

На правах рукописи

Ельникова Вивея Олеговна

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
БОЛЬНЫМ РАКОМ ШЕЙКИ МАТКИ
(на примере Курской области)**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание
ученой степени кандидата медицинских наук

Москва – 2012

Работа выполнена в Государственном бюджетном образовательном учреждении высшего профессионального образования «Курский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, профессор

Куденцова Галина Васильевна

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор

Леонов Сергей Алексеевич

ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации, заведующий отделением медицинской статистики и документалистики

Доктор медицинских наук

Лукашев Александр Михайлович

Городская клиническая больница № 60
Департамента здравоохранения г. Москвы,
главный врач

Ведущая организация: ГБОУ ВПО «Российский национальный исследовательский медицинский университет им. Н.И. Пирогова» Минздравсоцразвития России

Защита состоится «21» декабря 2012 г. в 10 часов на заседании Диссертационного Совета Д 208.110.01 в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу:

127254, г. Москва, ул. Добролюбова, 11

С диссертацией можно ознакомиться в научной библиотеке ФГБУ «Центральный НИИ организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Автореферат разослан « ____ » _____ 2012 г.

Ученый секретарь диссертационного Совета,
доктор медицинских наук

Т.П. Сабгайда

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования обусловлена устойчивой тенденцией роста онкологической заболеваемости, которая достигла высоких показателей и в обозримом будущем продолжит нарастать (ВОЗ, 2008, 2009, 2010; Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В., 2011).

Одним из приоритетов государственной политики в сфере здравоохранения является скрининг, мониторинг, диспансерное наблюдение, сохранение и укрепление здоровья населения на основе формирования здорового образа жизни, повышения доступности и качества медицинской помощи, снижение смертности и увеличение продолжительности жизни.

Злокачественные новообразования в структуре смертности от неинфекционных заболеваний занимают второе место после сердечно-сосудистой патологии (ВОЗ, 2010).

Рак шейки матки остается одной из наиболее распространенных форм новообразований, занимая 2-е место по частоте и 3-е место по смертности от онкологических заболеваний у женщин. По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР) в мире ежегодно регистрируется 555100 новых случаев, и 309800 женщин умирают от рака шейки матки (Аксель, Е.М., 2009; Чиссов В.И., Старинский В.В., 2011; Garcia M. et al. 2007).

С 1992 по 2010г. доля рака шейки матки в структуре онкологической заболеваемости женского населения России сократилась с 5,9 до 5,3% (Аксель Е.М., 2010; Давыдов М.И., 2007; В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова, 2012). Вместе с тем в возрастной группе от 15 до 39 лет удельный вес рака шейки матки был максимальным (19,7%). В 40—54 года он составил 9,1%, занимая 2-е место после рака молочной железы.

Среди стран СНГ прирост стандартизованных показателей заболеваемости раком шейки матки с 2002 по 2007г. отмечен в Кыргызстане (36,4%), Азербайджане (25%) и Армении (22,8%). В Казахстане, России и Беларуси прирост заболеваемости раком шейки матки составил 6 - 11% (Давыдов М.И., Аксель Е.М., 2009, 2010).

Важную роль в возникновении рака шейки матки играют патологические заболевания шейки матки, обусловленные инфекционными агентами и социальными факторами (Бохман Я.В., 2002, 2007; Назарова Н.М., 2000; Козаченко В.П., 2007, 2008; Краснопольский В.И., 2011; Новик В.И., 2004, 2008; Парфенова Г.В., 2006; Поддубная И.В., 2007; Прилепская В.Н., 2002, 2008; Русакевич П.С., 2000; Хансон К.П., 2002; Харитоновна Т.В., 2005; Chew G.K., Cruickshank M.E., 2001; Cox JT., 2002; Diakomanolis E., Elsheikh A., Voulgaris Z. et al., 2007; Garcia M. et al., 2007; Hubbard RA., 2003; Martin-Hirsch PL, Paraskevaidis E, Kitchenner H., 2003).

Рак шейки матки имеет длительный период своего развития, что позволяет проводить его первичную и вторичную профилактику (Голованова В.А., Новик В.И., 2010; Козаченко В.П., 2008; Новик В.И., 2006, 2010; Sellors, J.W., 2003; Villa L.L., 2006)

В Курской области за последние годы численность женского населения снизилась с 645979 в 2005 году до 629156 в 2010 году (2,6%). В тоже время заболеваемость раком шейки матки возросла с 17,87 в 2005 году до 19,55 на 100 000 женского населения в 2010 году (9,4%). Максимальные показатели заболеваемости раком шейки матки отмечались в возрасте 50 – 54 лет и в среднем за 6 лет составили 36,6 на 100 000 женского населения, а наибольший прирост заболеваемости отмечался в возрасте 25 – 29 лет (в три раза).

Все это доказывает актуальность проблемы, а территориальный подход к анализу эпидемиологии рака шейки матки на уровне субъекта Российской Федерации позволяет осуществить разработку конкретных мер по совершенствованию онкологической помощи женскому населению, способствующих объединению государственной политики в сфере здравоохранения и особенностей региона.

Целью настоящего исследования явилось научное обоснование совершенствования оказания онкологической помощи женскому населению, страдающему раком шейки матки на уровне субъекта Российской Федерации.

Задачи исследования:

1. Изучить частоту распространения рака шейки матки у женщин в Курской области в сравнении с динамикой аналогичных показателей в Воронежской, Белгородской и Орловской областях за 2005 - 2010 годы.
2. Исследовать особенности районирования частоты возникновения рака шейки матки у женщин в Курской области.
3. Выявить фоновые заболевания шейки матки, повышающие риск заболеваемости раком шейки матки в Курской области.
4. Разработать организационно-функциональную модель скрининга рака шейки матки и план научно-обоснованных организационных мероприятий по повышению качества оказания онкологической помощи больным раком шейки матки на уровне субъекта Российской Федерации.

Научная новизна исследования заключается в том, что впервые дано научное обоснование влияния возрастных особенностей на формирование показателей заболеваемости больных раком шейки матки на уровне субъекта Российской Федерации.

Выявлены основные проблемы в организации онкологической помощи населению (низкий уровень профилактической работы, низкий уровень квалификации медицинских работников смотровых кабинетов) и определены первоочередные направления совершенствования онкологической помощи.

Разработаны картограммы заболеваемости раком шейки матки женского населения Курской области.

Впервые изучены фоновые заболевания шейки матки, ведущие к развитию рака на уровне субъекта Российской Федерации.

Обоснована и представлена организационно-функциональная модель скрининга рака шейки матки женскому населению на территориальном уровне.

Практическая значимость исследования.

На основании проведенного научного исследования получены результаты, являющиеся основой для разработки региональной модели совершенство-

вания организации оказания онкологической помощи женскому населению с целью предупреждения и раннего выявления рака шейки матки.

