

Д.В. Голишевский¹, В.Е. Макаренко³, Г.В. Зачиняев², А.О. Рябчук³, М.В. Белов³**РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В УСЛОВИЯХ ГАРНИЗОННОГО ГОСПИТАЛЯ**¹ Медицинская служба Тихоокеанского флота, Восточный военный округ, г. Владивосток² 1477 военно-морской клинический госпиталь МО РФ, г. Владивосток³ Филиал № 1 1477 военно-морской клинический госпиталь МО РФ, г. Фокино, Приморский край

В статье представлен сравнительный анализ результатов оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями в условиях филиала № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ в период 2009–2018 гг. Использованы статистический и аналитический методы исследования. Представленные материалы являются результатом изучения 132 архивных историй болезни пациентов, находящихся на лечении и обследовании во всех лечебных отделениях госпиталя, как с основным диагнозом злокачественное новообразование, так и с сопутствующим. Нами были проанализированы причины госпитализации, объемы диагностических мероприятий, лечебной помощи, в том числе хирургической, сроки лечения, исходы и варианты дальнейшей маршрутизации. Была установлена стабильная динамика заболеваемости за десятилетний период, где среднее количество случаев составило 13 в год. Данный показатель отражает актуальность проблемы в гарнизоне и требует поиска научно-обоснованных, эффективных, инновационных и организационных решений, формирования ведомственной системы онкологической помощи с акцентом на гарнизонное звено медицинской службы.

Ключевые слова: злокачественное новообразование, военнослужащие, гарнизонный госпиталь, военно-медицинская организация, онкологическая заболеваемость.

Для цитирования: Голишевский Д.В., Макаренко В.Е., Зачиняев Г.В., Рябчук А.О., Белов М.В. Ретроспективный анализ оказания медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в условиях гарнизонного госпиталя // *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. 2019; 1: 33–37. DOI: 10.5281/zenodo.2592483.

Для корреспонденции: Белов Михаил Владимирович, e-mail: nevada87@mail.ru

Поступила 01.03.19

D.V. Golishevsky¹, V.E. Makarchenko³, G.V. Zachyniayev², A.O. Ryabchuk³, M.V. Belov³**A RETROSPECTIVE ANALYSIS OF MEDICAL AID TO PATIENTS WITH ONCOLOGICAL DISEASES IN TERMS OF THE MILITARY GARRISON HOSPITAL**¹ Medical Service of Pacific Navy, Vladivostok, Russia² 1477 Military Naval Clinical Hospital Ministry of Defense of Russia, Vladivostok, Russia³ Branch No.1 1477 Military Naval Clinical Hospital Ministry of Defense of Russia, Fokino, Primorsky region, Russia

The article presents a comparative analysis of the results of providing medical care to patients with malignant neoplasms in the conditions of the branch number 1 of FGKU «1477 VMKG» of the RF Ministry of Defense in the period 2009–2018. Used statistical and analytical research methods. The presented materials are the result of a study of 132 archival case histories of patients undergoing treatment and examination in all medical departments of the hospital, both with the main diagnosis of a malignant neoplasm and with the concomitant. We analyzed the causes of hospitalization, the volume of diagnostic measures, medical care, including surgery, treatment time, outcomes and options for further routing. A stable incidence rate was established over the ten-year period, where the average number of cases was 13 per year. This indicator reflects the urgency of the problem in the garrison and requires the search for scientifically-based, effective, innovative and organizational solutions, the formation of a departmental system of oncological care with an emphasis on the garrison link of the medical service.

Key words: malignant condition, cancer, Russian defense force, regional naval hospital, military-medical organization, incidence of cancer.

For citation: Golishevsky D.V., Makarchenko V.E., Zachyniayev G.V., Ryabchuk A.O., Belov M.V. A retrospective analysis of medical aid to patients with oncological diseases in terms of the military garrison hospital. *Health. Medical ecology. Science*. 2019; 1: 33–37 (in Russia). DOI: 10.5281/zenodo.2592483.

For correspondence: Belov Mikhail V., e-mail: nevada87@mail.ru

Conflict of interests. The authors are declaring absence of conflict of interests.

