

На правах рукописи

Кабанова Марина Александровна

**Совершенствование организации медицинской помощи
пациентам со злокачественными новообразованиями кожи**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата
медицинских наук

Москва – 2018

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель:

доктор медицинских наук **Огрызко Елена Вячеславовна**

Научный консультант:

доктор медицинских наук **Волгин Валерий Николаевич**

Официальные оппоненты:

Старинский Валерий Владимирович – заслуженный деятель науки РФ, доктор медицинских наук, профессор, заместитель генерального директора по научной работе ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский радиологический центр» Минздрава России

Халястов Игорь Николаевич – доктор медицинских наук, профессор кафедры медицинской статистики и информатики ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Минздрава России

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «25» мая 2018 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного совета Д208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, Москва, ул. Добролюбова, д.11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11 и на сайте института: http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Kabanova_text.pdf

Автореферат разослан «___»_____ 2018 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Настоящее время характеризуется стремительным ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) кожи. Ежегодно растет количество обращений по поводу новообразований кожи, первое место среди которых занимают опухоли эпителиального происхождения (Ганцев Ш.Х., Юсупов А.С., 2012). За последние 10 лет в России отмечается статистически значимая тенденция к росту заболеваемости раком кожи при среднегодовых темпах прироста показателей на 14,34%. (Вавринчук А.С., Марочко А.Ю., 2015). Рост заболеваемости ЗНО кожи, в том числе на территории Центрального федерального округа, также отмечен и другими авторами (Иванова М.А., Огрызко Е.В., 2009). В общей структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России кожа занимает 12,5%, с учетом меланомы – 14,2% (Каприн А. Д., 2015). Актуальность проблемы совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи и профилактики новообразований обусловлены низким уровнем информированности населения о мерах профилактики ЗНО кожи, большой продолжительностью периода от момента появления первых симптомов заболевания до обращения за медицинской помощью (Балахонов С. И., Иорданишвили А.К., 2015) и недостаточной эффективностью оказания медицинской помощи. Это касается как инвазивных, так и неинвазивных методов. Например, фотодинамической терапии (ФДТ) – как одного из современных и перспективных методов оказания медицинской помощи (Ляндрес И.Г., Шкадаревич А.П. с соавт., 2015., Horlings RK., Terra JB, Witjes MJ, 2015).

Степень разработанности темы исследования. В настоящее время существуют различные методики оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи, однако нет единого алгоритма применения данных методик с учетом клинических особенностей тех или иных ЗНО кожи. Так, существуют методики ФДТ при базально-клеточном раке коже (БКРК) (Волгин В.Н., Соколова Т.В., Колбина М.С. и соавт., 2013), однако при плоскоклеточном (ПКРК) и метатипическом (МТРК) раках кожи, эритроплазии Кейра (ЭК) на настоящий момент есть лишь небольшое количество исследований. Остается малоисследованным применение различных деструктивных методов при комплексном оказании медицинской помощи пациентам с

саркомой Капоши (СК) и злокачественными лимфомами (ЗЛ) кожи. В условиях постоянного роста заболеваемости ЗНО кожи крайне важной задачей является совершенствование организационных подходов оказания медицинской помощи таким пациентам, что способствовало бы более раннему выявлению данной патологии и повышению результативности оказания специализированной медицинской помощи. Актуальными являются расширение возможностей оказания медицинской помощи врачами амбулаторного звена и сокращение сроков пребывания в стационаре, а также своевременное проведение профилактических и адекватных реабилитационных мероприятий.

Гипотеза исследования. Формирование четкой системы поэтапного оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи, включая профилактические мероприятия и тесное взаимодействие специалистов различных уровней, способствует повышению ранней диагностики и результативности оказания медицинской помощи, расширяя тем самым диапазон возможностей амбулаторного звена и снижая временные затраты, необходимые для верификации диагноза, организации высокотехнологичного оказания медицинской помощи и сроков пребывания в стационаре.

Цель исследования: Научное обоснование и разработка комплекса мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи.

Задачи исследования

1. Проанализировать заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации за период с 2002 по 2015 гг. с учетом половозрастных характеристик.

2. Изучить структуру госпитализированной дерматологической и дерматоонкологической заболеваемости среди пациентов, обратившихся за специализированной медицинской помощью в кожно-венерологическое отделение многопрофильного госпиталя Министерства обороны России с учетом возрастных параметров.

3. Провести сравнительный анализ результатов оказания медицинской помощи бывшим и действующим военнослужащим в соответствии с порядками и стандартами и с персонализированным подходом.

4. Разработать и апробировать в условиях организационного эксперимента комплекс мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи.

Научная новизна

1. Определены основные тенденции заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации в разрезе ее субъектов за 14-летний период, которые свидетельствуют о неуклонном росте заболеваемости меланомой и другими злокачественными новообразованиями кожи не зависимо от гендерных различий, а также и превалирование злокачественных новообразований кожи в структуре общей онкологической заболеваемости.

2. Установлено, что в структуре госпитализированной заболеваемости кожно-венерологического профиля среди контингента бывших и действующих военнослужащих за исследуемый период лидировали аллергические дерматозы и злокачественные новообразования кожи.

3. Разработаны критерии результативности оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи, которые реализуются в условиях Главного военного клинического госпиталя им. академика Н.Н. Бурденко (информационное письмо от 10.04.2017г. «О внедрении в работу госпиталя и его филиалов оценки результативности оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи»), позволяя оценить результативность оказания специализированной медицинской помощи пациентам во время диспансерного наблюдения и пребывания в стационаре.

4. Материалы, полученные в ходе исследования, позволили разработать и обосновать комплекс организационных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи.

5. На основе результатов сравнительного анализа оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи с учетом

протоколов и стандартов ведения, а также персонализированного подхода, показал необходимость индивидуализированного ведения пациентов данного профиля.

6. Технология в организации оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи (Патент на изобретение № 2550014 зарегистрирован 3.04.2015), разработанная и внедренная в условиях медико-организационного эксперимента, позволяет уменьшить осложнения при проведении фотодинамического метода оказания медицинской помощи.