Научно обоснована значимость влияния проведения первичной профилактики и качества взятия мазков с шейки матки на уровень заболеваемости раком шейки матки.

Внедрение результатов исследования.

Разработаны методические указания «Совершенствование онкологической помощи больным женщинам с раком шейки матки в Курской области», которые утверждены ГБОУ ВПО «Курский государственный медицинский университет МЗ и СР РФ» 29 июня 2011г.

Результаты исследования использованы:

- в учебном процессе на кафедрах онкологии, общественного здоровья и здравоохранения Курского государственного медицинского университета;
- при разработке региональной программы по предупреждению развития злокачественных новообразований на 2009 – 2012 годы;
- в реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» в разделе «Реализация мероприятий, направленных на совершенствование организации онкологической помощи населению Курской области» и учитывается как один из индикаторов реализации мероприятий программы модернизации здравоохранения субъектов Российской Федерации.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Проблема злокачественных новообразований шейки матки остается актуальной для Российской Федерации. В Курской области заболеваемость раком шейки матки имела тенденцию роста, более выраженную, чем в соседних областях, за счет значительного прироста и активного выявления новообразований этой локализации у женщин, особенно, в возрасте от 20 до 39 лет.

2. Результаты ранжирования административных территорий Курской области по заболеваемости раком шейки матки позволили выявить районы высокого, низкого и умеренного онкологического риска. Районы высокого онколо-

гического риска характеризовались высокими показателями заболеваемости, низким уровнем морфологической верификации и высоким удельным весом больных с III стадией заболевания. Вместе с тем, несмотря на благополучную обстановку по заболеваемости раком шейки матки в районах умеренного и низкого онкологического риска отмечался значительный удельный вес неинформативности цитологического материала при фоновых заболеваниях шейки матки.

3. Определен состав фоновых заболеваний, влияющих на заболеваемость раком шейки матки в Курской области. К ним относятся: вирусная инфекция, интраэпителиальные дисплазии, лейкоплакия, эндоцервикоз и плоскоклеточная метаплазия.

4. Организационно-функциональная модель скрининга рака шейки матки и план научно-обоснованных организационных мероприятий по повышению качества оказания онкологической помощи больным раком шейки матки на уровне субъекта Российской Федерации.

Личный вклад автора. По каждому разделу исследования автором разработаны план, программа исследования, выкопированы данные из первичной документации, проведена статистическая обработка первичного материала (показатели оказания онкологической помощи, повозрастной заболеваемости, картограммы, корреляционные матрицы, исследования цитологического материала и др.). Выполнен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы; определены объемы и методы исследования. Подготовлены публикации и методические указания по теме диссертации. Все научные положения, представленные в диссертации, являются результатом авторского наблюдения.

Апробация работы.

Результаты проведенного исследования доложены на:

- VII Международной научно-практической конференции молодых ученых-медиков (Курск, 2008),
- I Международной дистанционной научной конференции «Инновации в медицине» (Курск, 2008),

- VI Международной научно-практической конференции 16 – 17 версии (Днепропетровск, 2011),

- XIV Российском онкологическом конгрессе (Москва, 2010),

- 2 Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Медико-биологические аспекты мультифакториальной патологии» (Курск, 2011),

VI и VII Международной Пироговской научной медицинской конференции (г. Москва, 2011, 2012).

По теме диссертации опубликовано 14 печатных работ, в том числе 5 в изданиях, рекомендованных ВАК.

Научная работа выполнена в соответствии с планом НИР Курского государственного медицинского университета.

Объем и структура диссертации. Основное содержание диссертации изложено на 139 страницах машинописного текста. Диссертация состоит из введения, 5 глав, выводов и практических рекомендаций, списка литературы, включающего 186 источников, в том числе 54 иностранных и приложений. Работа содержит 30 рисунков, 9 таблиц и 19 приложений.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, определены цель, задачи, научная новизна и практическая значимость, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В главе 1 представлен анализ литературы по теме исследования, отражающий вопросы эпидемиологии и этиологии злокачественных новообразований шейки матки, организации онкологической помощи в России, проблемы профилактики онкозаболеваний, обусловленных преимущественно фоновыми заболеваниями шейки матки, что определяет необходимость разработки профилактических мер в разных регионах страны.

Глава 2 «Материал и методы исследования». Предметом исследования явилась состояние квалифицированной онкологической медицинской помощи женщинам, страдающим раком шейки матки.

Объектом исследования являлось взрослое женское население в возрасте

от 20 до 70 лет и старше Курской области, болеющее раком шейки матки; лечебные учреждения 28 сельских районов; показатели состояния онкологической помощи женскому населению Курской области; цитологический материал мазков шейки матки женщин с 2005 по 2010 годы.

Единицами наблюдения служили случаи заболеваемости и смертности женщин от рака шейки матки. Программа исследования представлена в табл.1.

Выбор в качестве исследования Курской области обусловлен ее спецификой, характерной для многих регионов страны в отношении социально-экономических условий, а также наличия типичных характеристик, свойственных большинству регионов Центрального Федерального округа.

Территория Курской области расположена на юго-западных склонах Среднерусской возвышенности. Площадь региона равна 29,8 тыс. кв. км. Население области, по итогам Всероссийской переписи населения 2010 года, составляет 1 126 504 человека. Плотность — 37,6 чел./км². Около половины населения занято в сельском хозяйстве. Административно область разделена на 28 районов.

Курская область граничит на северо-западе с Брянской, на севере — с Орловской, на северо-востоке — с Липецкой, на востоке — с Воронежской, на юге — с Белгородской областью Российской Федерации; с юго-западной и западной стороны к ней примыкает Сумская область Украины.

Базой исследования явился Курский областной клинический онкологический диспансер (КОКОД) на 300 коек. В области функционирует 42 смотровых кабинета, из них 5 работает в 2 смены.

Исследование проходило в 4 этапа. На первом этапе анализировалась онкологическая помощь женскому населению, страдающему раком шейки матки в Курской, Воронежской, Белгородской и Орловской областях.

На втором этапе проводилась оценка показателей оказания онкологической помощи в районах Курской области.

