

Вопросы организации ультразвукового обследования онкогинекологических больных в Курской области

Е.А. Подольская

ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер»; Россия, 305035 Курск, ул. Пирогова, 20

Контакты: Елена Анатольевна Подольская ear25@mail.ru

Цель исследования — анализ организационных аспектов работы служб ультразвуковой диагностики г. Курска и Курской области при обследовании больных онкогинекологического профиля на этапах первичного осмотра, специализированного лечения, диспансерного наблюдения, а также обращаемости этой группы населения в коммерческие медицинские структуры.

Материалы и методы. В исследование включены 245 пациенток, состоявших на онкологическом учете в ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» в 2012–2015 гг. Проанализированы протоколы ультразвукового исследования (УЗИ) в различных медицинских учреждениях Курской области на всех этапах диагностики, лечения и динамического наблюдения, произведена оценка качества протоколов и объемов выполненных УЗИ. Отдельно изучены обращения пациенток в коммерческие медицинские центры.

Результаты и выводы. Очевидны организационные недостатки УЗИ больных онкогинекологического профиля в Курской области.

Ключевые слова: ультразвуковая диагностика, онкогинекология, медицинское учреждение

DOI: 10.17650/1994-4098-2017-13-4-50-55

Organization of ultrasound examination in gynecological cancer patients in Kursk region

E.A. Podolskaya

Kursk Regional Clinical Oncology Dispensary; 20 Pirogova St., Kursk 305035, Russia

Objective: to analyze organizational aspects in the work of ultrasound diagnostic services of Kursk city and Kursk region in terms of cancer patients' primary examination, specialized treatment, follow-up and seeking medical care in private clinics by these patients.

Materials and methods. The study included 245 patients followed-up in the Kursk Regional Clinical Oncology Dispensary during 2012–2015. We analyzed the reports of ultrasound examination (USE) performed by various healthcare institutions at different stages of diagnostics, treatment and follow-up. We also assessed the quality and completeness of USE as well as the frequency of seeking medical assistance at private clinics.

Results and conclusions. We revealed substantial organizational problems in USE of gynecological cancer patients in Kursk region.

Key words: ultrasound diagnostics, gynecologic oncology, medical institution

Введение

Заболеваемость злокачественными новообразованиями женских половых органов (ЗНЖПО) в России неуклонно растет — так, в период с 2003 по 2013 г. прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки (ЗНШМ) составил 26,1 %, тела матки (ЗНТМ) — 24,8 %, яичника (ЗНЯ) — 4,7 % [1].

В настоящее время ультразвуковое исследование (УЗИ) используется на всех этапах диагностики и лечения больных ЗНЖПО. Это связано с высокой информативностью, экономичностью, неинвазивностью метода, возможностью повторного его проведения [2].

Согласно Приказу Минздрава России от 15 ноября 2012 г. № 915н «Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю “онкология”», задачами отделения ультразвуковой диагностики (УЗД) онкологического диспансера являются проведение уточняющей диагностики злокачествен-

ных новообразований, осуществление мониторинга и оценки эффективности проведенного лечения [3]. Таким образом, для больных ЗНЖПО законодательно выделен специализированный этап УЗИ.

На практике в онкологический диспансер направляются больные с неполным или малоинформативным обследованием, в результате чего врачи УЗД онкологических диспансеров загружаются рутинной диагностической работой: выполнением первичной медико-санитарной помощи, пересмотрами (из-за недоверия онкологов данным УЗИ первичного звена) как на амбулаторном этапе, так и при поступлении пациента в профильные отделения стационара. В то же время работа врачей УЗД регламентируется действующим Приказом Минздрава РСФСР от 2 августа 1991 г. № 132 «О совершенствовании службы лучевой диагностики» [4], согласно которому при 6,5-часовом рабочем дне норма нагрузки на врача УЗД составляет

33 условные единицы. В результате этого либо врачи УЗД специализированных медицинских учреждений значительно перерабатывают, либо создаются очереди, затягивающие диагностический период. В такой ситуации специалисты УЗД лишены возможности творческого подхода к работе, освоения новых технологий.

Цель настоящего исследования — анализ организационных аспектов работы служб УЗД г. Курска и районов Курской области при обследовании больных онкогинекологического профиля на этапах первичного осмотра, специализированного лечения, диспансерного наблюдения, а также обращаемости этой группы населения в коммерческие медицинские структуры.