Теоретическая и практическая значимость работы

1. Разработанное защитное устройство для проведения сеансов ФДТ при опухолях с локализацией в области головы и шеи, как механизм оптимизации оказания медицинской помощи при ЗНО кожи, помогает существенно снизить осложнения, облегчить работу медицинского персонала и активно применяется в КВО ГВКГ и медицинском центре Москвы.

2. Комплекс поэтапных организационных мероприятий по совершенствованию системы организации медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи применим к любой системе «поликлиника → консультативно-диагностический центр → стационар» и может быть использован в любой сфере медицины, независимо от профиля заболевания.

3. Методические пособия (М. А. Иванова, В. Н. Волгин, Е. В. Огрызко, А. В. Одинец, М. А. Кабанова /Организация медицинской помощи с эпителиальными немеланоцитарными злокачественными новообразованиями кожи. Методическое пособие //М.: РИО «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, 2017. - 56 с.; М. А. Иванова, Е. В. Огрызко, В. Н. Волгин, М. А. Кабанова, А. В. Одинец /Комплекс организационных мероприятий при злокачественных новообразованиях кожи. Методическое пособие //М.: РИО «ЦНИИОИЗ» МЗ РФ, 2017. - ISBN-5-94116-026-4. - 56 с.) по организации медицинской помощи пациентам с эпителиальными немеланоцитарными ЗНО кожи и комплекс организационных мероприятий при злокачественных новообразованиях кожи, разработанные на основании результатов исследования, применяются в практической деятельности ГВКГ и его филиалах, а также используются в системе последипломного медицинского образования.

4. Разработанный и апробированный в условиях организационного эксперимента комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи при ЗНО кожи позволил повысить результативность оказания медицинской помощи пациентам, сократить сроки установления диагноза и снизить сроки пребывания в условиях стационара.

Методология и методы исследования. Исследование исходит из концепции применения различных методов медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи в условиях кожно-венерологического отделения многопрофильного госпиталя. После обработки и систематизации эмпирических данных применялись методы дескриптивной статистики в форме графиков и таблиц для наглядного представления данных, а также количественное описание с расчетом таких показателей, как средние значения, относительные показатели, стандартные ошибки. Анализ данных проводился путем вычисления экстенсивных и интенсивных показателей, коэффициента наглядности, коэффициента линейной корреляции и критерия достоверности Стьюдента.

Основные положения диссертации, выносимые на защиту:

1. Анализ заболеваемости злокачественным новообразованиям кожи в Российской Федерации в динамике с 2002 по 2015 г. выявил тенденцию к их росту независимо от гендерной принадлежности во всех федеральных округах страны, за исключением Северо-Кавказского и Крымского. В структуре госпитализированной заболеваемости КВО ГВКГ среди дерматологической патологии преобладали аллергодерматозы, среди дерматоонкологической заболеваемости – базально-клеточный рак кожи;

2. Сравнительный анализ оказания медицинской помощи бывшим и действующим военнослужащим в соответствии с порядками и стандартами и при персонализированном подходе показал необходимость индивидуализированного подхода к ведению пациентов со злокачественными новообразованиями кожи;

3. Разработанный и апробированный в условиях организационного эксперимента комплекс мероприятий по совершенствованию организации оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи показал результативность их внедрения.

Степень достоверности исследования. В исследовании рассматривалась генеральная совокупность пациентов с ЗНО кожи, получавших медицинскую помощь в условиях стационара КВО ГВКГ в течение 14 лет (2002-2015). При расчете доверительных границ средних и относительных величин уровень вероятности безошибочного прогноза принимался равным 0,95 (95%).

Внедрение результатов исследования. Основные результаты научно-исследовательской работы, а именно: комплекс организационных мероприятий по оказанию медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи; методические пособия: «Организация медицинской помощи пациентам с эпителиальными немеланоцитарными злокачественными новообразованиями кожи» и «Комплекс организационных мероприятий при злокачественных новообразованиях кожи»; комбинированное устройство для фиксации световода и защиты здоровой кожи при фотодинамической терапии опухолей кожи головы и шеи – Рационализаторское предложение от 29.08.2011 г. №03-11; установка для проведения фотодинамической терапии опухолей кожи головы и шеи – Патент на изобретение от 03.04.2015 г. №2550014 (за изобретение получен диплом в номинации «100 лучших изобретений России-2015»), используемые при оказании специализированной медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи, внедрены в работу ГВКГ и его филиалов (Распоряжение главного дерматовенеролога ФГКУ ГВКГ им. Н.Н. Бурденко от 11.04.2017г. «О внедрении в работу госпиталя и его филиалов комплекса организационных мероприятий при оказании медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи») и ООО «Медицинский Центр Высоких Технологий «ЛАЗЕРВИТА». Их реализация повысила результативность оказания медицинской помощи на различных ее этапах. Используются в учебном процессе ординаторов, аспирантов и слушателей курсов повышения квалификации медицинских работников по специальности «дерматовенерология» на кафедре кожных и венерических болезней с курсом косметологии Института медико-социальных технологий ФГБОУ ВО "МГУПП" Минобрнауки России, а также в ФГБОУ ВО «Ижевская государственная медицинская академия» Минздрава России. Результаты внедрения подтверждены соответствующими актами внедрения.

Личное участие автора. Проведены сбор материала для исследования (вклад автора 100%) и оценка результативности оказания медицинской помощи пациентам с немеланоцитарными ЗНО кожи (вклад автора 70%), сформирована база данных для анализа материала (вклад автора 95%), проведены статистическая обработка и обобщение полученных данных (вклад автора 80%), разработано устройство для защиты окружающей кожи при проведении ФДТ опухолей головы и шеи (вклад автора 70%). На основе полученных результатов исследования разработана усовершенствованная тактика оказания медицинской помощи пациентам с немеланоцитарными ЗНО кожи (вклад автора 70%), определен алгоритм поэтапной маршрутизации пациентов с ЗНО кожи (вклад автора 70%).

