



Организация онкоурологической помощи в Свердловской области

Один из наиболее эффективных путей улучшения урологической службы, оптимизации здоровья мужчин – использование современных организационных и медицинских технологий. Такой формой является поэтапная система организации урологической службы в регионах, которая позволяет максимально улучшить преемственность оказания медицинской помощи мужскому населению, предупредить или уменьшить развитие осложнений урологических заболеваний.

Статистика ВОЗ показывает, что больше 75% населения США и европейских стран хотя бы раз в жизни отмечали симптомы, характерные для заболеваний мочеполовой системы.

В Свердловской области ежегодно обращаются за урологической помощью более 340 тыс. больных, среди которых 1700 – инвалиды с урологическими заболеваниями. Острой остается проблема онкоурологических заболеваний в регионе. Опухоли мочеполовой системы у населения Свердловской области вышли по распространенности на 3-е место, сместив на 4-е злокачественные новообразования кожи и подкожной клетчатки.

В 2010 г. в структуре онкологической заболеваемости мужского населения в России рак предстательной железы вышел на 2-е место. Среднегодовой прирост заболеваемости составил 9,8% (1-е место по темпу прироста).

Несмотря на активизацию исследований, диагностики и лечения урологических заболеваний,

новейшие разработки медицины в РФ, продолжается рост регистрации мужчин с урологическими заболеваниями в поздних стадиях, что обусловлено несколькими эффективными причинами: поздней обращаемостью больных за медицинской помощью, несвоевременной постановкой диагноза и отсутствием стандартизированных, информативных диагностических и лечебных подходов.

Причины несвоевременных диагностики и лечения онкоурологических заболеваний заключаются прежде всего в отсутствии четкого лечебно-диагностического алгоритма оказания помощи больным, а также недостаточном количестве урологов и онкологов в регионах.

В Свердловской области, занимающей 2-е место в РФ после Московской по промышленному потенциалу и 1-е место по антропогенному загрязнению среды обитания человека, на распространенность онкоурологических заболеваний в значительной степени оказывают влияние экологические факторы, включающие показатели загрязнения

Сведения об авторах:

А.В. Зырянов, д.м.н., профессор;
В.Н. Журавлев, д.м.н., профессор, завкафедрой;
И.В. Баженов, д.м.н., профессор, заслуженный врач РФ, главный внештатный уролог Минздрава Свердловской области;
И.В. Борзунов, д.м.н., профессор (кафедра урологии УГМА, ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница № 1»)

комплексом химических канцерогенных веществ атмосферного воздуха, питьевой воды, почвы, снежного покрова, продуктов питания, радиацию и неблагоприятные условия труда.

В настоящее время распространенность онкоурологических заболеваний на Среднем Урале является одной из актуальных и злободневных проблем. В качестве управленческих решений в Свердловской области разработаны и внедрены следующие целевые программы, направленные на стойкое улучшение урологического здоровья населения: «О мерах по развитию он-

кологической помощи населению РФ», «Концепция сохранения населения Свердловской области на период до 2015 г.», губернаторская программа «Урологическое здоровье мужчины».

Указанные программы позволяют решать задачи по охране здоровья населения региона, в первую очередь трудоспособного мужского населения, проводить более эффективную системную работу по профилактике злокачественных новообразований мочеполовых органов, улучшению ранней диагностики опухолевых процессов и уменьшению числа больных с запущенными стадиями.

Выполненные нами в 2003 г. исследования свидетельствовали о высокой доле в Свердловской области больных онкоурологическими заболеваниями с III-IV стадией процесса. Так, в 2004 г. число мужчин, больных раком мочевого пузыря, достигло 11,6%, что связано как с поздней обращаемостью, так и с несвоевременной диагностикой процесса (в 11,9–12,4% случаев). В структуре заболеваемо-