Таблица 1

Программа исследования

Цель исследования: научное обоснование совершенствования оказания онкологической помощи женскому населению, страдающему раком шейки матки на уровне субъекта Российской Федерации.			
Этапы исследования	1. Анализ деятельности онкологической помощи женскому населению, страдающему раком шейки матки в Курской, Воронежской, Белгородской и Орловской областях. 2. Оценка показателей оказания онкологической помощи в районах Курской области. 3. Определение влияния фоновых заболеваний шейки матки на возникновение рака шейки матки у женщин Курской области и районов различного онкологического риска в разных возрастных группах. 4. Разработка и научное обоснование оптимизации оказания онкологической помощи женскому населению, страдающему раком шейки матки		
Задачи исследования	Предмет исследования	Источник информации	Число наблюдений
1. Изучить частоту распространения рака шейки матки у женщин в Курской области в сравнении с динамикой аналогичных показателей в Воронежской, Белгородской и Орловской областях за 2005 - 2010 годы.	Женское население (в возрасте 20 – 70 лет и старше), имеющее РШМ; лечебные учреждения 28 сельских районов, Курский областной клинический онкологический диспансер	Отчетные статистические формы ФСН №.35 и №.7 – 292 формы. Учетные статистические формы: 027 - 1/у; 027 – 2/у; 030-6/у; 090/у – 2613 форм; форма № 106/у- 08 – 381 Официальные статистические данные по регионам	871 больная со злокачественными новообразованиями шейки матки с 2005 по 2010 годы
2. Исследовать особенности районирования частоты возникновения рака шейки матки у женщин в Курской области.	Показатели состояния онкологической помощи женскому населению Курской области (заболеваемость, смертность, профилактические осмотры, морфологическая верификация стадии, контингент больных, состоящих на учете на конец года, индекс накопления контингентов, одногодичная летальность, число больных, закончивших специальное лечение.	Официальные статистические и литературные данные	423176 исследований цитологического материала с шейки матки с 2005 по 2010 годы.
3. Выявить фоновые заболевания шейки матки, повышающие риск заболеваемости раком шейки матки в Курской области.			
4. Разработать организационно-функциональную модель скрининга рака шейки матки и план научно-обоснованных организационных мероприятий по повышению качества оказания онкологической помощи больным раком шейки матки на уровне субъекта Российской Федерации.			
Методы исследования:	Статистический, эпидемиологический, аналитический, анализы корреляционный, кластерный, компонентный, картографический		

На третьем этапе было методами корреляционного и кластерного анализа изучено влияние фоновых заболеваний шейки матки на возникновение рака шейки матки у женщин Курской области и районов различного онкологического риска в разных возрастных группах.

Четвертый этап представлял разработку и научное обоснование оптимизации оказания онкологической помощи женскому населению, страдающему раком шейки матки (табл.1).

В настоящем исследовании использовались следующие методы: статистический, эпидемиологический, аналитический и картографический, а также методы корреляционного, кластерного и компонентного анализа.

Статистическая обработка материала проводилась с применением пакета прикладных программ «Statistica, V.6» и «Microsoft Excel, 2007».

В рамках математико-аналитического метода использовался расчет средних величин, стандартных отклонений, t – критерия Стьюдента. Различия рассматривались как статистически значимые при доверительной вероятности $p < 0,05$.

В **третьей главе** обсуждались результаты сравнительного анализа показателей оказания онкологической помощи женскому населению, страдающему раком шейки матки Курской области с аналогичными данными Воронежской, Орловской и Белгородской областей.

По первичной заболеваемости раком шейки матки, Курская область (средние значения за 6 лет - 19,79 на 100 тыс. женского населения), занимала 2 место после Белгородской области (20,01 на 100 тыс. женского населения). Воронежская и Орловская области находились на 3 и 4 месте.

Динамика первичной заболеваемости раком шейки матки Курской, Воронежской, Орловской и Белгородской областей представлена на рис.1. По темпу прироста первичной заболеваемости раком шейки матки в 2010 году к 2005 году (9,4%), Курская область занимала также второе место и имела низкий среднегодовой темп прироста (0,1%).

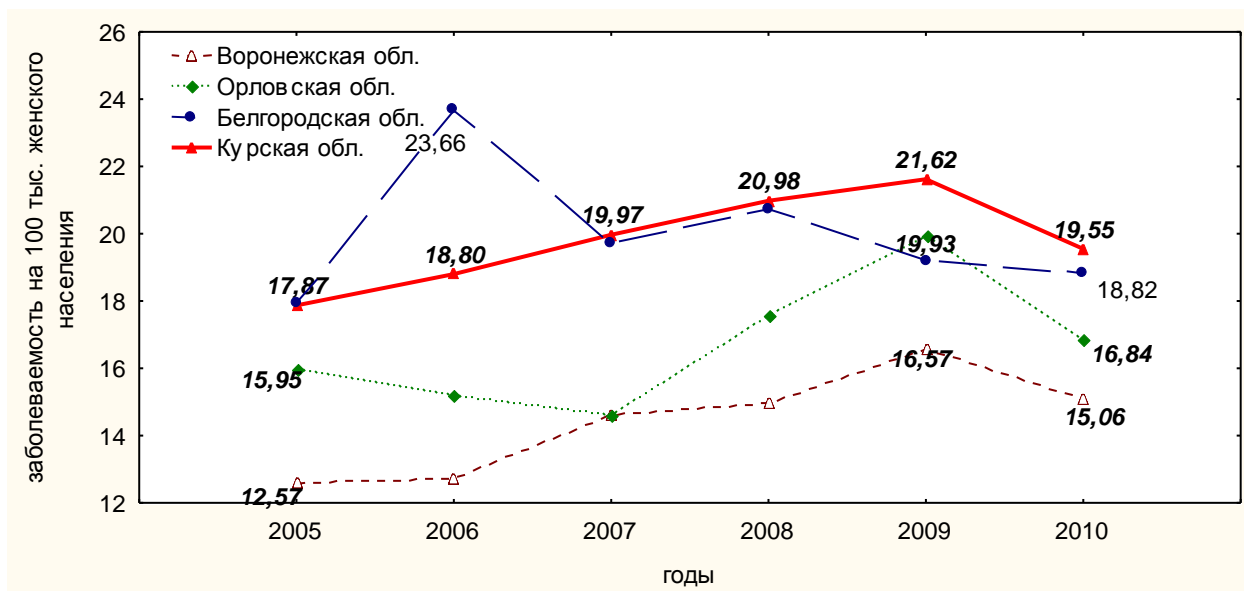


Рис.1. Динамика первичной заболеваемости раком шейки матки в Курской, Воронежской, Орловской и Белгородской областях.