Апробация диссертации. Основные результаты работы доложены и обсуждены на научно-практической конференции ГВКГ им. Н.Н. Бурденко (Москва, 2011, 2013); секционном заседании Всероссийской научно-практической конференции «Организационно-методические и клинические аспекты работы крупных лечебных объединений» (Москва, 2013); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием «Противоопухолевая терапия: от эксперимента к клинике» (Москва, 2014); VI, VIII и IX Международных форумах дерматовенерологов и косметологов (Москва, 2013, 2015, 2016, 2017).

Публикации. По материалам диссертационного исследования опубликовано 17 научных работ, 3 из них включены в перечень изданий Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации; 2 методических пособия; получен патент на изобретение «Установка для фиксации световода и защиты здоровой кожи при проведении сеансов фотодинамической терапии опухолей головы и шеи». За изобретение вручен диплом в номинации «100 лучших изобретений России–2015». Индекс Хирша равен 1.

Соответствие диссертации паспорту научной специальности. Основные результаты и положения научной новизны соответствуют п. 3 паспорта специальностей Высшей аттестационной комиссии Министерства образования и науки Российской Федерации по специальности 14.02.03 «общественное здоровье и здравоохранение» (медицинские науки): исследование организации медицинской помощи населению, разработка комплекса мероприятий по совершенствованию

медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи, профилактики их развития; изучение качества внебольничной и стационарной медицинской помощи.

Объем и структура диссертации. Диссертационная работа изложена на 253 страницах компьютерного текста и состоит из введения, 6 глав (обзор литературы, описание материала и методов исследования, собственные результаты и их обсуждение), заключения, выводов, практических рекомендаций, списка литературы из 218 источников (152 отечественных и 66 зарубежных авторов) и 18 приложений. Материалы диссертации иллюстрированы 50 таблицами и 15 рисунками.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

В главе I представлен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, посвященный эпидемиологической ситуации по различным видам ЗНО кожи, который свидетельствует о тенденции к росту заболеваемости данной патологией. Рассматриваются как традиционные, так и более современные методы оказания медицинской помощи с различными показаниями и противопоказаниями к их применению. Проанализированы существующие методы профилактики ЗНО кожи. Результаты проведенного анализа позволили обосновать актуальность исследования и необходимость разработки комплекса организационных мероприятий, позволяющих оптимизировать результативность и качество оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи.

В главе II представлено описание материалов и методов исследования: исследование включало выбор объема наблюдения, разработку программы и методики исследования. Работа проводилась поэтапно (табл. 1). **Базы исследования:** работа выполнена в Главном военном клиническом госпитале им. академика Н.Н. Бурденко в рамках госпитальной НИР «Совершенствование диагностики, лечения и профилактики доброкачественных и злокачественных новообразований кожи» и в отделении медицинской статистики Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Минздрава России. **Объекты исследования:** заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации;

пациенты с ЗНО кожи, получавшие медицинскую помощь в условиях кожно-венерологического отделения ГВКГ.

Таблица 1

Методика, объем и организация исследования

№	Этапы исследования	Единица наблюдения	Источники информации	Объем исследования	Методы исследования
1.	1). Анализ источников литературы отечественных и зарубежных авторов по теме диссертационного исследования. Определение цели, задач, методов и объема собственного наблюдения. 2.). Проанализировать заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации в ее субъектах за период с 2002 по 2015 гг. с учетом половозрастных характеристик	Случай заболевания меланомой и другими ЗНО кожи в Российской Федерации, федеральных округах и субъектах Российской Федерации	Труды отечественных и зарубежных авторов Данные форм федерального статистического наблюдения №7, №35 за период с 2002 по 2015 г.: сборники «Состояние онкологической помощи населению России в 2002-2015 гг.»	175 литературных источников, n= 2378 форм федерального статистического наблюдения	Аналитический, статистический методы
2.	Анализ госпитализированной заболеваемости ЗНО кожи: структура поступивших в госпиталь пациентов; средний возраст пациентов за 2002-2015 гг.; доля действующих военнослужащих среди госпитализированных в КВО ГВКГ пациентов за весь период наблюдения (%); структура дерматоонкологической заболеваемости за 2002-2015 гг. (%); средний возраст пациентов с дерматоонкологической патологией за 2002-2015 гг.; структура дерматоонкологической заболеваемости за 2002-2015 гг. (%)	Случай госпитализации пациента в КВО ГВКГ	Книги учета пациентов, находящихся на стационарном лечении (документ медицинского учета форма №13, введен системой медицинского учета, принятой в Вооруженных Силах Российской Федерации) за 2002-2015 гг.	n=3416 случаев госпитализации	Выкопировка данных из медицинской документации, статистический метод
3.	Оценка результативности оказания медицинской помощи пациентам (сплошное исследование, ретроспективное наблюдение), разработка оптимизированных схем оказания специализированной медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи с применением современных технологий, в т. ч. ФДТ, и оценка результатов их использования (сплошное исследование, текущее наблюдение). Разработка защитного устройства для проведения сеансов ФДТ опухолей головы и шеи	Случай оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи в КВО ГВКГ	1.«Медицинская карта стационарного больного» форма 003/у пациентов КВО ГВКГ 2002-2015 гг 2.Карта пациента с базально-клеточным раком кожи/ метатипическим раком кожи /плоскоклеточным раком кожи /эритроплазией Кейра, получившего медицинскую помощь в КВО ГВКГ. 3.Карта пациента злокачественными лимфомами кожи, получившего медицинскую помощь в КВО ГВКГ. 4. Карта пациента с саркомой Капоши, получившего медицинскую помощь в КВО ГВКГ.	n=808 карт	Выкопировка данных из медицинской карты и отчетной документации, статистический метод, непосредственное наблюдение
4.	Разработка, апробация и внедрение алгоритма поэтапного оказания медицинской помощи контингенту бывших и действующих военнослужащих с ЗНО кожи. Разработка комплекса организационных мероприятий, включающих критерии выбора оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи амбулаторно либо в условиях стационара, критерии оценки результативности оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи в условиях диспансерного наблюдения, схемы профилактики ЗНО кожи на различных этапах оказания медицинской помощи контингенту бывших и действующих военнослужащих		Результаты диссертационного исследования	n=808 карт	Выкопировка данных из медицинской учетной и отчетной документации, статистический, аналитический методы, контент-анализ, организационный эксперимент

Предметом исследования явился процесс организации медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи. **Единица наблюдения** – случай госпитализации пациента со

злокачественным новообразованием кожи в кожно-венерологическое отделение ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, случаи заболеваний злокачественными новообразованиями кожи в Российской Федерации и ее субъектах.