Материалы и методы

В исследование включены 245 пациенток, состоявших на онкологическом учете в ОБУЗ «Курский областной клинический онкологический диспансер» (КОКОД) в 2012–2015 гг. с диагнозами ЗНТМ ($n = 99$ (40,4 %)), ЗНШМ ($n = 88$ (35,9 %)), ЗНЯ ($n = 58$ (23,7 %)). Возраст больных варьировал от 25 до 84 лет, медиана — 55 лет. Пациентки были разделены на 2 группы в зависимости от места проживания: 94 (38,4 %) жительницы г. Курска и 151 (61,6 %) жительница районов Курской области (табл. 1).

В исследуемой когорте пациенток со ЗНЖПО были установлены следующие стадии заболевания: I стадия — 24,1 % (59) случаев, II стадия — 48,6 % (119), III стадия — 26,5 % (65), IV стадия — 0,8 % (2) случаев. Только хирургическое лечение получили 22,9 % (56) пациенток, комбинированное — 20,8 % (51), комплексное — 52,2 % (128), паллиативное — 11,3 % (10) пациенток.

Проанализированы протоколы УЗИ в различных учреждениях Курской области на всех этапах диагностики, лечения и динамического наблюдения. Произведена оценка качества протоколов и объемов выполненных УЗИ, данные УЗИ сопоставлены с результатами других методов визуализации (компьютерной томографии, магнитно-резонансной томографии и др.) и окончательным диагнозом. Отдельно изучены обращения пациенток в частные медицинские центры.

Статистическая обработка полученных данных проведена с помощью программы Statistica 20.0 (StatSoft, США). Для определения связи между переменными составлены таблицы сопряженности. В качестве критерия связи использовали критерий согласия Пирсона (χ^2); оценена его асимптотическая двусторонняя значимость [5].

Результаты

При анализе учреждений проведения первичного УЗИ 94 онкогинекологических больных г. Курска получены следующие результаты: по месту прикрепления УЗИ проходили 53,2 % (50) пациенток, в Курском об-

Таблица 1. Распределение онкогинекологических больных Курской области по месту проживания, $n = 245$

Table 1. Distribution of gynecological cancer patients of Kursk region by their place of residence, $n = 245$

Место проживания Place of residence		Число пациенток Number of patients	
		<i>n</i>	%
Курск Kursk city		94	38,4
Районы Курской области Districts of Kursk region	Глушковский Glushkovskiy	5	2,0
	Горшеченский Gorshechenskiy	1	0,4
	Дмитриевский Dmitrievskiy	5	2,0
	Золотухинский Zolotukhinskiy	2	0,8
	Касторенский Kastorenskiy	4	1,6
	Коньшевский Konyshchevskiy	2	0,8
	Кореневский Korenevskiy	7	2,9
	Курский Kurskiy	11	4,5
	Курчатовский Kurchatovskiy	10	4,1
	Льговский Lgovskiy	13	5,3
	Медвенский Medvenskiy	6	2,4
	Обоянский Oboyanskiy	5	2,0
	Октябрьский Oktyabrskiy	7	2,9
	Поныровский Ponyrovskiy	4	1,6
	Пристенский Pristenskiy	5	2,0
	Рыльский Rylskiy	8	3,3
	Советский Sovetskiy	4	1,6
	Солнцевский Solntsevskiy	2	0,8
	Суджанский Sudzhanskiy	7	2,9

Окончание табл. 1
End of the table 1

Место проживания Place of residence		Число пациенток Number of patients	
		n	%
Районы Курской области Districts of Kursk region	Тимский Timanskiy	1	0,4
	Фатежский Fatezhskiy	8	3,3
	Хомутовский Khomutovskiy	2	0,8
	Щигровский Schigrovskiy	5	2,0
	Железногорск Zheleznogorsk	19	7,8

ластом перинатальном центре (КОПЦ) – 10,6 % (10), в условиях ургентной службы – 5,3 % (5), в коммерческих центрах – 21,3 % (20), в КОКОД – 5,4 % (5), в Курской областной клинической больнице – 2,1 % (2), в прочих клиниках – 2,1 % (2) пациенток. Из группы онкогинекологических больных, прожива-

ющих в районах Курской области, по месту прикрепления первичное УЗИ проходили 46,4 % (70) пациенток, в условиях ургентной службы – 4 % (6), в коммерческих центрах – 15,2 % (23), в КОКОД – 3,3 % (5), в КОПЦ – 23,8 % (36), в прочих клиниках – 7,3 % (11) пациенток (табл. 2).

