

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования "Красноярский государственный медицинский университет имени профессора В.Ф. Войно-Ясенецкого" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Кафедра онкологии и лучевой терапии с курсом ПО

Заведующий кафедрой:
проф. дмнЗуков Р.А.

РЕФЕРАТ

**ПРОФИЛАКТИКА ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ КАК
ОСНОВА ВЗАИМОДЕЙСТВИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ С
ПЕРВИЧНЫМ ЗВЕНОМ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ**

Выполнила:
Единова Вероника Николаевна
ординатор 2 года
специальности онкология

Красноярск, 2023

Злокачественные новообразования (ЗНО) являются второй по распространенности причиной смертности населения России. Их удельный вес в структуре смертности мужского населения составил 16,4%, женского — 14,4%. Среди лиц обоего пола, умерших в трудоспособном возрасте, доля умерших от ЗНО составила 16,0%, среди женщин репродуктивного возраста — 16,3%.

Более половины смертей населения трудоспособного возраста в России приходится на заболевания из группы предотвратимой смертности, а треть — на предотвратимые причины, зависящие от первичной и вторичной профилактики, качества оказываемой медицинской помощи. Наряду с высокой распространенностью поведенческих факторов риска (ФР), демографическими особенностями, отмечены медико-социальные причины высокого показателя смертности от ЗНО: поздняя обращаемость населения за медицинской помощью, недостаточный уровень онкологической настороженности у медицинских работников, дефекты в маршрутизации пациентов.

Ведущим фактором увеличения продолжительности жизни населения является профилактика. Сегодня профилактика рассматривается как активный метод укрепления и сохранения здоровья населения, при этом существующие в настоящее время подходы в пропаганде основ здорового образа жизни преимущественно направлены лишь на профилактику поведенческих ФР: табакокурение, нерациональное питание, недостаточная физическая активность и пагубное употребление алкоголя. По оценкам экспертов, воздействие на них позволит предотвратить по меньшей мере 40% случаев ЗНО.

В России функционирует 3-уровневая система оказания медицинской помощи. В основном профилактическая направленность здравоохранения реализуется на 1-м уровне: при оказании первичной медико-санитарной помощи. В этой связи особое внимание должно уделяться реализации мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения, играющей важную роль в раннем выявлении как самих заболеваний, так и ФР их развития. Правильно организованное проведение диспансеризации способно обеспечить существенный, до 30%, вклад в снижение общей смертности населения, в том числе и смертности от ЗНО. Показана необходимость повышения роли онкологической службы в организационно-методической поддержке профилактических мероприятий, реализуемых первичным звеном здравоохранения.

Сохранение и укрепление здоровья граждан России — одни из важнейших условий поступательного социально-экономического развития страны. Высокий уровень заболеваемости, инвалидности и смертности, трудности диагностики, необходимость проведения массовых профилактических мероприятий, сложное и дорогостоящее лечение позволяют отнести злокачественные новообразования (ЗНО) к числу социально значимых проблем современного общества. ЗНО, в основном, являются возраст-ассоциированными заболеваниями: доля впервые регистрируемых случаев ЗНО в возрастной когорте населения 65 лет и старше достигает 58% в экономически развитых странах и 40% — в развивающихся. Согласно данным мировой статистики, до 89% новых случаев ЗНО диагностируется среди лиц в возрасте 50 лет и старше, из них 43% — 70 лет и старше, 28% — 60–69 лет и 18% — 50–59 лет.

Высокие показатели смертности от ЗНО являются одной из негативных тенденций и в динамике состояния здоровья населения Российской Федерации. По данным Росстата, в 2015 г. в структуре смертности населения России ЗНО занимали второе место (15,5%)

после болезней системы кровообращения (48,7%), опередив травмы и отравления (9,3%). Их удельный вес в структуре смертности мужского населения составил 16,4%, женского — 14,4%. Среди умерших в трудоспособном возрасте (15–59 лет) доля умерших от ЗНО составила 16,0% (81226 случаев). Потери от ЗНО в репродуктивном возрасте (20–44 года) в женской популяции составили 16,3% (7736 случаев). Значительный уровень показателя смертности от ЗНО россиян обусловлен такими факторами, как сложившиеся особенности образа жизни населения; высокая распространенность поведенческих факторов риска (ФР) развития хронических неинфекционных заболеваний (НИЗ), в число которых входят и онкологические заболевания; изменение возрастной структуры населения с увеличением в популяции доли старших возрастных групп; поздняя обращаемость граждан за медицинской помощью; недостаточная выявляемость новообразований на ранних стадиях; дефекты в маршрутизации пациента с выявленным онкологическим заболеванием или подозрением на него, другие изъяны в оказании специализированной помощи.