Информационная база представлена медицинскими картами формы №003/у («Медицинская карта стационарного больного») пациентов ЗНО кожи, получавших стационарную медицинскую помощь в КВО ГВКГ, книгами учета пациентов, находящихся на стационарном лечении (документ медицинского учета форма №13, введен системой медицинского учета, принятой в Вооруженных Силах Российской Федерации), данными форм федерального статистического наблюдения – форма №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и форма №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями».

Объем и методика исследования: исследованы 2378 форм федерального статистического наблюдения (форма №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и форма №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»); генеральная совокупность всех случаев госпитализации пациентов дерматовенерологического профиля в КВО ГВКГ с 2002 по 2015 г. (3416 случаев) и генеральные совокупности всех случаев госпитализации пациентов с ЗНО кожи с 2002 по 2009 г. (518 случаев) и с 2010 по 2015 г. (290 случаев). Оценка результативности оказания медицинской помощи проводилась на сроках от 2 мес. до 13 лет (отдаленные результаты). Результаты заносились в специально разработанные карты выборки из «медицинской карты стационарного больного» форма №003/у (808 карт выборки). Для оценки структуры заболеваемости пациентов КВО ГВКГ учитывались все случаи их госпитализации: как первичные, так и повторные. Наблюдение сплошное. Для достижения цели и решения поставленных задач были использованы статистический, аналитический методы, а также методы контент-анализа и непосредственного наблюдения.

В главе III представлен анализ заболеваемости ЗНО кожи (С43, С44, С46.0) по данным федерального статистического наблюдения. В 2015 г. показатель заболеваемости всеми ЗНО кожи в России составил 57,1 на 100 тыс. населения, в динамике с 2002 по 2015 г. прирост заболеваемости составил 43,2%. Во всех федеральных округах страны за 2002-2015 гг. заболеваемость увеличилась, кроме

Северо-Кавказского (общая убыль заболеваемости составила 0,1%) и Крымского (за период с 2014 по 2015 г. заболеваемость снизилась на 21,4%) федеральных округов.

По сравнению с 2002 г., когда первое место в структуре общей онкологической заболеваемости занимали опухоли трахеи, бронхов и легких, с 2008 г. первое место занимают злокачественные опухоли кожи, не учитывая меланому, а с меланомой доля ЗНО кожи в общей структуре онкологической заболеваемости в 2015 г. составила 14,2%. Показатель заболеваемости меланомой в 2015 г. составил 6,99 на 100 тыс. населения. В динамике в 2002-2015 гг. прирост заболеваемости меланомой составил 45,7%. В 2015 г. кумулятивный риск, т.е. риск развития меланомы кожи, которому подверглось бы население в течение жизни до 75 лет при условии отсутствия всех причин смерти, составил 0,49% (в 2002 г. – 0,36%). Основную часть немеланоцитарных ЗНО кожи составили ПКРК, МТРК, БКРК и СК. В 2015 г. в Российской Федерации впервые было выявлено 73 365 случаев заболеваний немеланоцитарными ЗНО кожи (С44, С46.0) при показателе 50,1 случаев на 100 тыс. населения. Прирост заболеваемости немеланоцитарными ЗНО кожи за 14-летний период составил 42,9%. Наблюдается увеличение среднего возраста заболевших ЗНО кожи как у мужчин, так и у женщин. В 2015 г. кумулятивный риск развития немеланоцитарных ЗНО кожи составил 3,12% (в 2002 г. – 2,52 %).

В главе IV представлены результаты анализа структуры госпитализированной дерматовенерологической заболеваемости КВО ГВКГ. Всего за 2002-2015 гг. в КВО ГВКГ было 3416 случаев госпитализации пациентов, основная доля из них была представлена Центральным федеральным округом – 91,4%. Средний возраст пациентов составил $51,5 \pm 0,4$ года. Военнослужащие в отставке составили 49,9%. В динамике за 2002-2015 гг. наблюдается тенденция к росту среднего возраста госпитализируемых пациентов с $52,2 \pm 1,3$ года в 2002 г. до $56,1 \pm 1,6$ года в 2015 г. В структуре дерматовенерологической заболеваемости за весь 14-летний период исследования ведущее место занимают аллергодерматозы (коды по МКБ-10 L20-L30) – 31,2%. Среди заболеваемости ЗНО кожи за весь период исследования ведущее место принадлежит БКРК – 54,6%, занимающий первое место в структуре заболеваемости ЗНО кожи в динамике за 2002-2015 гг.. При этом ЗЛ кожи составляют 15,9%, СК – 14,1%, меланома кожи – 5,5%, ПКРК – 5,4%, МТРК – 2%, ЭЖ – 1,3%,

комбинированные эпителиальные ЗНО кожи – 1,2%. Также прослеживается тенденция к снижению доли пациентов с БКРК от общего числа пациентов с дерматоонкологическим профилем (с 62,2% в 2002 г. до 42,9% в 2015 г.).

