

# Оптимизация специализированной медицинской помощи больным с опухолевыми процессами мочевого пузыря при реализации Губернаторской программы «Урологическое здоровье мужчины в Свердловской области»

В. Н. Журавлев, И. В. Баженов, И. В. Борзунов, А. В. Зырянов, О. В. Журавлев  
Кафедра урологии ГОУ ВПО «Уральская государственная медицинская академия» Росздрава, г. Екатеринбург

## Резюме

В работе представлены данные углубленных комплексных обследований 45941 мужчин, проведенных в экспресс-диагностических урологических кабинетах в Свердловской области и в урологическом поликлиническом отделении областной клинической больницы №1. Экспресс-диагностических кабинетов организованы в рамках реализации губернаторской программы в 8 городах Свердловской области: Алапаевске, Асбесте, Ирбите, Каменск-Уральском, Краснотурьинске, Красноурфимске, Н. Тагиле и Первоуральске. У 38644 человек (84,1%) обнаружены различные урологические заболевания, у 5167 человек (11,3%) выявлены злокачественные новообразования мочеполовых органов, в том числе у 1713 (3,7%) — установлен рак мочевого пузыря. Организация ранней диагностики рака мочевого пузыря у мужского населения области, своевременное лечение онкологических заболеваний при помощи современных медицинских технологий, позволяет медицинским работникам своевременно и качественно оказывать медицинскую помощь, осуществлять диспансерное наблюдение, тем самым повысить качество жизни больного, снизить сроки лечения, летальность и количество осложнений.

**Ключевые слова:** Губернаторская программа, урологическая помощь, рак мочевого пузыря, ранняя диагностика, качество жизни.

## Введение

Рак мочевого пузыря (РМП) является одной из наиболее актуальных проблем современности из-за неуклонного роста больших злокачественными новообразованиями мочевого пузыря как во всем мире, так и в нашей стране, в том числе и в Свердловской области [1-4]. Борьба с этим заболеванием — задача не только медицинская, но и государственная, так как за ростом онкоурологической заболеваемости следует рост смертности и инвалидности населения [5-8].

По данным экспертов ВОЗ, в конце XX века от злокачественных новообразований в мире ежегодно умирало 6,8 миллионов человек и диагностировалось более 10 миллионов новых случаев рака, а к началу XXI века прогнозировалось появление 11 миллионов новых случаев злокачественных образований [8-10]. Такая же тенденция наблюдается и в Свердловской области, в которой частота злокачественных новообразований в 2006 году увеличилась на 37,7% по сравнению со средним

многолетним уровнем, в том числе в 2006 году зарегистрировано 15226 новых случаев злокачественных новообразований [2].

В Свердловской области в течение последних лет стабильна структура причин смертности от злокачественных новообразований, на их долю приходится 13,6% от общего количества случаев смерти [3]. Наиболее многочисленной группой преждевременной смерти являются мужчины в трудоспособном возрасте [2-6]. Следует отметить, что продолжительность жизни мужчин меньше на 13 лет, по сравнению с женщинами [11-12].

Рак мочевого пузыря во всем мире чаще поражает мужчин, по сравнению с женщинами [13]. В структуре онкологической заболеваемости населения Российской Федерации рак мочевого пузыря регистрируется и находится на 8-м месте среди мужчин и на 18-м — среди женщин, он на 44,4% чаще поражает мужское население [10, 14, 15].

Несмотря на современные достижения медицины, активизацию исследований по проблемам онкологических заболеваний в Свердловской области, как и в Российской Федерации, продолжается регистрация больных, особенно мужчин раком мочевого пузыря с запущенной четвертой стадией опухолевого процесса: до

В. Н. Журавлев — д. м. н., профессор, зав. кафедрой;  
И. В. Баженов — д. м. н., профессор кафедры урологии;  
И. В. Борзунов — к. м. н., доцент кафедры урологии;  
А. В. Зырянов — д. м. н., доцент кафедры урологии;  
О. В. Журавлев — к. м. н., ассистент кафедры урологии.

11,9-12,4%. Это обусловлено рядом объективных причин: поздней обращаемостью пациентов за медицинской помощью, несвоевременной постановкой диагноза и отсутствием стандартизованных, информативных, диагностических и лечебных подходов.

В Свердловской области в организации урологической службы имелись нижеперечисленные недостатки.