Более половины смертей населения трудоспособного возраста в России приходится на заболевания из группы предотвратимой смертности, а треть — на предотвратимые причины, зависящие от первичной (предупреждение заболеваний путем исключения или снижения прессинга поведенческих и экологических ФР) и вторичной профилактики (раннее выявление и своевременность начала лечения заболевания), а также качества оказываемой медицинской помощи.

Основные подходы к решению таких первостепенных для здравоохранения вопросов, как усиление его профилактической направленности путем формирования единой профилактической среды, ориентация на сохранение здоровья человека, повышение качества оказываемой медицинской помощи и уровня подготовки медицинских кадров, отражены в подпрограмме «Профилактика заболеваний и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи» государственной программы Российской Федерации «Развитие здравоохранения». В результате ее реализации в 2020 г. ожидается снижение смертности от всех причин до 11,4 на 1000 населения; снижение смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) до 190 на 100 тыс. населения; снижение потребления алкогольной продукции (в перерасчете на абсолютный алкоголь) до 10 л на душу населения в год; снижение распространенности потребления табака среди взрослого населения до 25%, среди детей и подростков — до 15%; увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 74,3 лет. Важнейшим фактором увеличения продолжительности жизни населения, улучшения здоровья, сохранения работоспособности и активного долголетия граждан является профилактика. В Российской Федерации функционирует 3-уровневая система оказания медицинской помощи населению. Первичная медико-санитарная помощь является базой, на которой реализуется профилактическая направленность здравоохранения, формируются основы для выработки у населения мотивации к сохранению и поддержанию высокого уровня здоровья, определяющего здоровое долголетие без инвалидизирующих заболеваний. Международный опыт в сфере профилактики НИЗ, закреплённый в документах ВОЗ, свидетельствует о том, что большую часть НИЗ и случаев смерти от них можно предотвратить, для чего странам достаточно выделять лишь 1–3 доллара США на человека в год.

Переориентирование здравоохранения на путь профилактики уже сегодня позволяет предоставить гражданам основанные на индивидуально-массовом подходе технологии выявления предрака и ЗНО, их донозологическую диагностику и своевременную коррекцию функционального состояния. В этой связи особое внимание должно уделяться реализации мероприятий по диспансеризации определенных групп взрослого населения, играющей важную роль в раннем выявлении как самих заболеваний, так и ФР их развития. Правильно организованное проведение диспансеризации способно обеспечить существенный, до 30%, вклад в снижение общей смертности населения, в том числе и смертности от ЗНО.

Сочетая профилактическую и лечебную направленность, диспансеризация наиболее эффективна при заболеваниях, для которых с учетом принципов доказательной медицины разработаны и рекомендованы международными медицинскими экспертными сообществами методики ранней диагностики с использованием, в том числе, высокотехнологичных методов исследования и скрининга.

Основным направлением в борьбе с НИЗ является формирование здорового образа жизни (ЗОЖ) населения. По разным оценкам, если принять уровень здоровья за 100%, то состояние здоровья человека зависит на 50–55% именно от образа жизни, на 20% — от состояния окружающей среды, на 18–20% — от генетической предрасположенности и лишь на 8–10% — от здравоохранения. В выступлении на международном совещании экспертов по борьбе с НИЗ министр здравоохранения Российской Федерации В.И. Скворцова подчеркнула, что эффективная работа по формированию ЗОЖ предполагает информирование населения о ФР НИЗ и мотивирование к их предупреждению и, при необходимости, коррекции.

Наиболее сложным является «обеспечение условий для здорового образа жизни, что предполагает обеспечение свободной от табачного дыма окружающей среды, наличие доступной здоровой пищи и той среды для занятий спортом и физической культурой, которая должна позволить каждому иметь необходимый уровень физической активности». Обеспечение условий для ведения ЗОЖ является задачей государственного масштаба, она может быть решена посредством создания единой профилактической среды на основе межведомственного взаимодействия власти, структур общества, включая здравоохранение, профильные министерства и ведомства, агентства и службы, работодателей, общественные организации, представителей религиозных конфессий и других групп населения. Важнейшей задачей является формирование у населения здорового поведения.

Современный уровень организации оказания профилактической помощи населению требует смещения акцента на активное привлечение к участию граждан в профилактических мероприятиях. Поэтому, наряду с необходимостью совершенствования организационных технологий, важным вектором работы по повышению эффективности профилактической помощи является совершенствование комплекса мероприятий, направленных на выработку у населения поведенческих установок, нацеленных на повышение ответственности гражданина за сохранение личного и общественного здоровья.