В главе V дана оценка результативности оказания медицинской помощи пациентам с немеланоцитарными ЗНО кожи. Работа проводилась в два этапа: ретроспективное и текущее исследование. Ретроспективное исследование позволило оценить результативность различных методов оказания медицинской помощи военнослужащим с ЗНО кожи за период с 2002 по 2009 г. и разработать оптимизированную тактику оказания медицинской помощи пациентам данной категории, учитывая при этом тип эпителиального ЗНО кожи, стадию поражения, первичность либо рецидивность, а также локализацию патологического процесса, наличие единичных либо множественных очагов поражения. Проанализированы ошибки при оказании медицинской помощи, способствующие развитию рецидивов. Для каждого метода терапии определены четкие критерии применения в зависимости от характеристик опухолевого процесса. На основании текущего анализа результативности оказания медицинской помощи апробированы и внедрены персонализированные подходы по оказанию медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи среди контингента бывших и действующих военнослужащих в условиях многопрофильного стационара за период с 2010 по 2015 г. Разработаны схемы оказания медицинской помощи для пациентов с эпителиальными немеланоцитарными ЗНО кожи. Общая результативность оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи составила 68,1% за период с 2002 по 2009 г. и 77,6 % за период с 2010 по 2015 г. Была разработана обобщенная система оценки результативности оказания медицинской помощи пациентам с любыми видами ЗНО кожи, включающая в себя оценку непосредственных и отдаленных результатов, которая удобна в использовании врачами на амбулаторном приеме при диспансерном наблюдении за пациентами с ЗНО кожи. Данный раздел стал основой для реализации нового алгоритма маршрутизации пациентов с ЗНО кожи.

В главе VI представлен разработанный на основе исследования комплекс организационных мероприятий, в том числе усовершенствован алгоритм маршрутизации пациентов с ЗНО кожи. В 2010 г. были реорганизованы федеральные

государственные медицинские организации путем присоединения к Федеральному государственному учреждению «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации с образованием обособленных структурных подразделений – филиалов. Это послужило основой для разработки новой схемы маршрутизации пациентов (рисунок 1).

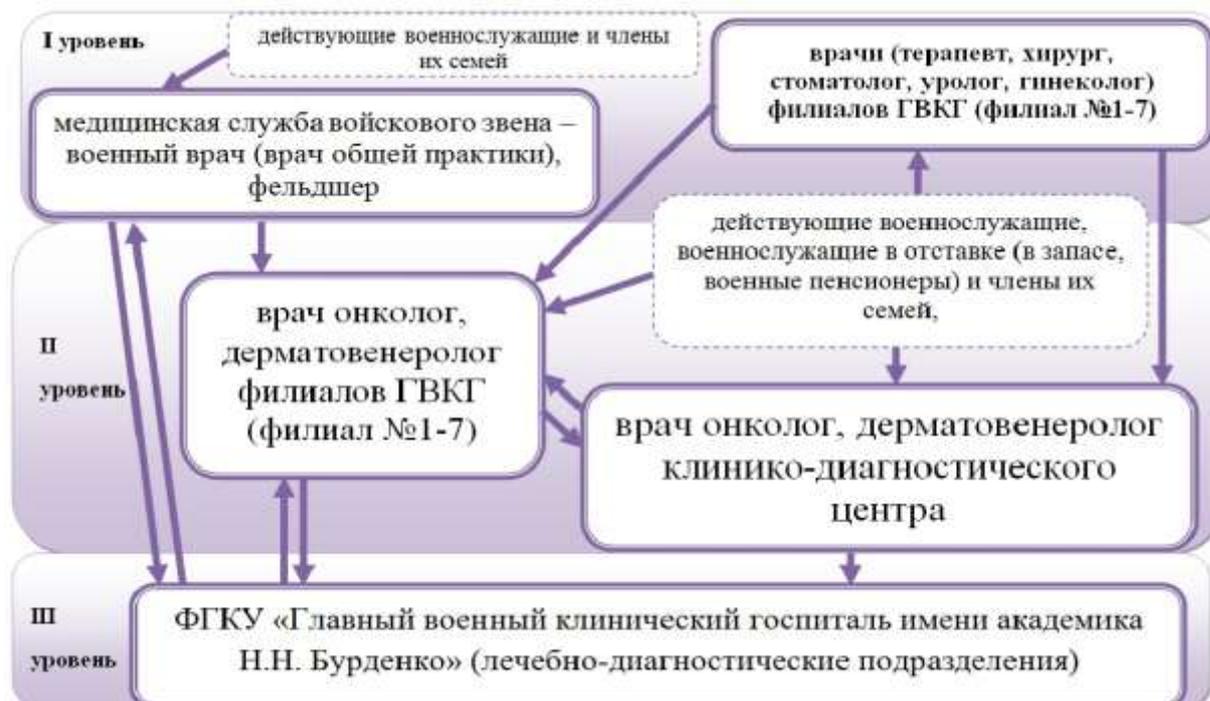


Рисунок 1. Схема маршрутизации пациентов в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, сформированная в соответствии с процедурой реорганизации военно-медицинских организаций в 2010 г.

Однако часть пациентов с ЗНО кожи продолжали поступать для оказания специализированной медицинской помощи в условиях стационара по-прежнему напрямую из военно-медицинских организаций войскового звена, из поликлиник и лечебно-диагностических центров филиалов, а также из консультативно-диагностического центра ГВКГ, которые не всегда были обследованы, в частности, без подтвержденного морфологически диагноза. Такая система приводила к перегрузке стационара, длительному ожиданию плановой госпитализации и большим срокам нахождения пациента в госпитале из-за необходимости его обследования в стационаре. Доля случаев госпитализации пациентов, которым выполняли морфологические исследования в стационаре за период с 2002 по 2009 г. составила 31,6%, доля случаев дублирования морфологических исследований – 34,5%, среднее количество койко-

дней, проведенных пациентами с ЗНО кожи в стационаре за период с 2002 по 2009 г. составило $25,5 \pm 3,13$ койко-дня.

Была предложена усовершенствованная схема маршрутизации пациентов. Наиболее эффективной моделью организации медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи в ГВКГ стала трехуровневая система маршрутизации (рисунок 2), позволяющая повысить доступность медико-санитарной помощи, максимально использовать инфраструктуру государственных медицинских организаций, их кадровый состав.