Financing. The study had no sponsor support.

Received 01.03.19

Accepted 25.03.19

Введение

На сегодняшний день в мире остро стоит проблема профилактики и лечения онкологических заболеваний. Для того чтобы осветить актуальность и важность проблемы злокачественных новообразований (ЗНО), в нашей статье мы хотим проанализировать опыт диагностики и лечения, а также статистические данные по указанной нозологии.

По данным GLOBOCAN 2018, IARC (International Agency for Research on Cancer, Международного агентства по исследованию рака) Россия в 2018 году занимает 5-е место в мире по числу смертей онкологических больных, это более 300 000 зарегистрированных случаев. Из них 47% женщин и 53% мужчин. Уровень смертности в России от онкологических болезней, скорректированный на стандартизированный возрастной состав населения, ASR (W) на 100 000 человек составил 119,2. Следует отметить, что в ряде стран, таких как Китай, Индия и Россия в силу неразвитости ранней диагностики, выявление раковых заболеваний зачастую происходит слишком поздно, только в 3-й и 4-й стадии, либо больные умирают без постановки окончательного диагноза [7].

По официальным данным Минздрава РФ в 2017 году от ЗНО умерли 26 506 больных, не состоявших на учете в онкологических учреждениях России, то есть на каждые 100 умерших от ЗНО больных 9,7 не состояли на учете. Официальный «грубый» показатель заболеваемости на 100 000 населения в России в 2016 году составил 408,6 (прирост за 10-летний период 21,7%), что в значительной мере определено неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции России, обусловившим «постарение» населения [3]. За последнее десятилетие в нашей стране достигнут определенный прогресс, как в диагностике, так и в лечении таких больных, однако до сих пор положение в этой области не может считаться удовлетворительным [5].

Онкологическая заболеваемость является актуальной проблемой среди военнослужащих, членов их семей и пенсионеров МО РФ: штатная численность ВС РФ на 1 января 2018 года составляла 1902758 человек [2]. Однако данные о распространенности онкологической заболеваемости и летальности у военнослужащих в литературе освещены недостаточно. В 2009 году в США проведено сравнение частоты 6 наиболее часто встречающихся видов рака (легких, ободочной кишки, предстательной железы, яичек, шейки матки и молочной железы) среди военнослужащих и в популяции в целом. Кроме того, были проанализированы данные Национального института рака и Центрального автоматизированного реестра опухолей департамента обороны (ACTUR) за 1990–2004 гг. для лиц 20–59 лет [8]. Данных по аналогичным исследованиям в ВС РФ обнаружить не удалось.

Ведомственное здравоохранение всегда развивалось как часть военной медицины, с одной стороны, и государственной системы здравоохранения, с другой. Это означает, что в решении комплекса проблем, связанных с сохранением здоровья прикрепленного контингента, работа по предупреждению и развитию социально-экономических заболеваний, в том числе и онкологических, также должна рассматриваться как одно из важнейших направлений.

В России анализ онкологической заболеваемости в ведомственном здравоохранении проведен сотрудниками Института Федеральной службы безопасности России в Нижнем Новгороде и госпиталя Управления внутренних дел по Нижегородской области Подушкиной И.В. с соавт. (2010) [4]. Для оценки состояния онкологической помощи авторы использовали индекс накопления контингентов – отношение количества онкологических больных, состоящих на учете в конце отчетного года, к количеству больных с впервые выявленным диагнозом. Значение этого показателя для сотрудников силовых ведомств выше, чем в целом по России, и составляет в среднем 5,8–5,9. Это может свидетельствовать как о тяжести выявленных злокачественных новообразований, так и о лучшей выявляемости онкологических больных.

Тем не менее, опережающего роста этого показателя по отношению к первичной заболеваемости, свидетельствующего об улучшении онкологической помощи, не наблюдается. Для военнослужащих ВС РФ индекс накопления контингентов составил 3,8–3,9. Это может свидетельствовать как о большей запущенности заболеваний, так и о том, что для динамического наблюдения военнослужащие со злокачественными новообразованиями поступают в военно-медицинские организации (ВМО) других ведомств, прежде всего – гражданского здравоохранения. В структуре показателей смертности первое место занимает ЗНО системы пищеварения (31%), второе место ЗНО мочеполовой системы (20,3%) и третье ЗНО молочной железы (14,5%), что соответствует общероссийской статистике. Полученные данные могут свидетельствовать о недостаточном уровне диагностики и профессиональных знаний специалистов в ведомственных лечебных организациях [4].