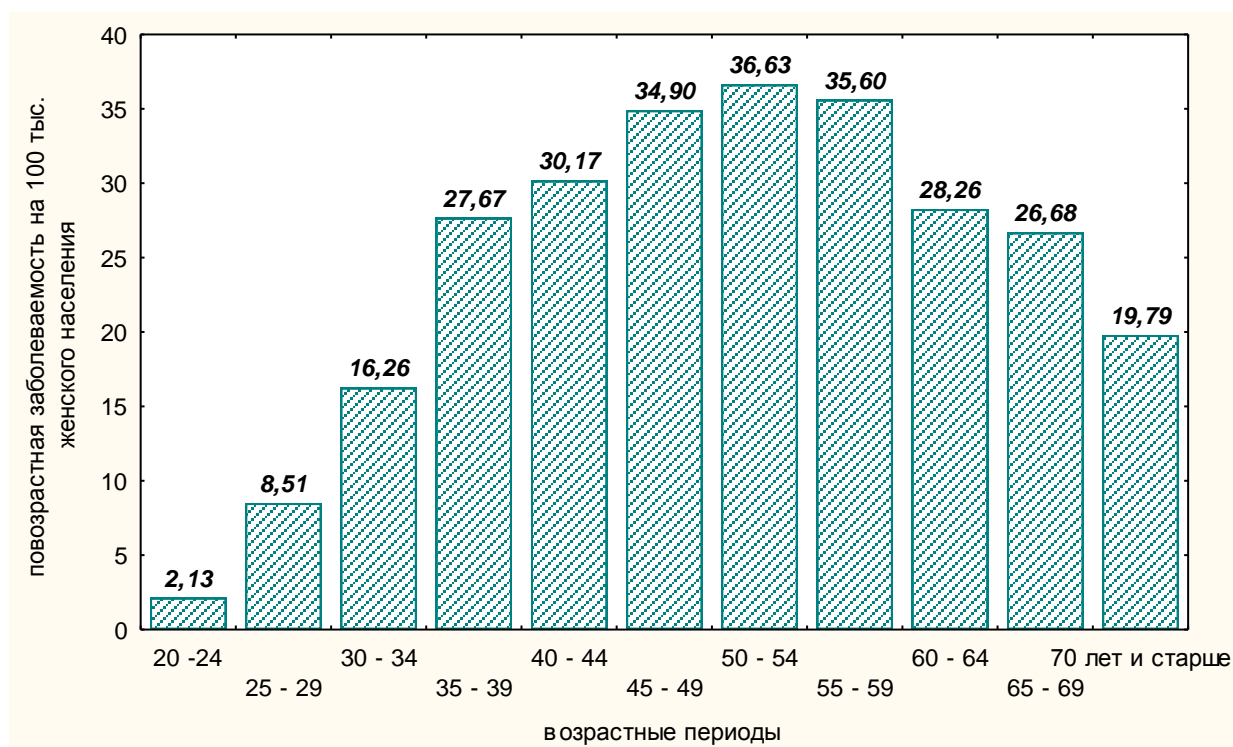


Рис. 2. Повозрастная первичная заболеваемость раком шейки матки Курской области (средние значения за период с 2005 по 2010 годы)

Первая регистрация заболеваемости раком шейки матки в Курской области отмечалась в 20 – 24 года (2,13 на 100 тыс. женского населения). Наибольшие ее значения приходились на 50 – 54 года (36,63 на 100 тыс. женского насе-

ления). Медиана первичной заболеваемости раком шейки матки (27,67 на 100 тыс. женского населения) отмечалась в возрасте 35 – 39 лет.

Повозрастная первичная заболеваемость раком шейки матки Курской области представлена на рис.2.

Наибольший прирост первичной заболеваемости РШМ регистрировался до 39 лет, варьируя от 33,3% в 30 – 34 года до 3раз в 25 – 29 лет.

В возрасте до 24 лет он формировался на 62,8% под влиянием компонент риска заболеть и возрастной структуры населения. Максимальные значения компонент риска заболеть и возрастной структуры населения были выявлены в возрасте 25 – 29 лет, в котором они определяли в 2,6 раза более высокий уровень заболеваемости женщин раком шейки матки.

Курская область по смертности от рака шейки матки занимала 1 место (средние значения за 6 лет 8,31 на 100 тыс. женского населения) среди анализируемых областей. Динамика смертности от рака шейки матки представлена на рис. 3.

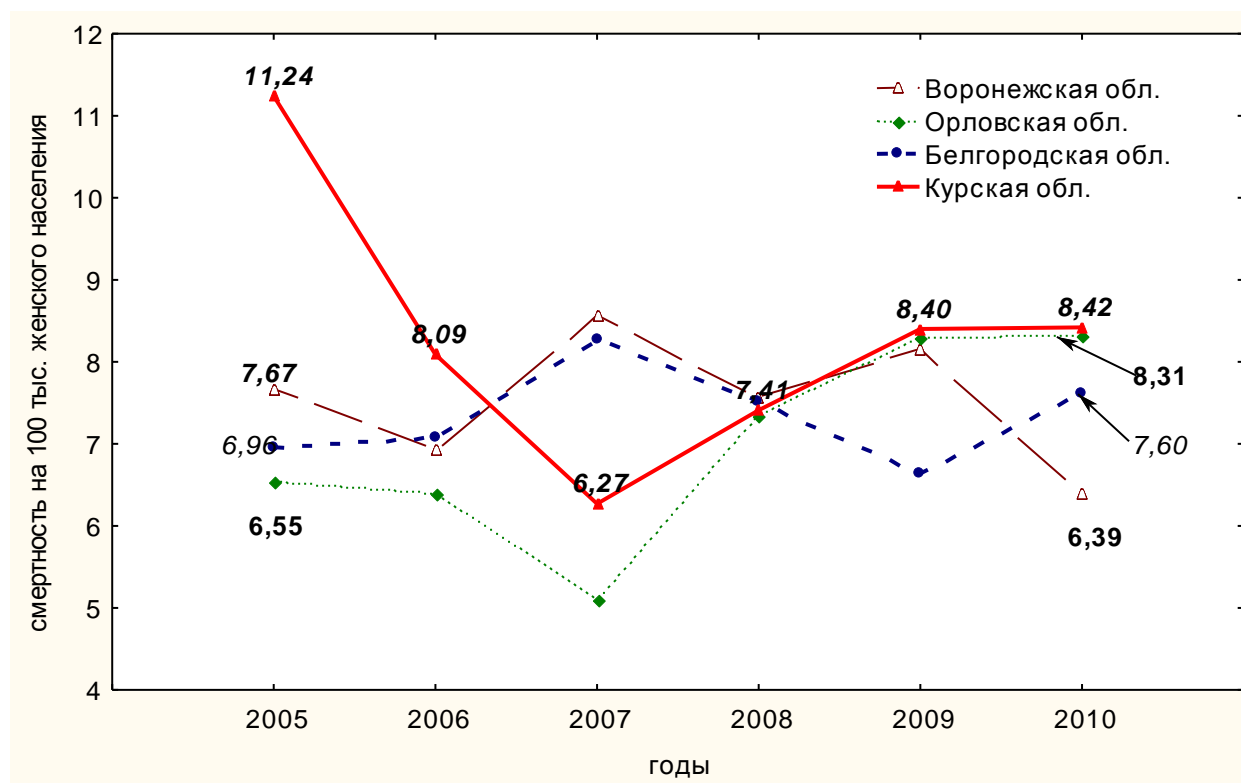


Рис. 3. Динамика смертности от рака шейки матки Курской, Воронежской, Орловской и Белгородской областей.