I уровень включает в себя первичную медико-санитарную помощь - выявление пациентов с подозрением на ЗНО кожи фельдшером и/или врачом медицинской службы войскового звена, а также врачами в амбулаторно-поликлиническом учреждении Министерства обороны России; II уровень маршрутизации – специализированная медицинская помощь (оказывает онколог или дерматовенеролог) в амбулаторно-поликлинических учреждениях и/или клинико-диагностическом центре; III уровень – оказание высокоспециализированной медицинской помощи в условиях стационара (госпитализация в радиологический центр или кожно-венерологическое отделение).



*дерматовенерологическое отделение, радиологический центр

Рисунок 2. Усовершенствованная схема маршрутизации пациентов в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко

Для каждого уровня определены свои задачи и алгоритм действий. Для повышения результативности оказания медицинской помощи введен алгоритм

оптимизации оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи в КВО и филиалах ГВКГ, направленный на сокращение сроков госпитализации за счет амбулаторного обследования пациентов и увеличение объема оказания медицинской помощи в амбулаторных условиях (рисунок 3). В зависимости от типа новообразования при морфологически подтвержденном диагнозе определены критерии, при которых оказание медицинской помощи необходимо проводить либо в стационаре, либо в амбулаторных условиях. Разработанный комплекс организационных мероприятий по оказанию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи включает в себя следующие основные моменты: применение усовершенствованной маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями кожи в ГВКГ им. Н.Н. Бурденко; критерии выбора оказания специализированной медицинской помощи амбулаторно или в условиях стационара пациентам со злокачественными новообразованиями кожи в зависимости от типа новообразования или морфологически подтвержденного диагноза; этапность оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи; первичную, вторичную и третичную профилактики злокачественных новообразований кожи среди военнослужащих; усовершенствованные схемы оказания медицинской помощи пациентам с немеланоцитарными злокачественными новообразованиями кожи; сведение к минимуму дублирования лабораторных исследований при взаимодействии «поликлиника-стационар». Для оценки результативности внедрения разработанного алгоритма оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи был проведен анализ по длительности пребывания пациентов в стационаре; по срокам с момента появления первых симптомов заболевания до постановки диагноза; по срокам, прошедшим с момента постановки диагноза до начала оказания специализированной медицинской помощи. Применение разработанного алгоритма оказания медицинской помощи с 2010 по 2015 г. (кроме пациентов с ПКРК) позволило снизить количество койко-дней по сравнению с пациентами, получавшими медицинскую помощь с 2002 по 2009 г. (с $25,5 \pm 3,13$ до $22,4 \pm 1,3$ дней). За период с 2010 по 2015 г., по сравнению с периодом 2002-2009 гг., наблюдается тенденция к увеличению количества морфологических исследований, выполненных амбулаторно (с 68,4 до 86,7%).



Рисунок 3. Алгоритм оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи

Анализ динамики сроков от момента постановки диагноза ЗНО кожи до начала оказания медицинской помощи за период 2002-2015 гг. показал тенденцию к снижению средних сроков, необходимых для начала оказания медицинской помощи у пациентов 2-й группы наблюдения ($27,3 \pm 7,1$ дней за период с 2002 по 2009 г. и $15,4 \pm 5,1$ дня за период с 2010 по 2015 г.).

Внедрение в практическую деятельность госпиталя и его филиалов разработанного алгоритма маршрутизации пациентов с ЗНО кожи привело к снижению сроков, необходимых для уточнения диагноза ЗНО кожи: диагноз на 1-4 неделе заболевания в 2002-2009 гг. был установлен у 12,5% пациентов, а в 2010-2015 гг. – у 39,3%.

Более 3 лет от начала заболевания понадобилось для постановки верного диагноза 19,8% пациентам из 1-й группы и 8,3% – из 2-й.

Такая организация оказания медицинской помощи способствует более результативному оказанию специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи, сокращению сроков обследования в стационаре и сроков госпитализации в целом, расширению объемов поликлинической помощи, снижению числа дублирований диагностических мероприятий, увеличению количества случаев раннего выявления данной патологии.

Таблица 2

Среднее число койко-дней, проведенных пациентами со злокачественными новообразованиями кожи в стационаре за периоды 2002-2009 гг. и 2010-2015 гг.

годы	БКРК	ПКРК	МТРК	ЭК	комбинированные эпителиальные ЗНО кожи	СК	ЗЛ кожи	ВСЕГО
2002-2009	$22 \pm 4,6$	$25,2 \pm 5,5$	$21,6 \pm 8,5$	$26,3 \pm 4,3$	$18,8 \pm 6,6$	$33,3 \pm 3,4$	$31,6 \pm 7,6$	$25,5 \pm 3,13$
2010-2015	$19,8 \pm 1,6$	$27,4 \pm 4,9$	$14,8 \pm 5,8$	$20,6 \pm 1,9$	$14,8 \pm 0,5$	$24,9 \pm 2,4$	$26,7 \pm 2,6$	$22,4 \pm 1,3$
t-критерий Стьюдента	1,06	0,336	0,568	1,684	1,241	3,59*	2,44*	2,31*
критическое значение t	1,96	2,015	2,131	2,262	2,306	1,984	1,972	1,964

Во всех случаях достоверность средней величины $M > 3t$, где t – ошибка средней величины (то есть значения средних величин достоверны),

**В группах СК, ЗЛ кожи и в общей по всем группам различия достоверны ($t >$ критического значения t во всех перечисленных случаях при уровне значимости 95%)*

Активное диспансерное наблюдение позволяет избежать развития запущенных стадий ЗНО кожи, снизить риск возникновения рецидива в последующем или продлить стадию ремиссии.