Ежегодный прирост больных с ЗНО в ВМО МО РФ составляет около 3%, при этом отмечается тенденция к росту показателя онкологической заболеваемости как населения РФ в целом, так и военнослужащих в частности. Военнослужащих со ЗНО рекомендовано направлять для лечения в Главный военный клинический госпиталь (ГВКГ) им. Н.Н. Бурденко и его филиалы, а также в клиники Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова (ВМА). Хирургическое лечение военнослужащих, страдающих ЗНО также возможно в онкологических отделениях окружных военных клинических госпиталей и 2-м Центральном

военном клиническом госпитале (ЦВКГ) им. П.В. Мандрыка. Лечение онкологических больных, имеющих в соответствии с законодательством РФ право на бесплатную медицинскую в ВМО Минобороны (пенсионеры МО РФ и члены их семей, члены семей военнослужащих), рекомендовано осуществлять в онкологических диспансерах государственной и муниципальной систем здравоохранения по месту жительства [1]. Информационное взаимодействие между организациями военного и гражданского здравоохранения не налажено, из-за чего динамическое наблюдение за лицами льготного контингента, получившими лечение в гражданских лечебно-профилактических учреждениях, крайне затруднено [6].

До сих пор не существует нормативных документов, регламентирующих процедуру раннего выявления и онкологической настороженности у военнослужащих МО РФ. Согласно «Руководству по диспансеризации военнослужащих в ВС РФ» от 18 июня 2011 года, в объем обязательного обследования военнослужащих, проходящих военную службу по контракту, а также военнослужащих, чья служба связана с работой с источниками ионизирующего, электромагнитного излучения и радиоактивными веществами, не входят скрининговые методики ранней диагностики ЗНО, такие как эндоскопические методы исследования, маммография, компьютерная и магнитно-резонансная томография.

Цель исследования

Ретроспективный анализ оказания помощи онкологическим больным в период с 2009 по 2018 годы в условиях филиала № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ.

Материалы и методы

В пилотном ретроспективном поперечном когортном исследовании изучено 132 пациента с ЗНО за десятилетний период в условиях гарнизонного госпиталя

города Фокино, Приморский край. В зону ответственности изучаемого ВМО МО РФ входят около 10 тыс. человек, из которых пенсионеры МО РФ (ПМО РФ) и члены семей военнослужащих (ЧСВ) составляют около 3 тыс. человек, военнослужащие около 7 тыс. человек. Коечная мощность исследуемого госпиталя составляет 150 коек.

Исследуемая когорта была сформирована путем последовательной выборки архивных историй болезней, проходящих стационарное лечение и обследование в период с 2009 по 2018 годы в отделениях хирургического и терапевтического профиля филиала № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ. После первичного анализа историй болезни пациенты в ходе исследования были разделены на 4 группы: ПМО РФ, ЧСВ, военнослужащие, проходящие военную службу по призыву и по контракту, у которых в основном или сопутствующем диагнозах были ЗНО различных локализаций. В ходе исследования учитывались все случаи установленного диагноза ЗНО, как впервые выявленные, так и верифицированные на предыдущих этапах лечения. Субъектами исследования рассматривались мужчины и женщины в возрасте от 18 до 87 лет, имеющие право на лечение в условиях ВМО МО РФ.

Результаты и обсуждения

Уровень заболеваемости ЗНО по всему прикрепленному контингенту составил 132 случая на 10 тыс. человек (1,32%), из них в группе военнослужащих 46 человек на 7 тыс. (0,65%), в группе ПМО РФ и ЧСВ 86 на 3 тыс. человек (2,86%) соответственно. Из проанализированных случаев ЗНО, женщины составили 14 (11%) человек и мужчины 118 (89%) человек соответственно, из них ПМО РФ 78 пациентов (59%), ЧСВ 8 пациентов (6%), военнослужащие по контракту 45 пациентов (34%), по призыву 1 пациент (1%) (рис. 1).