Препятствием на пути к ЗОЖ может стать дефицит знаний у населения. Пропаганда ЗОЖ влечет за собой ряд важных положительных тенденций развития

системы здравоохранения и общества в целом. Возрастает роль профилактической составляющей оказания медицинской помощи, что способствует снижению распространенности среди населения ФР развития социально значимых заболеваний, показателей заболеваемости и инвалидизации, экономических затрат государства на лечение и социальные выплаты. Профессиональное медицинское сообщество, в основном, позиционирует ЗОЖ как систему оздоровительных мероприятий, обеспечивающих гармоничное развитие и укрепление здоровья, повышение работоспособности людей, продление их активного, творческого долголетия. Сегодня профилактика рассматривается как активный метод укрепления и сохранения здоровья населения, при этом существующие в настоящее время подходы в пропаганде основ ЗОЖ преимущественно направлены лишь на профилактику ФР. Ведущими изменяемыми поведенческими ФР развития НИЗ являются употребление табака, нерациональное питание, недостаточная физическая активность и пагубное употребление алкоголя. По оценкам экспертов, воздействие на них позволит предотвратить по меньшей мере 80% болезней сердца, инсультов и случаев диабета, 40% случаев ЗНО. Участие в формировании ЗОЖ является неотъемлемой частью профессиональной деятельности каждого медицинского работника независимо от специальности и занимаемой должности.

По мнению ряда авторов, препятствием в проведении эффективной работы по профилактике НИЗ и формированию основ ЗОЖ в практическом здравоохранении являются прежде всего профессиональные причины, обусловленные недостатком знаний и навыков по организации работы с населением, возникающим в результате преимущественной ориентации врачей на лечебную работу, а также низкой вовлеченностью среднего медицинского персонала в профилактическую деятельность.

Таким образом, главными преградами для улучшения качества оказываемой населению медицинской помощи выступает не недостаток финансирования и современного оборудования, а не соответствующий современным требованиям уровень квалификации медицинских работников, оплаты их труда, недостаточная мотивация к профессиональному росту.

Приоритетным направлением в решении проблем профилактики и ранней диагностики ЗНО является совершенствование уровня онкологической настороженности и тематической подготовки по клинической онкологии и профилактической медицине врачей первичного звена системы здравоохранения, которые, по результатам социологических исследований, явно недостаточны. Более 30% врачей, участвовавших в анкетировании, показали недостаточный уровень знаний о распространенности и смертности от ЗНО, более 40% недостаточно осведомлены о возрастных особенностях онкологической заболеваемости, более 20% не имеют четких представлений о наиболее эффективных методах лечения злокачественных опухолей. По оценке руководителей как городских, так и сельских медицинских учреждений, до 40% сестринского персонала встречают трудности в проведении профилактической работы и обучении населения ЗОЖ.

Большое значение для ранней диагностики онкологической патологии имеет и формирование онкологической настороженности у населения. Среди причин запущенности первое место по частоте занимает несвоевременное обращение граждан за медицинской помощью: свыше 50% пациентов обращаются через 6 мес и более после появления первых симптомов, 22% — спустя год. Дефекты в организации первичного

звена здравоохранения приводят к тому, что временной интервал от первого обращения пациента до выявления заболевания зачастую неоправданно высок: более года диагноз ставится 32,5% больных, от 6 мес до года — 28,3% и лишь 5,2% — в течение 2 нед. Анализ первичных обращений за медицинской помощью пациентов, у которых впоследствии был диагностирован рак прямой кишки, показал, что 52,3% из них в первую очередь обращались с жалобами к участковым терапевтам, 41,7% — к хирургам, 6,0% — к другим специалистам. При этом пальцевое исследование проводилось только в 59% случаев, а в 18% обследование ограничилось только ректороманоскопией. Несмотря на характерные жалобы, у 23% больных специальное обследование не проводилось. Доля неправильных диагнозов после первого обращения к акушеру-гинекологу при раке шейки матки составляет 37%, яичников — 50%, тела матки — 23%.