ВЫВОДЫ

1. Анализ заболеваемости ЗНО кожи в Российской Федерации за период с 2002 по 2015 г. показал тенденцию к росту заболеваемости меланомой (С43) и ЗНО кожи (С44, С46.0) и выявил, что с 2008 по 2015 г. ЗНО кожи занимают первое место в структуре общей онкологической заболеваемости. В динамике общий прирост заболеваемости всеми ЗНО кожи составил 43,2%, меланомой – 45,7%, другими ЗНО кожи – 42,9%.

2. Анализ госпитализированной заболеваемости многопрофильного госпиталя показал, что ведущее место в структуре дерматовенерологической заболеваемости за исследуемый период с 2002 по 2015 г. занимают аллергические дерматозы (31,2%), ЗНО кожи – второе место (25%). Среди дерматоонкологической заболеваемости ведущее место занимает БКРК (54,6%). В динамике за 2002-2015 гг. наблюдается тенденция к снижению доли БКРК среди дерматоонкологической патологии (с 62,2% в 2002 г. до 42,9% в 2015 г.).

3. Сравнительный анализ оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями кожи в соответствии с существующими порядками и стандартами за период с 2002 по 2009 г. и персонализированным подходом за период с 2010 по 2015 г. показал лучшую результативность при применении индивидуализированного подхода: общая результативность (отсутствие рецидива или период ремиссии) составила 68,1% за первый период наблюдения и 77,6% за второй. Результативность оказания медицинской помощи напрямую зависит от стадии поражения.

4. Разработанный и апробированный в условиях организационного эксперимента комплекс мероприятий по оказанию медицинской помощи при ЗНО кожи позволил повысить результативность оказания медицинской помощи пациентам, что выражается в сокращении сроков пребывания в стационаре за счет расширения объемов поликлинической помощи (с $25,5 \pm 3,13$ до $22,4 \pm 1,3$ койко-

дня); сроков от момента установления диагноза до начала оказания специализированной медицинской помощи (с $27,3 \pm 7,1$ дня в 2002-2009 гг. до $15,4 \pm 5,1$ дня в 2010-2015 гг.); сроков, необходимых для установления диагноза ЗНО кожи от момента появления первых симптомов заболевания (в 2002-2009 гг. диагноз на 1-4 неделе заболевания был установлен только у 12,5% пациентов, в 2010-2015 гг. – у 39,3%).

ПРЕДЛОЖЕНИЯ И ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На муниципальном уровне: в медицинских организациях, оказывающих медицинскую помощь пациентам с новообразованиями кожи области головы и шеи с применением ФДТ, внедрить в практику установку для фиксации световода и защиты здоровой кожи при проведении сеансов ФДТ.

На региональном уровне: методические пособия по организации медицинской помощи пациентам с эпителиальными немеланоцитарными злокачественными новообразованиями кожи и комплекс организационных мероприятий при злокачественных новообразованиях кожи использовать при обучении слушателей системы последипломного образования по программам «дерматовенерология», «онкология», «общественное здоровье и здравоохранение».

На федеральном уровне: а) внести дополнения в годовые формы федерального статистического наблюдения №35 и 7: разделить на отдельные строки отчетности ЗНО кожи (С44) и СК (С46.0), выделить ЗЛ кожи (С84) отдельной строкой в этих отчетах; выделить эритроплазию Кейра (D07.4) из общей группы *сr. in situ* (D00-09); б) внедрить разработанный комплекс организационных мероприятий при оказании медицинской помощи лицам со злокачественными новообразованиями кожи, а именно: поэтапный алгоритм ведения пациентов с ЗНО кожи; критерии выбора оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи амбулаторно либо в условиях стационара; схемы выбора метода специализированной медицинской помощи при немеланоцитарных ЗНО кожи; критерии оценки результативности оказания медицинской помощи пациентам с ЗНО кожи в условиях диспансерного наблюдения; схемы первичной,

вторичной и третичной профилактики в системы типа «поликлиника – консультативно-диагностический центр – стационар» на территории Российской Федерации.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ

1. Волгин, В.Н. Анализ структуры заболеваемости в КВО ГВКГ им. Н.Н.Бурденко за десятилетний период /В.Н. Волгин, И.А. Ламоткин, **М.А. Кабанова**, О.В. Тришкина, М.С. Колбина //Неотложная медицинская помощь (состояние, проблемы, перспективы развития): Материалы науч.-практ. конф. - М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2011. - С. 165-166 (0,12 п.л., автора – 0,09 п.л.).
2. Волгин, В.Н. Применение фотодинамической терапии с фотодитазином в дерматологии /В.Н. Волгин, И.А. Ламоткин, М.В. Садовская, М.С. Колбина, О.В. Тришкина, **М.А. Кабанова** //Неотложная медицинская помощь (состояние, проблемы, перспективы развития): Материалы науч.-практ. конф. - М.: ГВКГ им. Н.Н. Бурденко, 2011. - С. 166-167. (0,06 п.л., автора – 0,02 п.л.).
3. **Кабанова, М.А.** Анализ дерматоонкологической патологии в КВО ГВКГ им. Н.Н. Бурденко за десятилетний период /М.А. Кабанова, В.Н. Волгин, М.С. Колбина //Неотложная медицинская помощь (состояние, проблемы, перспективы развития): Материалы науч.-практ. конф. - М.: ГВКГ им. Н.Н.Бурденко, 2011. - С. 167-168(0,11 п.л., автора – 0,09 п.л.).
4. Волгин, В.Н. Изучение структуры онкологических заболеваний ЛОР-органов в многопрофильном лечебном учреждении /В.Н. Волгин, Е.Ф. Странадко, В.П. Столяр, Р.В. Кагоянц, **М.А. Кабанова** //Российские медицинские вести. - 2013. - Т.18, № 1. - С.56-60. (0,46 п.л., автора – 0,1 п.л.).
5. Волгин, В.Н. Сравнительная характеристика различных видов лечения базально-клеточного рака кожи /В.Н. Волгин, Е.Ф. Странадко, О.В. Тришкина, **М.А. Кабанова**, Р.В. Кагоянц //Российский журнал кожных и венерических болезней. - 2013. - №5. - С.4-10. (0,9 п.л., автора – 0,3 п.л.).
6. Волгин, В.Н. Изучение фармакокинетики фотодитазина для выбора оптимального времени светового воздействия /В.Н. Волгин, Е.Ф. Странадко, Р.В. Кагоянц, **М.А. Кабанова** //Фотодинамическая терапия и фотодиагностика. - 2013. - № 3. - С. 49-50. (0,06 п.л., автора – 0,01 п.л.).