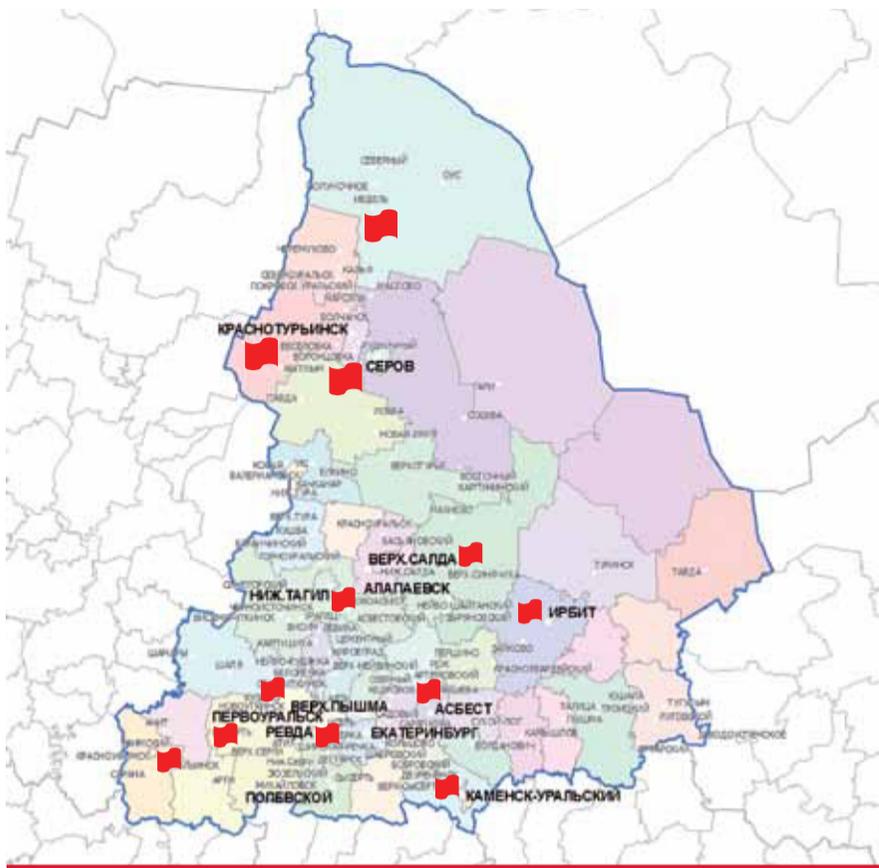


Рис. 1. Схема размещения экспресс-диагностических урологических кабинетов (ЭДУК) в городах Свердловской области

сти раком предстательной железы III-IV стадии заболевания составляли около 75% всех регистрируемых случаев.

До внедрения губернаторской программы в организации урологической службы региона отмечались следующие недостатки:

- врачи-урологи имелись лишь на 22 территориях области, в основном были сосредоточены в г. Екатеринбурге (70% всех урологов);
- обеспеченность урологами составляла 0,4 на 10 тыс. населения (1 врач на 25 тыс. жителей области, с учетом сосредоточенности урологов в областном центре на одного уролога в области приходилось 70 тыс. жителей);
- 63% урологических коек было размещено в г. Екатеринбурге, в области функционировало всего 3 урологических отделения, в основном урологические койки были размещены на базе хирургических отделений, лечебно-диагностическая база которых не соответствовала современным требованиям к диагностике и лечению урологических заболеваний;
- в области отсутствовали окружные урологические кабинеты. Основной целью губернаторской программы явилось обеспечение гарантированного объема и качества медицинской помощи юношам и мужчинам, ранней диагностики и лечения урологических заболеваний.

Были решены следующие задачи: 1) поэтапное реформирование урологической службы с развитием окружных специализированных центров оказания амбулаторной и стационарной помощи для обеспечения гарантированных усло-

вий диагностики урологических заболеваний у мужчин по месту жительства (Екатеринбург, Алапаевск, Асбест, Ирбит, Каменск-Уральский, Краснотурьинск, Красноуфимск, Нижний Тагил, Первоуральск, Серов);

2) обоснование объемов медицинской помощи и реальных потребностей урологической службы;

3) разработка и внедрение стандартов, протоколов диагностики и лечения на всех этапах и уровнях оказания специализированной урологической помощи;

4) формирование регистра урологических больных;

5) подготовка врачебных кадров урологов для ЛПУ и специализация урологов на базе ведущих клиник;

6) анализ полученных результатов, разработка и внедрение организационных и управленческих решений.

