,6) на 100 тыс. населения. Как показывают наши исследования, в крае злокачественными опухолями почек и мочевого пузыря страдают преимущественно лица мужского пола. В 2002 г. рак предстательной железы выявлен у 142 мужчин (в 2000 г. — у 121). Уровень заболеваемости раком предстательной железы достиг 13,7 (в РФ — 15,7) на 100 тыс. населения. Прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы составил 13,2, почек — 0, мочевого пузыря — 1,7%. Таким образом, наиболее неблагоприятная тенденция наблюдалась при раке предстательной железы. В Приморском крае он редко встречался у мужчин до 40 лет. Для возрастной кривой характерен резкий подъем заболеваемости, начиная с популяции 66–69 лет — 141,1 на 100 тыс. населения. Максимальная заболеваемость зарегистрирована в возрасте 75 лет и старше — 204,2 на 100 тыс. населения. В общей структуре больных раком почки наибольшую долю среди мужчин составили лица 50–59 лет (в РФ — 55–84 года), у женщин — 60–69 лет (в РФ — 65–74 года). Рак мочевого пузыря наиболее часто встречается в возрастном интервале 65–69 лет у мужчин.

В 2002 г. доля больных с IV стадией рака предстательной железы составила 40,2% (в 2000 г. — 24,3%). При раке мочевого пузыря запущенность была 15,1% (в 2000 г. — 24,3%). По выборочным данным этот показатель при раке почки был равен 16,2%. Основной причиной несвоевременной диагностики онкоурологической патологии является неполное обследование больного (80% случаев), несовершенство диспансеризации (10% случаев) и другие причины: скрытое течение, несвоевременное обращение, длительное обследование (10% случаев). О качестве оказания медицинской помощи свидетельствует уровень морфологической верификации диагноза. В 2002 г. при раке мочевого пузыря этот показатель был равен 79,9% (в РФ — 78,5%), в 2000 г. — 72,4% (в РФ — 76,9%). При раке предстательной железы отмечено значительное увеличение численности больных с морфологически уточненным диагнозом — с 58,0 в 2000 г. до 73,5%. Если на конец 2000 г. на учете состояли 500 больных раком мочевого пузыря и 326 раком простаты, то в 2002 г. их численность возросла до 625 и 376 соответственно. Наибольшая распространенность контингентов отмечена при раке мочевого пузыря — 34,6 на 100 тыс. населения (в РФ — 40,4). При раке предстательной железы этот показатель был 17,7 на 100 тыс. населения (в РФ — 30,9). В динамике за 3 года в Приморском крае отмечено увеличение числа больных раком мочевого пузыря на 25,9, предстательной железы — на 17,2%.

В 2002 г. одногодичная летальность при раке мочевого пузыря была в крае меньше на 5,4%, а при раке предстательной железы больше на 10,8%, чем в 2000 г. За 3 года прирост стандартизованных показателей смертно-

сти был отрицательным при раке почек (—18,6%) и мочевого пузыря (—25,6%). Наибольшая доля пациентов, умерших от рака предстательной железы, регистрировалась в возрастной популяции 60–79 лет.

Приведенные статистические показатели свидетельствуют о неблагоприятной эпидемиологической ситуации в Приморском крае при онкоурологических заболеваниях, в особенности при злокачественных новообразованиях предстательной железы — наибольший прирост заболеваемости и смертности, одногодичной летальности и запущенности. Смещение приоритетов регионального здравоохранения на раннее выявление и радикальное хирургическое лечение онкоурологической патологии, в частности рака предстательной железы, способно значительно увеличить численность пациентов с неосложненными стадиями заболевания и уменьшить расходы на дорогостоящее лекарственное лечение запущенных форм.

Известно, что основная работа по раннему выявлению онкологических заболеваний ложится на общую лечебную сеть, которая на данное время претерпела ряд серьезных изменений. Остаточный принцип финансирования здравоохранения резко сократил материально-техническую базу и разрушил основные формы массовых профилактических осмотров населения, что привело к низкой частоте выявления ранних стадий злокачественных новообразований. Этот процесс особенно сильно затронул сельское население. Обнаруженные негативные тенденции онкологической ситуации в Приморском крае частично нивелированы внедрением целевой программы «Онкология» на 2002–2006 гг., разработанной Приморским краевым онкологическим диспансером при участии департамента здравоохранения администрации Приморского края. Однако в данной программе отсутствуют мероприятия, связанные с исследованиями по профилактике, скринингу и ранней диагностике онкологических заболеваний у мужчин.

Высокая заболеваемость раком предстательной железы и смертность от него подтверждают необходимость внедрения селективного скрининга данной патологии на территории Приморского края. В его основу должны быть положены эпидемиологические исследования распространенности рака предстательной железы в крае и идентификация групп населения, наиболее подверженных воздействию факторов онкологического риска. Ранняя диагностика рака предстательной железы может быть улучшена при помощи региональной программы целевой диспансеризации мужского населения, которая включает обязательное определение сывороточного простатического специфического антигена и проведение пальцевого ректального обследования мужчин начиная с возраста 50 лет и старше.