Наибольший положительный среднегодовой темп снижения заболеваемости и снижение смертности от рака шейки матки в 2010 году, по отношению к 2005 году, был в Курской (- 6,0% и - 25,1%) и Воронежской областях (- 3,6% и - 17,0%).

Таким образом, несмотря на высокую смертность от рака шейки матки в Курской и Воронежской областях, имелась значительная положительная динамика этих показателей.

Среди анализируемых областей, имелось статистически значимое превышение удельного веса профилактических осмотров в Курской области (45,0%), по сравнению с Белгородской (27,4%) ($t = 5,27$, $p = 0,001$) и Орловской областями (23,9%) ($t = 6,45$, $p = 0,001$).

В Курской области, на фоне других регионов, наблюдалось значительное увеличение доли больных раком шейки матки с I - II стадией (в 2005 году 52,7% и в 2010 году – 59,0%) и снижение - с III стадией онкологического процесса (с 45,0% в 2005 году до 38,5% - в 2010 году).

Таким образом, в Курской области высокий уровень активного выявления привел к снижению удельного веса больных раком шейки матки с III стадией и увеличению доли больных с I -II стадиями.

Сравнительный анализ лечения больных раком шейки матки, подлежащих специальному лечению, показал статистически значимое превышение числа больных, закончивших специальное лечение в Курской области (93,7 на 100 впервые взятых на учет), по сравнению с другими областями.

Наряду с хирургическим и лучевым методами терапии рака шейки матки, за анализируемый период, возросла доля больных, получивших комплексное (от 25,6% в 2005 году до 39,0% в 2010 году) и химиолучевое лечение (от 8,5% в 2005 году до 9,2% в 2010 году).

Динамика удельного веса больных, получивших специальное лечение в Курской области, представлена на рис. 4.

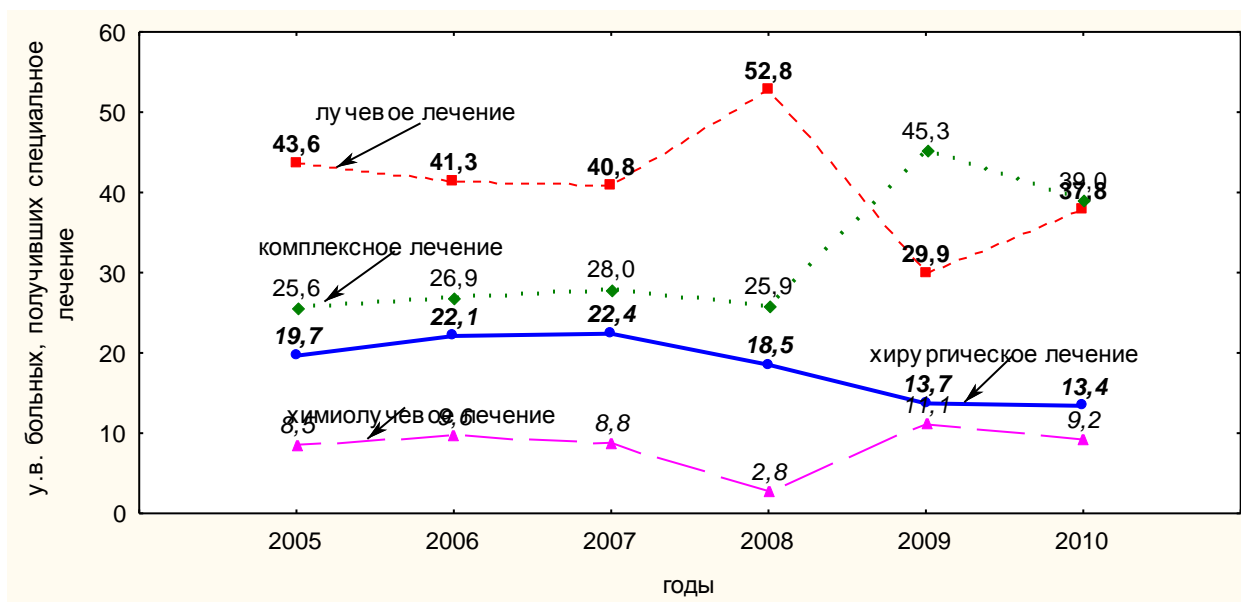


Рис. 4. Динамика удельного веса больных, получивших специальное лечение в Курской области

Контингенты больных раком шейки матки, наблюдавшихся 5 лет и более в Курской области (153,23 на 100 тыс. женского населения) статистически значимо превышал данный показатель Воронежской (109,87 на 100 тыс. женского населения), Орловской (107,03 на 100 тыс. женского населения) и Белгородской (126,08 на 100 тыс. женского населения) областей ($p < 0,05$). Доля больных раком шейки матки, наблюдавшихся 5 лет и более, в Курской области (75,8%), соответственно, была выше, чем в соседних регионах.

Таким образом, использование комплексной и химиолучевой терапии привело к увеличению контингентов больных, наблюдавшихся 5 лет и более.

По параметрам, характеризующим первичную заболеваемость раком шейки матки, районы Курской области ранжированы на 3 группы онкологического риска: высокого, умеренного и низкого.

Шесть районов с заболеваемостью ниже 11,52 на 100 тыс. женского населения, составляли группу низкого онкологического риска. Они были представлены Горшеченским (3,62), Мантуровским (7,72), Октябрьским (10,95), Поньковским (9,43), Суджанским (10,09) и Фатежским (10,39) районами.

Остальные 17 районов с заболеваемостью раком шейки матки от 25,54 до 11,52 на 100 тыс. женского населения, представили объединение умеренной

группы онкологического риска: Глушковский (25,06), Железногорский (21,50), Касторенский (17,51), Конышовский (12,17), Кореневский (19,41), Курский (24,37), Курчатовский (20,81), Медвенский (23,62), Обоянский (21,23), Пристенский (19,53), Рыльский (21,42), Советский (13,81), Солнцевский (15,41), Тимский (11,79), Хомутовский (18,63), Черемисиновский (20,61) и Щигровский (20,71).

К районам высокого онкологического риска с заболеваемостью выше 25,54 на 100 тыс. женского населения, относились Беловский (30,92), Больше-солдатский (27,72), Дмитриевский (28,32), Золотухинский (26,00) и Льговский (26,12) районы.

Для районов высокого онкологического риска были характерны низкие показатели морфологической верификации (86,8%), высокий удельный вес больных с III (57,0%) и IV стадиями (8,4%) онкологического процесса, по сравнению с аналогичными данными Курской области.