Обеспеченность врачами-урологами составляла 0,4 на 10000 населения (один врач на 25000 жителей области); с учетом сосредоточенности 70% врачей-урологов в областном центре в области на одного врача-уролога приходилось в среднем 70 тысяч жителей. Только в 22 муниципальных образованиях области работали врачи-урологи. Почти две трети урологических коек (63%) размещено в г. Екатеринбурге, в области функционировало всего три урологических отделения, в основном урологические койки размещены на базе хирургических отделений, лечебно-диагностическая база, которых не соответствует современным требованиям к диагностике и лечению урологических заболеваний.

По причине недостаточного количества врачей-урологов в области страдала организация оказания урологической помощи: поздняя обращаемость, несвоевременная диагностика, отсутствие должного диспансерного наблюдения, и как результат этого — высокий процент выхода на инвалидность и ранняя смертность (в трудоспособном возрасте!).

Сложившаяся неблагоприятная ситуация: высокая заболеваемость, малая продолжительность жизни мужчин, а так же недостатки в организации медицинской помощи и дефицит финансовых средств в здравоохранении; — обусловили актуальность и особую значимость проблемы онкоурологического здоровья мужчин и необходимость разработки целевой программы, направленной на улучшение качества жизни мужского населения.

Для ее решения была разработана областная целевая программа «Урологическое здоровье мужчины», одобренная Губернатором

Свердловской области и утвержденная специальным постановлением Правительства области. Программа включала план мероприятий на 2005-2007 годы для Министерства здравоохранения, областной клинической больницы №1, областного урологического центра, клиники урологии ГОУ ВПО УГМА Росздрава.

Основной целью Губернаторской программы «Урологическое здоровье мужчины» в Свердловской области является обеспечение гарантированного объема и качества медицинской помощи юношам и мужчинам в диагностике и лечении урологических заболеваний.

Достижение поставленной цели осуществлялось путем решения следующих задач:

1. поэтапного реформирования урологической службы с развитием межрайонных специализированных центров оказания амбулаторной и стационарной помощи с целью обеспечения гарантированных условий диагностики урологических заболеваний у мужчин по месту жительства в восьми городах области (Алапаевск, Асбест, Ирбит, Каменск-Уральский, Красноуральск, Красноуфимск, Н. Тагил, Первоуральск).

2. Обоснования объемов медицинской помощи и реальных потребностей урологической службы.

3. Разработки и внедрения стандартов, протоколов диагностики и лечения на всех этапах и уровнях оказания специализированной урологической помощи.

4. Формирования регистра урологических больных.

5. Подготовки кадров врачей-урологов для лечебно-профилактических учреждений, их специализации на базе ведущих клиник.

6. Анализа полученных результатов, разработки, внедрения организационных и управленческих решений.

Реформирование урологической помощи предусматривало этапность ее оказания:

- фельдшерский пункт, где внедрен скрининг на раннее распознавание заболеваний мочевой системы, фельдшер проводил активное анкетирование мужчин старше 45 лет

Таблица 1. Анкета «Урологическое здоровье мужчины» \*

Вопрос	Варианты ответов, баллы					
	никогда	очень редко	редко	иногда	часто	очень часто
1. Беспокоит ли Вас частое дневное мочеиспускание ?	0	1	2	3	4	5
2. Беспокоит ли Вас частое ночное мочеиспускание ?	0	1	2	3	4	5
3. Бывают ли у Вас внезапные и неудержимые позывы к мочеиспусканию?	0	1	2	3	4	5
4. Бывают ли у Вас затруднения при мочеиспускании?	0	1	2	3	4	5
5. Есть ли изменения цвета мочи: красный / белый?	0	1	2	3	4	5

Примечание. \*Анкета заполняется пациентом, который выбирает ответы, соответствующие его состоянию. Результаты опроса оцениваются в баллах. Суммарное количество баллов при ответе на все вопросы 5 и более является показателем для направления пациента к урологу для углубленного обследования

Таблица 2. Выявляемость рака мочеполовой системы у пациентов в экспресс-диагностических кабинетах Свердловской области

Города с организованными экспресс-диагностическими кабинетами	Рак мочеполовой системы, абсолютно / процент от числа обследованных	Рак мочевого пузыря абсолютно / процент от числа обследованных	Доля больных раком мочевого пузыря от общего количества больных с онкоурологическими заболеваниями, %
Алапаевск	529 / 1,1%	169 / 0,4%	31,9
Асбест	176 / 0,4%	44 / 0,1%	25,0
Ирбит	58 / 0,1%	11 / 0,02%	18,9
Каменск-Уральский	93 / 0,2%	28 / 0,06%	30,1
Краснотурьинск	362 / 0,8%	121 / 0,3%	33,4
Красноуфимск	172 / 0,4%	39 / 0,08%	22,7
Нижний Тагил	182 / 0,4%	57 / 0,1%	31,3
Первоуральск	141 / 0,3%	22 / 0,05%	15,6
Всего	1713 / 3,7%	491 / 1,1%	28,7