Таким образом, только 49 % (120) больных проходили первичное УЗИ в медицинском учреждении по месту прикрепления. При проведении статистических расчетов выявлена связь между местом проживания пациенток и местом проведения первичного УЗИ ($p < 0,003$).

Установлено, что у 57 % (86) включенных в исследование районных пациенток объем выполненного УЗИ соответствовал рекомендуемому онкогинекологами, а трансвагинальное УЗИ (ТВУЗИ) было выполнено в 92,1 % (139) случаев. УЗИ пересматривались в КОКОД у 85,4 % (129) районных пациенток: в 33,1 % (50) случаев осмотр носил детализирующий, а в 52,3 % (79) – полный (комплексный) характер. При анализе информативности УЗИ в 26,5 % (40) случаев выявлены расхождения с заключениями (результатами пересмотра) КОКОД и в 29,1 % (40) – с клиническим диагнозом (табл. 3).

У 63,8 % (60) включенных в исследование городских пациенток при первичном УЗИ был выполнен необходимый объем обследования, а ТВУЗИ проводилось у 89,4 % (84) пациенток. УЗИ пересматривались

Таблица 2. Учреждения проведения первичного ультразвукового исследования онкогинекологических больных Курской области
Table 2. Medical institutions that performed the initial ultrasound examination of gynecological cancer patients of Kursk region

Медицинское учреждение Medical institution	Жительницы г. Курска (n = 94) Inhabitants of Kursk city (n = 94)		Жительницы районов Курской области (n = 151) Inhabitants of districts of Kursk region (n = 151)	
	n	%	n	%
Место прикрепления Institution of attachment	50	53,2	70	46,4
Курский областной перинатальный центр Kursk Regional Perinatal Center	10	10,6	36	23,8
Ургентная служба Emergency service	5	5,4	6	4,0
Коммерческие центры Private clinics	20	21,3	23	15,2
Курский областной клинический онкологический диспансер Kursk Regional Clinical Oncology Dispensary	5	5,4	5	3,3
Курская областная клиническая больница Kursk Regional Clinical Hospital	2	2,1	—	—
Прочие клиники Other clinics	2	2,1	11	7,3

Таблица 3. Анализ информативности первичного ультразвукового исследования онкогинекологических больных Курской области
Table 3. Diagnostic value of the initial ultrasound examination of gynecological cancer patients of Kursk region

Критерий качества УЗИ Criteria for US quality	Жительницы г. Курска (n = 94) Inhabitants of Kursk city (n = 94)		Жительницы районов Кур- ской области (n = 151) Inhabitants of districts of Kursk region (n = 151)	
	n	%	n	%
Полный объем обследования Complete examination	60	63,8	86	57,0
Трансвагинальное ультразвуковое исследование при пер- вичном УЗИ Transvaginal ultrasound examination as initial US	84	89,4	139	92,1
Удовлетворительное качество протокола Satisfactory quality of the ultrasound report	93	98,9	150	99,3
Наличие пересмотра в КОКОД The ultrasound report reviewed at KRCOD	80	75,1	129	85,4
Наличие расхождения с заключениями УЗИ КОКОД Discrepancy between the initial US findings and KRCOD US findings	22	23,4	40	26,5
Наличие расхождения с клиническим диагнозом Discrepancy with a clinical diagnosis	25	26,6	40	29,1

Примечание. УЗИ – ультразвуковое исследование, КОКОД – Курский областной клинический онкологический диспансер.
Note. US – ultrasound examination, KRCOD – Kursk Regional Clinical Oncology Dispensary.

в КОКОД у 75,1 % (80) городских пациенток: в 46,8 % (44) случаев осмотр носил детализирующий, а в 38,3 % (36) – полный (комплексный) характер. При анализе информативности УЗИ в 23,4 % (22) случаев выявлены расхождения с заключениями (результатами пересмотра) КОКОД и в 26,6 % (25) – с клиническим диагнозом (см. табл. 3).

Таким образом, у 89,4 % (219) онкогинекологических больных, включенных в исследование, до начала лечения УЗИ (включая первичные УЗИ и пересмотры) выполнялось в онкологическом диспансере.