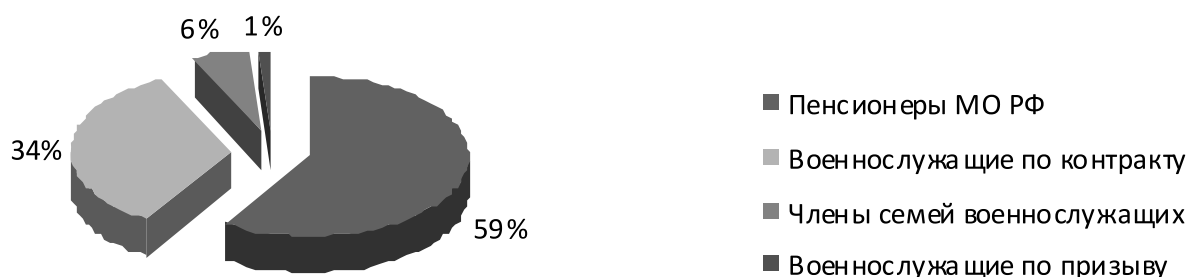


Рис. 1. Структура пациентов с онкологическими заболеваниями, выявленных в отделениях терапевтического и хирургического профиля филиала № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ в 2009–2018 годах

Число впервые выявленных ЗНО в условиях филиала № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ составило 98 случаев (74,2%), остальная доля пациентов (34 чел.) поступала на лечение и обследование с установленным ранее диагнозом ЗНО, либо с его осложнениями, таких как острая обтурационная толстокишечная непроходимость, распад опухоли, механическая желтуха, кровотечение из опухоли

и т.п. Проводя анализ динамики заболеваемости ЗНО среди прикрепленного контингента за десятилетний период в условиях гарнизонного госпиталя, среднее число случаев обращения в год составило 13 пациентов. Вместе с тем, исследованием установлено относительно стабильная динамика заболеваемости ЗНО, где максимальное количество случаев приходилось на 2010 год и составило

18 случаев, а минимальное количество зарегистрировано в 2012 и 2015 годах (10 случаев).

Ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре онкологической заболеваемости являются: легкие (17,4%), мочеполовая система (19,6%),

кожа (18,1%), толстая кишка (11,2%), молочная железа (9%), желудок и пищевод (7,5%), панкреатобилиарная система (3%), кровь (3%) и прочие (11,2%), в их числе язык, гортань, щитовидная железа, кости и т.д. (рис. 2).