и выявление группы риска по специально разработанной анкете (табл. 1);

- участковый или семейный врач, где в ряде случаев проводилось общеклиническое и лабораторное обследование;

- экспресс-диагностический кабинет, где выполнялись основные диагностические исследования: ультразвуковое исследование почек, мочевого пузыря, предстательной железы, цистоскопия, в ряде случаев экскреторная урография и биопсия опухоли мочевого пузыря;

- урологическое отделение областной поликлиники — здесь устанавливался окончательный диагноз и определялась тактика и методы лечения пациента;

- областной урологический центр, где выполняются все виды оперативного лечения и проводится местная химиотерапия.

Реализация Губернаторской прогр. создала необходимые условия для усиления профилактического аспекта в организации онкоурологической помощи за счет внедрения алгоритмов раннего выявления опухолевых процессов, а также повышения качества медицинской помощи пациентам путем стандартизации лечебно-диагностического процесса, оснащения урологических кабинетов и отделений современным оборудованием, укомплектования лечебно-профилактических учреждений области врачами-урологами и повышении уровня их квалификации.

**Цель исследования** — оценить влияние реализации Губернаторской программы на выявление рака мочевого пузыря и результаты лечебно-диагностических мероприятий.

### Материалы и методы исследования

В работе представлены данные углубленных комплексных обследований 45941 мужчин, проведенных в восьми экспресс-диагностических урологических кабинетах в Свердловской области и в урологическом поликлиническом отделении областной клинической больницы

№1. Диагностика злокачественных новообразований мочевого пузыря и оценка степени распространенности опухолевых процессов основывалась на результатах клинических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, компьютерных, магниторезонансных и морфологических методов исследования.

Оценивалась частота заболеваний раком мочеполовой системы, раком мочевого пузыря, частота выявления рака на различных стадиях заболевания, длительность госпитализации, частота осложнений. Выборочно среди 62 больных раком мочевого пузыря была проведена оценка качества жизни через три месяца после проведенного лечения с помощью разработанной в клинике урологии анкеты.

### Результаты исследования

С момента старта Губернаторской программы в восьми экспресс-диагностических урологических кабинетах области и в урологическом отделении Свердловской областной поликлиники обследовано 45921 мужчин преимущественно в возрасте 45 лет и старше. У 5167 человек (11,3%) выявлены злокачественные новообразования мочеполовых органов, в том числе у 1713 (3,7%) — установлен рак мочевого пузыря.

Каждый третий случай онкологического заболевания был диагностирован в экспресс-диагностическом кабинете. Наибольший удельный вес пациентов с установленным диагнозом рака мочеполовой системы, в включая рак мочевого пузыря, был выявлен в Алапаевске и Краснотурьинске. Наиболее высокой доля рака мочевого пузыря в структуре онкоурологических заболеваний оказалась в 4 городах: Краснотурьинске — 33,4%, Алапаевске — 31,9%, Нижнем Тагиле — 31,3%, Каменск-Уральске — 30,1% (табл. 2).

Выявленный высокий уровень заболеваемости раком мочевого пузыря у мужчин в указанных выше городах свидетельствует о необходимости специального изучения причин столь

высокой заболеваемости, а также внедрения современных методов лечения при неизменном соблюдении этапности и преемственности в оказании лечебных процедур на амбулаторно-поликлиническом и стационарном уровнях с целью снижения летальности, осложнений и инвалидности.

Обеспечение доступности мужчин к специалистам — урологам в определении состояния мужского здоровья, улучшение организации ранней диагностики злокачественных новообразований при реализации губернаторской программы позволило до 6 раз увеличить в последние годы число диагностированных заболеваний раком мочевого пузыря на ранних, незапущенных стадиях. Доля больных раком мочевого пузыря с запущенной четвертой стадией опухолевого процесса снизилась с 11,9-12,4% до 2,0-2,1%. Снижение количества пациентов с запущенной стадией рака мочевого пузыря привело к снижению средних сроков госпитализации на 16%, количества послеоперационных осложнений на 1,2%.