7. Люцко, В.В. Население пожилого возраста в группе повышенного риска по заболеваемости меланомой кожи /В.В. Люцко, Н.Ю. Жокина, **М.А. Кабанова**, А.М. Ахматова //Геронтология, электронный научно-практический журнал. - 2013. - №2. - С. 202-209 (0,45 п.л., автора – 0,03 п.л.).

8. Люцко, В.В. Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости меланомой кожи в РФ в 2002-2011 гг. /В.В. Люцко, **М.А. Иванова**, **М.А. Кабанова** //Клиническая дерматология и венерология. - 2013. - №6. - С. 18-21. (0,19 п.л., автора – 0,07 п.л.).

9. Огрызко, Е.В. Злокачественные новообразования кожи в Российской Федерации и на территории Центрального федерального округа за период с 2002 по 2011 гг. /Е.В. Огрызко, **М.А. Иванова**, В.Н. Волгин, **М.А. Кабанова** //Современные проблемы дерматовенерологии, иммунологии и врачебной косметологии. - 2013. - Т.8. - №3(26). - С.61-65. (0,24 п.л., автора – 0,05 п.л.).

10. **Иванова М.А.** Заболеваемость меланомой кожи в Российской Федерации в 2011 году /**М.А. Иванова**, Е.В. Огрызко, В.Н. Волгин, **М.А. Кабанова** //Материалы научно-практической конференции с международным участием, посвященной 90-летию образования Витебского областного клинического кожно-венерологического диспансера. - г. Витебск. Республика Беларусь. Из-во «УО «Витебский ГМУ», 2013. – С.35-36. (0,12 п.л., автора – 0,03 п.л.)

11. Волгин, В.Н. Фотодинамическая терапия базально-клеточного рака кожи ЛОР-органов /В.Н. Волгин, Е.Ф. Странадко, Р.В. Кагоянц, **М.А. Кабанова** //Фотодинамическая терапия и фотодиагностика. - 2014. - № 3. - С. 15-19. (0,67 п.л., автора – 0,02 п.л.).

12. Волгин, В.Н. Оценка образа жизни и состояния здоровья действующих военнослужащих с немеланоцитарными злокачественными новообразованиями кожи /В.Н. Волгин, **М.А. Кабанова** //Интер-медикал. - 2015. - №1(7). - С.32-34 (0,35 п.л., автора – 0,2 п.л.).

13. Волгин, В.Н. Оценка эффективности лечения больных немеланоцитарными злокачественными опухолями кожи методом фотодинамической терапии /В.Н. Волгин, **М.А. Кабанова** //Международный научный институт «Educatio». - 2015. - № 1 (8). - С. 162-166. (0,62 п.л., автора – 0,43 п.л.).

14. Волгин, В.Н. Клинические особенности немеланоцитарных злокачественных новообразований кожи /В.Н. Волгин, **М.А. Кабанова**, **М.А. Иванова** //Интер-медикал-2015. - №1(7). - С. 34-39. (0,58 п.л., автора – 0,16 п.л.).

15. Иванова, М.А. Комплекс организационных мероприятий при злокачественных новообразованиях кожи: методическое пособие /М.А. Иванова, Е.В. Огрызко, В.Н. Волгин, **М.А. Кабанова**, А.В. Одинец //М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2017. - 56 с. (4,41 п.л., автора – 0,97 п.л.).

16. Иванова, М.А. Организация медицинской помощи пациентам с эпителиальными немеланоцитарными злокачественными новообразованиями кожи: методическое пособие /М.А. Иванова, В.Н. Волгин, Е.В. Огрызко, А.В. Одинец, **М.А. Кабанова** //М.: РИО ЦНИИОИЗ МЗ РФ, 2017. - 44 с. (3,43 п.л., автора – 0,94 п.л.).

17. **Кабанова, М.А.** Эпидемиологическая ситуация по заболеваемости меланомой в России в 2015 году /М.А. Кабанова //Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. - 2017. - №3. Режим доступа [электронный ресурс]: <http://healthproblem.ru/magazines?text=133> (дата обращения: 12.10.2017) (0,87 п.л.).

ИЗОБРЕТЕНИЯ

Волгин, В.Н. «Установка для проведения фотодинамической терапии опухолей кожи головы и шеи» /В.Н. Волгин, **М.А. Кабанова**, О.В. Тришкина, В.А. Пурцхванидзе //Патент на изобретение № 2550014 зарегистрирован 3.04.2015 г. За изобретение вручен диплом в номинации «100 лучших изобретений России – 2015».

РАЦИОНАЛИЗАТОРСКИЕ ПРЕДЛОЖЕНИЯ

Волгин, В.Н. Комбинированное устройство для фиксации световода и защиты здоровой кожи при проведении фотодинамической терапии опухолей кожи головы и шеи /В.Н. Волгин, **М.А. Кабанова**, О.В. Тришкина, М.С. Колбина //Удостоверение на рационализаторское предложение № 03-11 от 29.08.11.

Список сокращений и условных обозначений

БКРК – базально-клеточный рак кожи

ГВКГ – Федеральное государственное казенное учреждение «Главный военный клинический госпиталь имени академика Н.Н. Бурденко» Министерства обороны Российской Федерации

ЗЛ – злокачественные лимфомы

ЗНО – злокачественные новообразования

КВО – кожно-венерологическое отделение

МТРК – метатипический рак кожи

ПКРК – плоскоклеточный рак кожи

РФ – Российская Федерация

СК – саркома Капоши

ФДТ – фотодинамическая терапия

ЭК – эритроплазия Кейра