При проведении статистических расчетов выявлена связь между местом проведения первичного УЗИ и объемом обследования ($p < 0,001$), между местом проведения первичного УЗИ и наличием пересмотра в КОКОД ($p < 0,001$).

При оценке протоколов УЗИ обнаружено, что в 0,8 % (2) случаев описания были неудовлетворительного качества.

При первичном УЗИ ТВУЗИ выполнялось в 91 % (223) случаев. Из табл. 4 видно, что чаще всего ТВУЗИ выполнялись по месту прикрепления – 48,9 % (109) случаев, в КОПЦ – 20,6 % (46) и в коммерческих центрах – 17,7 % (39) случаев. При проведении статистических расчетов выявлена связь факта выполнения ТВУЗИ с клиникой проведения первичного УЗИ ($p < 0,001$). В протоколах ТВУЗИ изменения малого таза описывались как подозрение на злокачественное

заболевание в 71,7 % (160) случаев. При проведении статистических расчетов не установлено связи между заключениями ТВУЗИ и местом проведения исследования.

Всем пациенткам на этапах комбинированного, комплексного и паллиативного лечения УЗИ производилось в КОКОД.

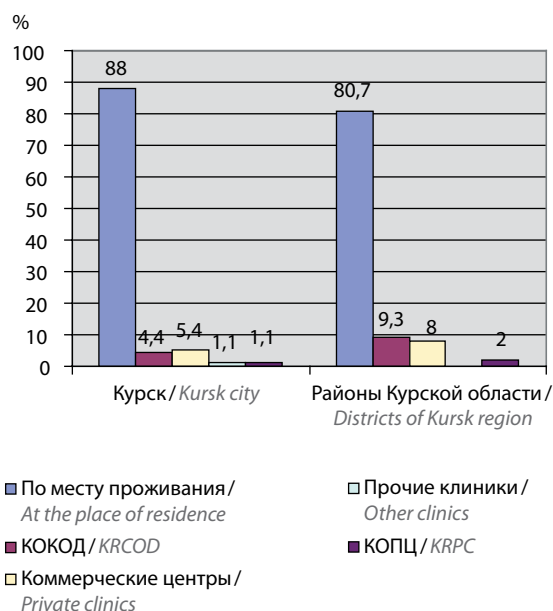
После окончания специализированного лечения городским пациенткам III клинической группы ($n = 92$) УЗИ выполнялось в поликлинике по месту жительства – в 88 % (81) случаев, в коммерческих центрах – в 5,4 % (5), в КОКОД – в 4,4 % (4), в КОПЦ – в 1,1 % (1), в прочих клиниках – в 1,1 % (1) случаев. Районным пациенткам III клинической группы ($n = 150$) УЗИ выполнялось в поликлинике по месту жительства – в 80,7 % (121) случаев, в коммерческих центрах – в 8 % (12), в КОКОД – в 9,3 % (14), в КОПЦ – в 2 % (3) случаев (см. рисунок).

При проведении статистических расчетов выявлена связь между местом проведения УЗИ пациенткам III клинической группы и клиникой выполнения первичного УЗИ ($p < 0,001$).

Отдельно изучена обращаемость пациенток в коммерческие медицинские центры. Из 245 включенных в исследование пациенток 19,6 % (48) проходили УЗИ в коммерческих центрах: 1 раз – 29 пациенток, 2 раза – 5 пациенток, 3 раза – 5 пациенток, более 3 раз – 9 пациенток. В 45,8 % (22) случаев платная медицин-

Таблица 4. Учреждения проведения первичного трансвагинального ультразвукового исследования онкогинекологических больных Курской области
Table 4. Medical institutions that performed the initial transvaginal ultrasound examination of gynecological cancer patients of Kursk region

Место проведения трансвагинального ультразвукового исследования Medical institution where the transvaginal ultrasound examination was performed	Число пациенток (n = 223) Number of patients (n = 223)	
	n	%
Место прикрепления Institution of attachment	109	48,9
Коммерческие центры Private clinics	39	17,5
Курский областной клинический онкологический диспансер Kursk Regional Clinical Oncology Dispensary	10	4,4
Курская областная клиническая больница Kursk Regional Clinical Hospital	1	0,4
Прочие клиники Other clinics	12	5,4
Курский областной перинатальный центр Kursk Regional Perinatal Center	46	20,6
Ургентная служба Emergency service	6	2,7