На современном этапе важным параметром клинической эффективности лечения опухолевых процессов мочевого пузыря является качество жизни больного (КЖ). По решению Американского общества клинической онкологии (ASCO) качество жизни пациентов — второй по значимости критерий оценки результатов противоопухолевой терапии, после выживаемости больного, более важный, чем первичный опухолевый ответ. Качество жизни — новый интегральный критерий оценки состояния больного и определения эффективности лечения, получивший в последние годы широкое распространение в странах с высоким уровнем развития медицины. Согласно определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) под качеством жизни понимают «восприятие индивидуумом его положения в жизни в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами».

На кафедре урологии ГОУ ВПО Уральской государственной медицинской академии под руководством профессора В. Н. Журавлева разработана анкета «Оценки динамики качества жизни больного с опухолью мочевого пузыря после проведенного лечения», утвержденная Ученым Советом лечебно-профилактического факультета 6.03.2008 г., протокол №6. Проведенное анкетирование по указанной анкете 62 больных переходноклеточным раком мочевого пузыря подтвердило существенное улучшение качества жизни 53% пациентов через 3 месяца после проведенного курса лечения. Больные отмечают также положительное влияние на качество жизни диспансеризации и санаторно-курортного лечения для ускорения процессов выздоровления после перенесенных лечебных процедур, снижение количества осложнений.

## Заключение

Реализация в Свердловской области Губернаторской программы «Урологическое здоровье мужчины» позволила провести реорганизацию урологической помощи населению: организованы и оснащены 8 межрайонных специализированных центров, внедрены скрининг на выявление патологии мочевой системы на этапе доврачебной помощи, современные методы диагностики и лечения — в урологических кабинетах и отделениях. Это привело к повышению доступности урологической помощи, повышению охвата мужчин медицинским обследованием. Возросла выявляемость урологической патологии, среди пациентов со злокачественными новообразованиями возрос удельный вес лиц с заболеваниями, выявленными на ранних стадиях. Своевременное оказание медицинской помощи привело к снижению сроков госпитализации, частоте осложнений, повышению качества жизни пациентов.

## Литература

1. Волкова М. И. Обзор мат. XXI конгресса Европейской ассоциации урологов. Онкоурология. 2006; 3: 69-71.
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году. Здравоохранение Российской Федерации. 2006; 4: 23-32.
3. Государственный доклад о состоянии окружающей природной среды и влиянии факторов среды обитания на здоровье населения Свердловской области в 2004 году. Екатеринбург, 2005; 3-217.
4. Государственный доклад о сан-эпидемиологической обстановке в Свердловской обл. в 2006 г. Екб., 2007; 3-396.
5. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. М., 2005; 1-15.
6. Демограф. ежегодник России М: Госкомстат, 2002; 400.
7. Журавлев В. Н., Баженов И. В., Борзунов И. В., Истокский К. Н., Давыдкин П. Н. Видеоцистостомия в диагностике рака мочевого пузыря. Медицинский вестник Башкортостана. 2007; 2: 181-182.
8. Лопаткин Н. А., Аполихин О. И., Чернышев И. В. Онкология и урология — связь между специальностями. Онкоурология. 2006; 4: 5-6.
9. Parker, S. L., Tony, T., Bolden, S., Wingo, P.A.: Cancer Statistics, 1997. CA Cancer J Clin. 1997; 47: 5-27.
10. Soloway M. S., Sofer M., Vaidya A. Contemporary management of stage T1 transitional cell carcinoma of the bladder. J Urol. 2002; 167(4): 573-583.
11. Журавлев В. Н., Баженов И. В., Зырянов А. В., Климушев В. Н. Опыт организации специализированной мед (урологической) помощи мужскому населению в крупном промышленном регионе (Свердл. обл.). Сборник мат. Всероссийской научно-практической конф. «Высокие мед. технологии». М. 25-26 сентября. М., 2007; 236-240.
12. Журавлев В. Н., Баженов И. В., Зырянов А. В., Климушев В. Н., Борзунов И. В., Вахлов С.Г., Коган О.С. Об организации специализированной мед (урологической) помощи мужскому населению в крупном пром. регионе (Сверд. обл.). Уральский мед. журнал. 2007; 9: 3-6.
13. Матвеев Г. П., Фигурин К. М., Карякин О. Б. Рак мочевого пузыря. М.: Верина, 2001 г.
14. Стародубов В. И. Сохранение здоровья работающего населения — одна из важнейших задач здравоохранения. Медицина труда и промышлен. экология. 2005; 1: 1-8.
15. Alhausen A.F., Prout G.R., Daly J.J. Non-invasive papillary carcinoma of the bladder associated with carcinoma in situ. J Urol 1976; 116: 575.