На этапе клинического осмотра успех диагностики рака яичников зависит от онкологической настороженности и теоретической подготовленности не только акушеров-гинекологов, но и врачей общего терапевтического профиля, поскольку ранние стадии заболевания протекают практически бессимптомно. Именно поэтому в диагностике заболевания онкологической настороженности врачей различных специальностей придается особое значение. До настоящего времени ни акушеры-гинекологи, ни участковые терапевты или другие специалисты не уделяют достаточного внимания осмотру молочных желез. Между тем, в структуре заболеваемости ЗНО женского населения России злокачественные опухоли молочной железы перманентно занимают лидирующую позицию, составляя в 2015 г. 20,9%. В результате более чем в 90% случаев патологические изменения в молочных железах выявляют у себя сами женщины, а врачи общей практики в смотровых кабинетах и при проведении профилактических осмотров — не более 10%. В связи с этим следует отметить, что основными ФР заболеваний молочных желез для женщин репродуктивного возраста являются неблагоприятные факторы репродуктивного и гинекологического анамнеза, для женщин в постменопаузе — метаболический синдром, заболевания щитовидной железы, сахарный диабет. Недостаточная онкологическая настороженность врачей-специалистов способствует низкому уровню выявления ЗНО на ранних стадиях, в том числе и визуальных локализаций. К сожалению, следует отметить, что такое положение связано с не вполне эффективной работой онкологической службы с первичным звеном здравоохранения, слабой связью специализированных учреждений с общей лечебной сетью. Главные онкологи регионального уровня должны контролировать соответствие деятельности онкологической службы Порядку оказания медицинской помощи по профилю «онкология», способствовать повышению эффективности мероприятий по профилактике ЗНО. В соответствии с Порядком оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология» онкологическая служба страны курирует деятельность медицинских организаций первичного звена здравоохранения, направленную на профилактику ЗНО. На онкологическую службу возложены такие функции, как организация работы по повышению онкологической настороженности врачей и других медицинских работников, методическое руководство и консультативная помощь врачам-специалистам по вопросам проведения диспансеризации и профилактических осмотров, санитарно-гигиеническое просвещение населения по профилактике онкологических заболеваний и соблюдению ЗОЖ.

Обязательным условием повышения эффективности профилактической составляющей деятельности онкологической службы является разработка региональных противораковых программ с учетом территориальных особенностей доминирующих ФР возникновения ЗНО, структуры и уровня онкологической заболеваемости и смертности населения.

Список литературы:

1. Одинцова И.Н., Писарева Л.Ф., Хряпенов А.В. Эпидемиология злокачественных новообразований в мире. Сибирский онкологический журнал. 2015; 5: 95–101.
2. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность). Под ред. Каприна А.Д., Старинского В.В., Петровой Г.В.М.:МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России; 2017.
3. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: Приказ Минздрава России от 3 февраля 2015 г. № 36
4. Выступление министра Вероники Скворцовой на совещании страновых координаторов по борьбе с НИЗ. [Интернет].
5. Радченко О.Р., Уразманов А.Р., Мусин Н.М. О подготовке медицинских кадров по программам профилактики неинфекционных заболеваний и формирования основ здорового образа жизни. Фундаментальные исследования. 2014;
6. Казанцева М.В. К вопросу онкологической настороженности врачей первичного звена. Российская академия наук. Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2014; 2: 59–62.
7. Каспрук Л.И. Актуальные аспекты совершенствования работы по профилактике опухолей молочной железы в системе первичной медико-санитарной помощи населению. Земский врач. 2014; 24 (3–4): 13–16.
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Алексеева Г.С., Балашов П.Ю. Внедрение порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология». Совершенствование структурной и кадровой политики онкологической службы. Вестник Росздравнадзора. 2013; (5): 9–13.
9. Сдвижков А.М., Кожанов Л. Г., Шацкая Н.Х., Белов Е.Н. Анализ причин запущенности и низкой выживаемости больных со злокачественными новообразованиями ЛОР-органов и полости рта в Москве. Вестник оториноларингологии. 2014; (1): 20–23.
10. Доброкачественные заболевания молочных желез. Под ред. Андреевой Е.Н.М.: АдамантЪ, 2006. С. 54–75.
11. Заридзе Д. Г. Профилактика рака. Руководство для врачей. М.: ИМА-ПРЕСС, 2009. С. 70–77.
12. Ахматова А.М., Потеев Н.Н., Решетов И.В., Лукашева Н.Н. К проблеме ранней диагностики меланомы кожи. Клиническая дерматология и венерология. 2011; 2: 4–6.
13. Чойнзенов Е.Л., Писарева Л.Ф., Жуикова Л.Д., Одинцова И.Н., Ананина О.А. Рак гортани в Томской области: оценка онкологической помощи на основе показателей выживаемости (2004–2013 гг.). Вопросы онкологии. 2014; 60(6): 683–686.
14. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»: Приказ Министерства здравоохранения РФ от 15.11.2012 г. № 915 н.