В районах низкого и умеренного онкологического риска показатели онкологической помощи были ниже или соответствовали среднеобластным.

Таким образом, онкологическая помощь в районах высокого онкологического риска нуждается в коррекции.

Четвертая глава посвящена результатам анализа влияния фоновых заболеваний шейки матки на возникновение рака шейки матки.

Наибольший удельный вес в структуре фоновых заболеваний шейки матки у женщин Курской области за период с 2005 по 2010 годы, по данным Централизованной цитологической лаборатории КОКОД, занимал эндоцервикоз (16,0%), второе место принадлежало лейкоплакии (2,5%), третье - вирусной инфекции (2,0%), четвертое - плоскоклеточной метаплазии (0,5%), затем следовали интраэпителиальная дисплазия (CIN) I типа (0,2%), CIN II типа (0,2%) и CIN III типа (0,1%). Отмечалась положительная динамика неинформативности цитологического материала: от 20,1% в 2005 году до 17,1% в 2010 году.

Самый высокий темп прироста в 2010 году к 2005 году определялся для вирусной инфекции (4,1 раза), затем в порядке убывания следовали лейкопла-

кия (1,60 раза), эндоцервикоз и плоскоклеточная метаплазия (по 40,0%), CIN III (50,0%), CIN II (33,0%). Динамика прироста CIN I была положительной (1,1 раза).

Таким образом, высокий темп прироста фоновых заболеваний шейки матки связан со снижением неинформативности цитологического материала.

Проведенный кластерный анализ фоновых заболеваний шейки матки (рис.5) выявил выраженную взаимосвязь вирусной инфекции, плоскоклеточной метаплазии и эндоцервикоза с интраэпителиальными дисплазиями. Коэффициент корреляции (r) достигал 0,72, что подтверждает их влияние на развитие интраэпителиальных дисплазий, как предраковых состояний.

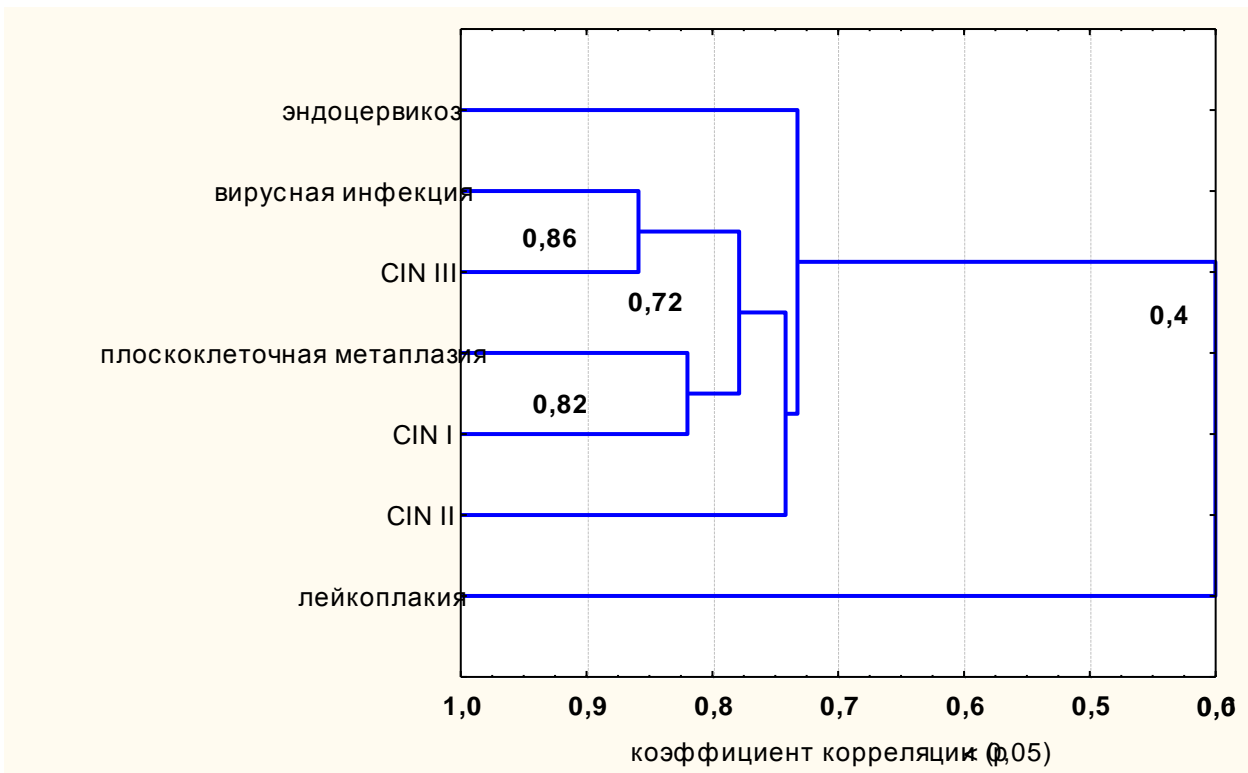


Рис. 5. Дендрограмма взаимосвязи фоновых заболеваний шейки матки у женщин Курской области

Многомерный анализ показателей заболеваемости раком шейки матки в Курской области с фоновыми заболеваниями шейки матки в возрасте 25 – 29 лет показал умеренные статистически значимые взаимосвязи между раком шейки матки, вирусной инфекцией ($r = 0,40$) и CIN II ($r = 0,44$); в 35 – 39 лет -

между раком шейки матки и вирусной инфекцией ($r = 0,41$); в 40 – 44 года – между раком шейки и лейкоплакией ($r = 0,46$); в 50 – 54 года – между раком шейки матки, вирусной инфекцией, эндоцервикозом ($r = 0,34$) и CIN III ($r = 0,38$); в 55 – 59 лет и в 70 лет и старше – между раком шейки матки и эндоцервикозом ($r = 0,35$ и $r = 0,40$ соответственно).

Таким образом, выявленные сопряжения заболеваемости раком шейки матки и фоновыми заболеваниями шейки матки подтверждают их вовлечение в развитие рака шейки матки в различные возрастные периоды женщины, очевидно, до 54 лет обусловленные нарушениями иммунной системы. После 54 лет – дистрофическими (дегенеративными) изменениями шейки матки, вследствие возрастной гормональной перестройки женщины.

Пятая глава посвящена разработке организационно-функциональной модели скрининга рака шейки матки и мероприятий по совершенствованию онкологической помощи женскому населению, страдающему раком шейки матки.

При проведении профилактических осмотров женского населения, медицинские работники, должны учитывать компоненту риска заболеть. В районах области, отнесенных к районам с высокой степенью онкологического риска, к которым относятся Горшеченский, Мантуровский, Октябрьский, Поныровский, Суджанский и Фатежский районы, районные специалисты должны проявлять особую настороженность в плане формирования групп диспансерного учета, а также учитывать, что возраст до 29 лет являются наиболее опасными для развития рака шейки матки.