Внедрение диагностического скрининга особенно актуально для территорий с высокой заболеваемостью, распространенностью рака предстательной железы и связанной с ним смертностью. Учитывая,

что инициация клинических проявлений рака предстательной железы длится около 10 лет, селективный скрининг должен включать следующие моменты:

- 1) санитарное просвещение мужского населения с 40-летнего возраста и старше по вопросам предопухолевой и опухолевой патологии предстательной железы;
- 2) проведение постоянного опроса населения 40 лет и старше при помощи специальных анкет на предмет поиска факторов онкологического риска;
- 3) активный поиск факторов риска у пациентов 40 лет и старше, обратившихся к врачу по поводу различных причин нарушения здоровья;
- 4) выявление факторов риска рака предстательной железы в диспансерных группах мужчин не позже 50-летнего возраста;
- 5) восстановление системы диспансеризации мужского населения с заболеваниями предстательной железы (доброкачественная гиперплазия, простатит и др.), так как именно среди данного контингента выявляется более 90% злокачественных новообразований этого органа.

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи в 1999 г. Приморским краевым онкологическим диспансером внедрен метод целевой диспансеризации мужского населения, основанный на селективном скрининге и направленный на диагностику наиболее распространенных заболеваний и рака предстательной железы с учетом эпидемиологических показателей и индивидуальных факторов риска. В диспансере открыт кабинет патологии предстательной железы, в котором при помощи специальной компьютерной программы «Регистрационная карта» накапливается база данных пациентов, выполняется трансректальное ультразвуковое исследование и мультифокальная биопсия предстательной железы под контролем ультразвукового исследования. Метод целевой диспансеризации мужского населения апробирован на клиническом материале, полученном при обследовании и диспансеризации 1060 здоровых и больных мужчин. При помощи данного метода с 1999 по 2003 г. выявлено 530 больных раком предстательной железы, из них 38% получили своевременное лечение во II-III стадии заболевания. Полученные результаты позволили разработать и предложить для внедрения «Региональную программу целевой диспансеризации мужского населения Приморского края по профилактике, диагностике и лечению заболеваний предстательной железы на 2004—2008 гг.». Основная цель этой программы — раннее выявление, своевременная диагностика, профилактика и лечение часто встречающихся заболеваний предстательной железы (рака, доброкачественной гиперплазии и хронического простатита) у мужчин в возрасте 50-75 лет. Для ее внедрения предложены методы, аппаратура и оборудование, доступные для лечебно-профилактических учреждений районного, городского, краевого уровня любых форм собственности. Программа направлена на совершен-

ствование организации специальной урологической и онкоурологической помощи, уменьшение числа больных с запущенными опухолями, осложненной доброкачественной гиперплазией и хроническим простатитом, снижение смертности от осложнений, уменьшение экономических затрат, связанных с поздним началом лечения. Программа включает комплексное изучение социально-гигиенической, экологической и онкоэпидемиологической ситуации, динамический мониторинг здоровья мужского населения, совершенствование системы раннего выявления и своевременной диагностики заболеваний предстательной железы, внедрение новых методов лечения предопухолевых заболеваний и рака предстательной железы и является реальным способом улучшения состояния здоровья мужского населения. План мероприятий по реализации программы рассчитан с перспективой на 5 лет с указанием поэтапно объемов работы с учетом численности мужского населения соответствующего возраста, подлежащего скринингу.

Таким образом, в настоящее время эффективное лечение больных злокачественными новообразованиями, предопухолевыми и хроническими заболеваниями предстательной железы возможно только на основе реализации принципов раннего выявления, что во многом определяется действенностью противораковых мероприятий, зависит от обеспечения всей системы регионального здравоохранения, применяемых технологий, подходов к управлению онкологической ситуацией на территории Приморского края.

#### Литература

1. Аксель Е.М., Давыдов М.И., Ушакова Т.И. // *Вестник РАМН*. - 2001. - №9. - С. 61-65.
2. *Организационные аспекты системы совершенствования онкологической помощи* / Под ред. С.В. Юдина. — Владивосток: Изд-во Дальневост. ун-та, 2004.
3. Трапезников Н.Н. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. - М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2001.
4. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Состояние онкологической помощи населению России в 2003 году* - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2004.

Поступила в редакцию 24.09.04.

#### ORGANIZATION ASPECTS OF MEN'S ONCOLOGIC SCREENING SYSTEM

L.I. Gurina, S. V. Yudin, A.A. Melyakova  
Vladivostok State Medical University, Outpatient Department  
No. 12 (Vladivostok)

*Summary* — 24060 dispensary oncologic patients have been registered on books in Primorsky Region. In 2003 6268 patients suffering from malignant tumors were registered for the first time. The level of common oncologic sickness rate for both sexes amounted to 297.2 per 100 thousand inhabitants. As to men, intensive index of the morbidity was higher than that of the women's one. The oncologic pathology structure comprised urogenital system tumors (13.6%). Application of screening program could reduce a part of advanced tumors in prostate gland and death rate among the male population of Primorsky Region.

*Pacific Medical Journal, 2005, No. 2, p. 74-77.*