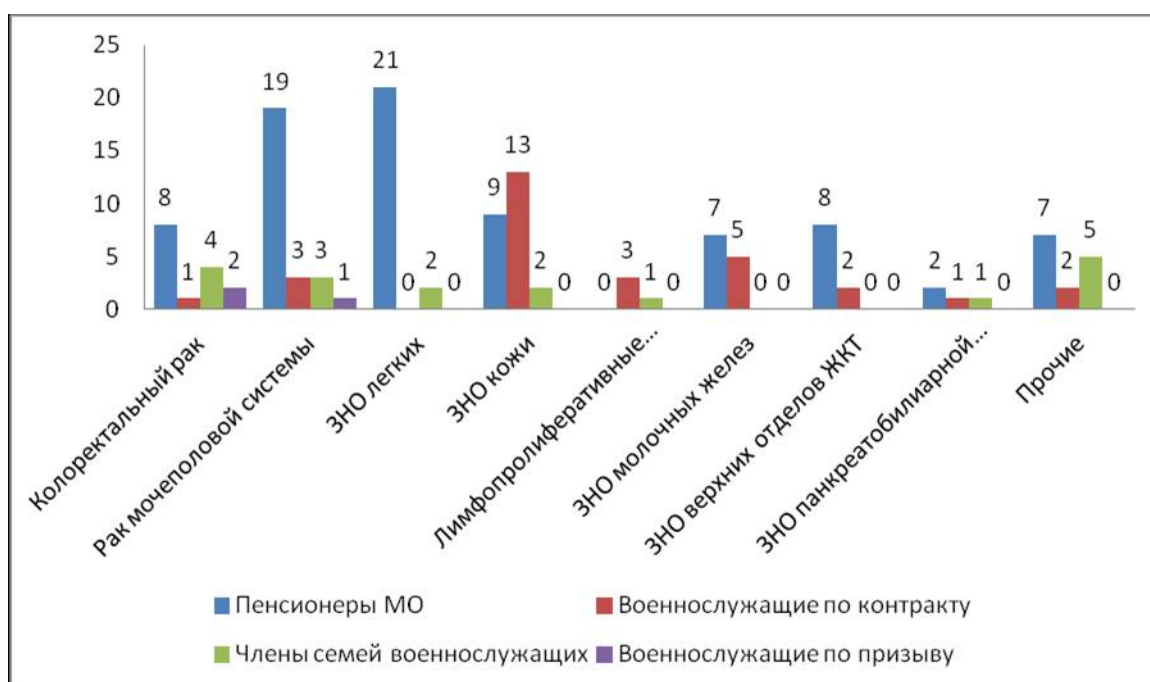


Рис. 2. Ведущие локализации в общей структуре онкологической заболеваемости у пациентов № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ в 2009–2018 гг.

В структуре показателя смертности от ЗНО выступали исключительно запущенные формы, а именно III–IV стадии онкологического процесса, их осложнения, а также поздняя диагностика впервые выявленного запущенного ЗНО. Всего за десятилетний период в нашем госпитале зарегистрировано 6 случаев смерти пациентов с ЗНО, из них 5 пациентов ПМО РФ и 1 ЧСВ МО РФ. Во всех вышеуказанных случаях причиной смерти явилась прогрессирующая полиорганная недостаточность, из них у половины пациентов было диагностировано ЗНО легких.

Медицинская помощь оказывалась в объеме дообследования, хирургической и консервативной помощи, а также оказания паллиативной помощи больным, признанным консилиумом ведущих специалистов incurable. Объем дообследования регламентировался директивой ГВМУ «О совершенствовании специализированной медицинской помощи онкологическим и гематологическим больным в лечебных учреждениях МО РФ» и включал в себя лабораторные методы диагностики, ультразвуковые и эндоскопические исследования, методы лучевой диагностики, а также результаты морфологического заключения. На основании полученных данных и подтверждения диагноза ЗНО, выполнялась маршрутизация пациентов в вышестоящие ВМО МО РФ, из них в анализируемой когорте переведены для дальнейшего лечения в ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ (г. Владивосток) 31 пациент (25%),

в ФГБУ ЦВКГ им. академика Н.Н. Бурденко (г. Москва) 18 пациентов (14%), направлены на консультацию онколога по месту жительства, а также в краевой онкологический диспансер 68 пациентов (54%), прооперированы первично и выписаны в условиях филиала № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ 9 пациентов (7%).

Всего в условиях филиала № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ у пациентов с ЗНО было выполнено 17 оперативных вмешательств (13%), из них радикальные операции выполнены у 9 пациентов (базалиома кожи 6, плоскоклеточный рак кожи 1, меланома кожи 1, рак яичка 1) и паллиативные операции выполнены у 8 пациентов (толстокишечная непроходимость опухолевого генеза 2, пункция и дренирование плевральной полости по поводу гидроторакса 2, эпицистостомия 4).

Устойчивый рост онкологической заболеваемости в зоне ответственности филиала № 1 ФГКУ «1477 ВМКГ» МО РФ, актуальная смертность от причин, связанных с ЗНО, позднее выявление запущенных форм ЗНО свидетельствует о необходимости совершенствования организации онкологической помощи, являющейся одной из наиболее дорогостоящих. Это в свою очередь требует поиска научно-обоснованных эффективных инновационных организационных решений, формирования ведомственной системы онкологической помощи с акцентом на территориальное звено медицинской службы.

Выводы

1. С 2009 по 2018 гг. количество пациентов, имеющих право на оказание медицинской помощи в ВМО МО РФ, сохраняется на высоком уровне для военного гарнизона. Для более детального изучения эпидемиологии ЗНО система учета онкологических больных требует совершенствования и создания ракового регистра МО РФ.