В тоже время в районах умеренного и низкого онкологического риска необходимо обучить специалистов технике качественного взятия мазков с шейки матки и из цервикального канала. Проводимые в области профилактические осмотры, использование комплексного, химиолучевого лечения следует поддерживать, т.к. они ведут, прежде всего, к снижению смертности и увеличению выживаемости пациентов.

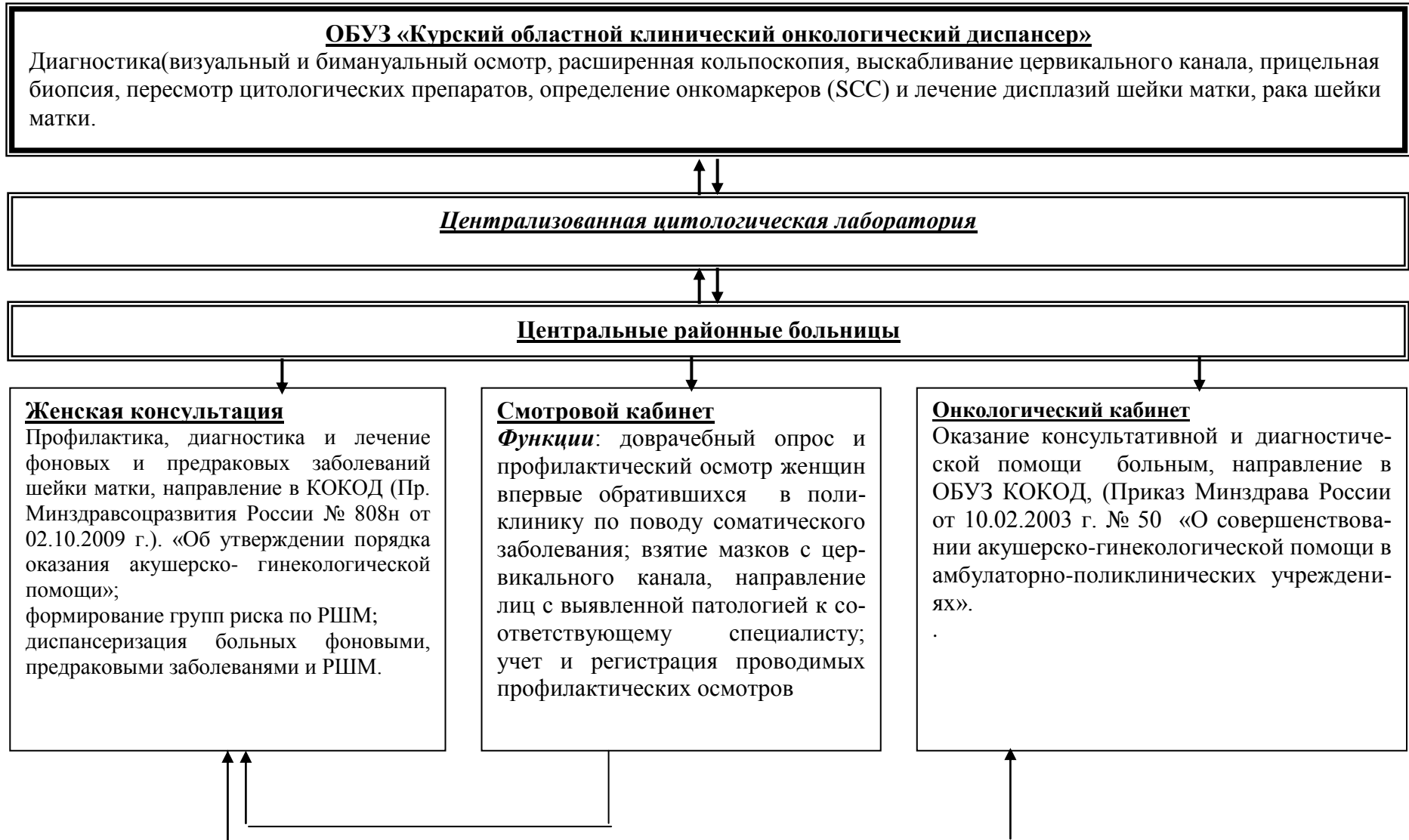


Рис. 6. Организационно-функциональная модель скрининга рака шейки матки в Курской области

Для совершенствования онкологической помощи женского населению, страдающему раком шейки, предложена организационно-функциональная модель скрининга рака шейки матки, позволяющая сделать болезнь управляемой (рис. 6).

Выводы

1. Среди соседних регионов, Курской область по первичной заболеваемости раком шейки матки (19,97 на 100 тыс. женского населения) за период с 2005 по 2010 годы занимала 2 место после Белгородской области (20,01 на 100 тыс. женского населения), обусловленная значительным приростом заболевших в возрасте до 39 лет (в 3 раза).

По показателям оказания онкологической помощи женскому населению Курская область не отличалась от Воронежской. В Курской области, наблюдалось увеличение удельного веса больных с I – II стадией заболевания (с 52,7 в 2005г. до 59,0% в 2010 году) и снижение доли больных - с III стадией заболевания (от 45,0% в 2005 году до 38,5% - в 2010 году). В других областях, наряду с ростом удельного веса больных с I - II стадиями, имелось увеличение доли больных с III стадией онкологического процесса.

Наряду с используемыми методами лечения (хирургическое, лучевое), возросла доля больных, получивших комплексную (от 25,6% в 2005 году до 39,0% в 2010 году) и химиолучевую терапию (от 8,5% в 2005 году до 9,2% в 2010 году). Это способствовало снижению смертности и увеличению контингента больных, наблюдавшихся 5 лет и более.

2. По показателям, выбранным для оценки онкологического риска заболеваемости раком шейки матки, сформированы 3 группы районов: высокого риска (Беловский, Большесолдатский, Дмитриевский, Золотухинский и Льговский), умеренного риска (17 районов) и низкого риска (Горшеченский, Мантуровский, Октябрьский, Поныровский, Суджанский и Фатежский), что позволило обосновать перечень территориальных приоритетов.

3. Злокачественные новообразования шейки матки зависели от фоновых и предраковых состояний шейки матки. Наиболее распространенными фоновыми

заболеваниями шейки матки в Курской области с 2005 по 2010 годы были эндоцервикоз (16,0%), лейкоплакия (2,5%), вирусная инфекция (2,0%), плоскоклеточная метаплазия (0,5%) и интраэпителиальные дисплазии. Рост доли фоновых и предраковых заболеваний шейки матки обратно пропорционален неинформативности цитологического патологического материала шейки матки.