Реформирование охватывало:

- фельдшерский пункт, где проводилось активное анкетирование мужчин старше 45 лет;
- кабинет участкового (или семейного) врача, где в ряде случаев

проводилось общеклиническое лабораторное исследование;

- экспресс-диагностический урологический кабинет (ЭДУК), где проводилось ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, предстательной железы, цистоскопия, в ряде случаев – экскреторная урография и биопсия, исследование сыворотки крови на ПСА;
- урологическое отделение областной поликлиники, где устанавливался окончательный диагноз и определялись тактика и метод лечения пациента;
- областной урологический центр, где выполняются все виды оперативного лечения, в том числе высокотехнологичного.

Губернаторская программа «Урологическое здоровье мужчины» позволила организовать, разместить и оснастить на территории Свердловской области 12 ЭДУК (рис. 1).

За 4 года (с 1 апреля 2006 г. по 31 декабря 2010 г.) реализации губернаторской программы в Свердловской области (в ЭДУК и поликлиническом отделении ГБУЗ СОКБ № 1) обследовано 153 648 мужчин в воз-

расте 45 лет и старше. У 16 733 (10,9%) зарегистрированы онкологические заболевания мочеполовой системы.

В 2013 г. в онкоурологическом отделении на 35 койках было выполнено 103 брахитерапии предстательной железы, 98 радикальных простатэктомий (в том числе 35 робот-ассистированных радикальных простатэктомий), 32 HIFU-абляции предстательной железы и многое другое.

Таким образом, решение сложной задачи охраны здоровья мужской части населения в условиях модернизации здравоохранения наиболее оптимально путем реализации целевой программы. Это позволяет сосредоточить материальные и финансовые ресурсы, а затем проконтролировать их использование и за короткое время получить ожидаемый результат.

Таблица 1. Показатели хирургической активности (онкоурологическое отделение ГБУЗ СОКБ № 1)

	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2013
Количество пролеченных больных	657	1090	1241	1442	1182	1063	1221
Хирургическая активность, %	61,6	79,5	86,4	85	85,5	87,1	95,6

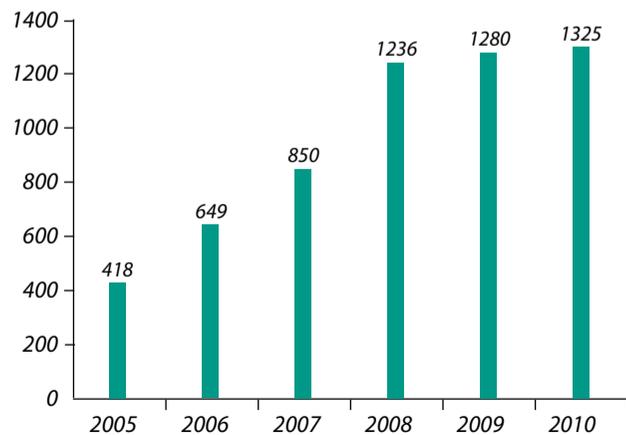


Рис. 2. Количество больных с установленным диагнозом «рак простаты» (ГБУЗ СОКБ № 1)

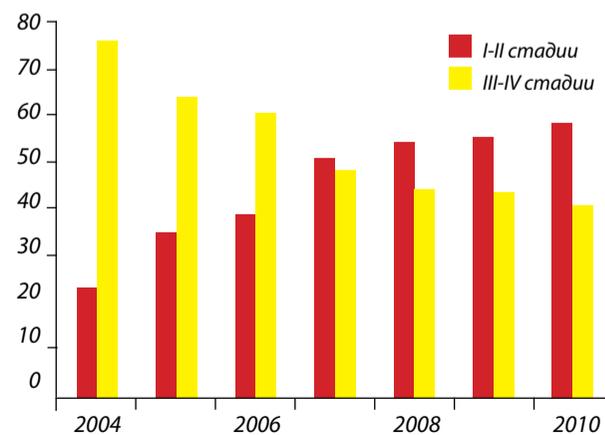


Рис. 3. Выявляемость рака простаты по стадиям заболевания (ГБУЗ СОКБ № 1)