2. Большую часть пациентов, получающих лечение по поводу ЗНО в лечебных организациях МО РФ, составляют ПМО РФ, что свидетельствует об отсутствии взаимодействия военных ВМО с онкологической службой гражданского здравоохранения. Важным элементом является информационное взаимодействие между военным и гражданским здравоохранением (участие военных ВМО в создании национального ракового регистра, научных мероприятий, подготовке специалистов).

3. Значительный процент запущенных стадий ЗНО среди впервые выявленных опухолей свидетельствует не только о формальном характере проводимой по месту службы диспансеризации, но и о недостаточной онкологической настороженности врачей и низкой санитарной культуры военнослужащих.

4. Усовершенствование системы оказания помощи военнослужащим и лицам льготной категории, страдающих ЗНО целесообразно осуществлять по пути улучшения ранней диагностики заболевания, что подразумевает оснащение ВМО МО РФ необходимым медицинским оборудованием, а также подготовку специалистов, их регулярное переобучение, введение штатной должности онколога в гарнизонных госпиталях и на догоспитальном этапе (гарнизонные поликлиники МО РФ).

Сведения об авторах

Голишевский Денис Вячеславович, начальник медицинской службы Тихоокеанского флота, полковник медицинской службы, медицинская служба Тихоокеанского флота, г. Владивосток, ул. Верхнепортовая, 12-а;

Макарченко Владислав Евгеньевич, начальник филиала № 1 ФГКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь», подполковник медицинской службы, Приморский край, г. Фокино, ул. Госпитальная, 10;

Зачиняев Григорий Вячеславович, главный хирург ФГКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь» МО РФ, подполковник медицинской службы, г. Владивосток, ул. Ивановская, 4;

Рябчук Антон Олегович, старший ординатор терапевтического отделения филиала № 1 ФГКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь», старший лейтенант медицинской службы, Приморский край, г. Фокино, ул. Госпитальная, 10;

Белов Михаил Владимирович, старший ординатор хирургического отделения филиала № 1 ФГКУ «1477 Военно-морской клинический госпиталь», капитан медицинской службы, Приморский край, г. Фокино, ул. Госпитальная, 10. e-mail: nevada87@mail.ru (автор-корреспондент)

ЛИТЕРАТУРА

1. Директива ГВМУ от 10.01.2016 г. О совершенствовании специализированной медицинской помощи онкологическим и гематологическим больным в лечебных учреждениях МО РФ. – М.: ГВМУ, 2006. – 12 с.

2. Алексеева Г.Н., Морева В.Г., Юдин С.В. Состояние онкоурологической помощи населению Приморского края // *Здоровье. Медицинская экология. Наука*. 2017. № 3 (70). С. 111-114.

3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. – М.: Московский научно-исследовательский онкологический институт имени П.А. Герцена, Российский Центр информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии, 2018. – 6 с.

4. Подушкина И.В. Онкологическая заболеваемость как приоритетная медико-социальная проблема ведомственного здравоохранения // *Медицинский альманах*. 2010; 3 (12): 28-32.

5. Дзидзава И.И. Кучеренко А.Д., Савченко И.Ф., Марьева О.Г. Рак молочной железы у военнослужащих-женщин // *Вестник Российской Военно-медицинской академии им. С.М. Кирова*. 2016; 1(53): 56-58.

6. GLOBOCAN 2018, The CIA world factbook 2018-2019 by Central Intelligence Agency.

7. Zhu K. Cancer incidence in the U.S. military population: Comparison with rates from the SEER Program /K/ Zhu et al.// *Cancer Epidemiology Biomarkers and Prevention*. 2009; 18(6): 1740-1745.

8. Eaglehouse Y.L., Georg M.W., Richard P., Shriver C.D., Zhu K. Cost-Efficiency of Breast Cancer Care in the US Military Health System: An Economic Evaluation in Direct and Purchased Care. *Mil Med*. 2019 Mar 6. pii: usz025. doi: 10.1093/milmed/usz025.