4. До 54 лет формирование рака шейки матки происходит на фоне нарушения иммунной системы. После 54 лет рак шейки матки развивается под влиянием дистрофических (дегенеративных) изменений, связанных с возрастными гормональными перестройками женского организма.

5. Организационные подходы, для снижения заболеваемости раком шейки матки включают: улучшение качества взятия мазков с шейки матки, путем обучения акушерок технике взятия мазков и создания школы цитологов; усиление взаимодействия и повышение настороженности врачей первичного звена, и внедрение организационно-функциональной модели скрининга рака шейки матки.

Предложения

1. Результаты проведенного исследования рекомендуется использовать для разработки целевых программ по проблемам оптимизации онкологической помощи женщинам в регионе.

2. В работу субъектов федеральных и муниципальных лечебных учреждений онкологической службы внедрять организационно-функциональную модель скрининга рака шейки матки.

3. Кафедрам ФПО онкологии, акушерства и гинекологии разработать и организовать тематическое усовершенствование врачей акушеров-гинекологов женских консультаций. Создать школу цитологов, с обучением акушерок и врачей-гинекологов технике взятия и приготовления мазков с шейки матки.

4. Выделять дни «открытых дверей» для приема женщин в нерабочее время.

5. Женским консультациям, используя СМИ, привлекать девочек – под-

ростков для проведения профилактических осмотров с целью выявления и лечения патологии шейки матки с последующей постановкой на учет. Организовать на базе прививочных кабинетов вакцинацию девочек-подростков против ВПЧ.

б. Рассмотреть вопрос о создании межрайонных центров оказания онкологической помощи населению Курской области.

Список опубликованных работ по теме диссертации

1. Ельникова, В.О. Структура заболеваемости раком шейки матки на территории Курской области/В.О. Ельникова //Материалы II Международной научно-практической конференции молодых ученых-медиков. - Курск, 2008. - т.I. - С. 164 – 167.
2. Ельникова, В.О. Заболеваемость раком шейки матки на территории Курской области/ В.О. Ельникова, Г.А. Сидоров, М.Д. Сычов //Материалы I международной дистанционной научной конференции «Инновации в медицине» - Курск, 2008, - С. 105 – 107.
- 3*. *Ельникова, В.О. Анализ заболеваемости раком шейки матки на территории Курской области/ В.О. Ельникова// Вестник С.- Пб. ГМА им. И.И. Мечникова. - 2009. - № 3. - С. 18-20.*
4. Ельникова, В.О. Заболеваемость раком шейки матки в сельских районах Курской области различного онкологического риска/ В.О. Ельникова, И.Л. Киселев, Н.В. Вожжова, Н.И. Беляева, В.В. Шуклина, Л.М. Валинеева, О.В. Бережкова //Материалы VI Международной научно-практической конференции. – Днепропетровск, 2010. – С. 33-36.
5. Ельникова, В.О. Онкологическая помощь больным раком шейки матки в Курской области/ В.О. Ельникова, И.Л. Киселев, Н.В. Вожжова, Н.И. Беляева, В.В. Шуклина, Л.М. Валинеева, А.М. Зиновкин, О.В. Бережкова //Материалы VI Международной научно-практической конференции. – Днепропетровск, 2010. – С. 36-38.
6. Ельникова, В.О. Цитологический анализ мазков фоновой и предраковой патологии шейки матки в Курской области/ В.О. Ельникова, И.Л. Киселев,

Н.В. Вожжова, Н.И. Беляева, В.В. Шуклина, Е.А. Гуляева // Материалы VI Международной научно-практической конференции. – Днепропетровск, 2010 – С. 39-41.

7. Ельникова, В.О. Состояние онкологической помощи больным с новообразованиями шейки матки/ В.О. Ельникова, Н.В. Вожжова, И.Л. Киселев, Н.И. Беляева, В.В. Шуклина, О.В. Бережкова, Л.М. Валинеева, О.В. Ишкова// Материалы XIV Российского онкологического конгресса. – М.: Издательская группа РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2010. – С. 308 – 309.

8*. Ельникова, В.О. Обоснование мероприятий по снижению заболеваемости рака шейки матки в различных районах Курской области/О.В. Ишкова, В.О. Ельникова // Вестник РГМУ. - 2011. - № 1, часть 2. - С. 419.

9*. Ельникова, В.О. Роль лечебно-профилактических учреждений в профилактике рака шейки матки, вызванных фоновыми и предраковыми заболеваниями шейки матки/В.О. Ельникова, Г.В. Куденцова, Н.И. Беляева, Е.А. Гуляева, О.В. Ишкова //ЗНиСО. - 2011. - №12. - С. 11 – 13.

10. Ельникова, В.О. Совершенствование онкологической помощи больным женщинам с раком шейки матки в Курской области: методические указания/ В.О. Ельникова, И.Л. Киселев, Г.В. Куденцова, В.В. Хвостовой, А.М. Зиновкин, Н.И. Беляева - Курск, 2011. - 52 с.

11. Ельникова, В.О. Влияние фоновой и предраковой патологии на возникновение рака шейки матки в Курской области/В.О. Ельникова, О.В. Ишкова// Материалы VII Международной научно-практической конференции (29 – 30.09.2011.). – Днепропетровск, 2011. – Т.1. – С. 24 – 27.

12. Ельникова, В.О. Заболеваемость раком шейки матки на территории Курской области и организационные мероприятия по ее снижению/В.О. Ельникова, О.В. Ишкова// Материалы VII Международной научно-практической конференции (29 – 30.09.2011.). – Днепропетровск, 2011. – Т.1. – С. 27 – 29.

13*. Ельникова, В.О. Оптимизация организационных мероприятий по совершенствованию оказания онкологической помощи больным с новооб-

разованиями шейки матки в Курской области/В.О. Ельникова, Г.В. Куденцова //Сибирский медицинский журнал.- 2012. - №1. - С.169 – 175.

14*. *Ельникова, В. О. Возрастные особенности заболеваемости раком шейки матки в Курской области /В.О. Ельникова // Вестник РГМУ.- 2012 .- №1.- С. 380-381.*

Примечание: - работы, отмеченные*, опубликованы в изданиях, рекомендованных ВАК

Список сокращений

Всемирная организация здравоохранения	ВОЗ
Вирус папилломы человека	ВПЧ
Инфекционные заболевания, передающиеся преимущественно половым путем	ИЗ ПППП
Индекс накопления контингентов	ИНК
Неинфекционные заболевания	НИЗ
Обязательное медицинское страхование	ОМС
Первичный онкологический кабинет	ПОК
Рак шейки матки	РШМ
Содружество независимых государств	СНГ
Удельный вес	у.в.
Химиолучевое лечение	ХЛЛ
Цервикальная интраэпителиальная дисплазия	СIN
Централизованная цитологическая лаборатория	ЦЦЛ