Распределение пациенток по месту проведения ультразвукового исследования после окончания специализированного лечения. КОКОД – Курский областной клинический онкологический диспансер, КОПЦ – Курский областной перинатальный центр

Distribution of patients by the medical institutions where the ultrasound examination was performed after the completion of treatment course. KRCOD – Kursk Regional Clinical Oncology Dispensary, KRPC – Kursk Regional Perinatal Center

ская помощь оказывалась жительницам г. Курска, в 54,2 % (26) – жительницам районов Курской области. К коммерческим услугам 43 пациентки прибегали при выполнении первичного УЗИ, причем во всех слу-

чаях выполнялось ТВУЗИ; 5 пациенток обращались в коммерческие медицинские центры после окончания специализированного лечения (III клиническая группа). При проведении статистических расчетов не выявлено достоверного различия по обращению в коммерческие медицинские центры между жительницами г. Курска и жительницами районов Курской области.

Таким образом, наше исследование показало, что:

- до начала лечения у 89,4 % (219) пациенток УЗИ (включая первичные УЗИ и пересмотры) выполняли в КОКОД;
- имеется связь между клиникой проведения первичного УЗИ и объемом обследования ($p < 0,001$), местом проведения первичного УЗИ и выполнением ТВУЗИ при первичном исследовании ($p < 0,001$), между местом проведения первичного УЗИ и наличием пересмотра в КОКОД ($p < 0,001$);
- при первичном УЗИ ТВУЗИ выполнялось в 91 % (223) случаев. Чаще всего ТВУЗИ выполняли по месту прикрепления – 48,9 % (109) случаев, в КОПЦ – 20,6 % (46), и в коммерческих медицинских центрах – 17,7 % (39) случаев;
- из 245 пациенток, включенных в исследование, 19,6 % (48) пациенток проходили УЗИ в коммерческих медицинских центрах независимо ($p > 0,05$) от места проживания;
- всем пациенткам на этапах комбинированного, комплексного и паллиативного лечения УЗИ проводилось в КОКОД.

Выводы

Очевидны организационные недостатки выполнения УЗИ у онкогинекологических больных. Качество диагностики напрямую зависит от состояния службы первичного звена. При недостаточной эффективности работы последней «центр тяжести» перемещается

на этап специализированной помощи, что вносит диссонанс в систему онкогинекологической помощи в целом. Постоянный мониторинг состояния первичного звена системы здравоохранения и внедрение непрерывного образования должны устранить выявленные недостатки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. Authors declare no conflict of interest.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. 235 с. [State of oncological care in Russia in 2013. Eds.: A.D. Kaprin, V.V. Starinskiy, G.V. Petrova. Moscow: MNIOI im.P.A. Hertzena — filial FGBU "NMIRTS" Minzdrava Rossii, 2016. 235 p. (In Russ.)].
2. Чиссов В.И., Дарьялова С.Л. Онкология. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007. 560 с. [Chissov V.I., Daryalova S.L. Oncology. Moscow: GEOTAR-Media, 2007. 560 p. (In Russ.)].
3. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология»: Приказ Минздрава России от 15.11.2012 № 915н. Доступно по: http://www.gov.cap.ru/UserFiles/orgs/Grvid_11/oncologiya.pdf. [Approval of the healthcare procedures for patients with cancer: Order of the Ministry of Health of Russia No. 915n dated 15.11.2012. Available at: http://www.gov.cap.ru/UserFiles/orgs/Grvid_11/oncologiya.pdf. (In Russ.)].
4. О совершенствовании службы лучевой диагностики: приказ Минздрава РФ от 02.08.1991 № 132. Доступно по: <http://www.rasudm.org/information/docs.html>. [Improvement of the radiodiagnostic services: Order of the Ministry of Health of Russia No. 132 dated 02.08.1991. Available at: <http://www.rasudm.org/information/docs.html>. (In Russ.)].
5. Буюль А., Цефель П. SPSS: искусство обработки информации. Анализ статистических данных и восстановление скрытых закономерностей. М.: ДиаСофт, 2005. 608 с. [Buul A., Zefel P. SPSS: the art of data processing. Statistical analysis and revealing hidden regularities. Moscow: DiaSoft, 2005. 608 p. (In Russ.)].