

На правах рукописи

Сомов Алексей Николаевич

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СОВЕРШЕНСТВОВАНИЯ
ОРГАНИЗАЦИИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ
СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ**

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

АВТОРЕФЕРАТ
диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Самара – 2022

Работа выполнена в федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Научный руководитель:

доктор медицинских наук, доцент

Суслин Сергей Александрович

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор, профессор кафедры общественного здоровья, здравоохранения и гигиены ФГАОУ ВО «Российский университет дружбы народов»

Коновалов Олег Евгеньевич

Доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения № 1 ФГБОУ ВО «Оренбургский государственный медицинский университет» МЗ РФ

Борщук Евгений Леонидович

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

Защита диссертации состоится «3» июня 2022 г. в 10.00 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения РФ (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Россия, г. Москва, ул. Добролюбова, д. 11, а также на сайте института: https://mednet.ru/images/stories/files/replay/Somov_text.pdf

Автореферат разослан «__» _____ 2022 г.

Ученый секретарь Диссертационного совета
доктор медицинских наук, профессор

Сабгайда Тамара Павловна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность темы исследования. Злокачественные новообразования (ЗНО) предстательной железы являются наиболее распространенными ЗНО среди мужского населения. Во всем мире ежегодно регистрируется более полумиллиона новых случаев ЗНО предстательной железы, что заставляет уделять все больше внимания вопросам диагностики и лечения данной патологии, как в Российской Федерации, так и в других странах (Егоров И. Р., 2018). В экономически развитых странах ЗНО предстательной железы входят в тройку наиболее часто диагностируемых форм ЗНО среди мужского населения (Cancer Facts, 2015; Siegel et al., 2015).

Основными причинами роста первичной заболеваемости считаются пол, возраст, национальность, курение, малоподвижный образ жизни. Также рост заболеваемости многие специалисты связывают с внедрением в повседневную практику современных методов диагностики (Геворкян А. Р., 2017; Albright F., 2015). В 2018 году ЗНО предстательной железы занимали второе ранговое место (14,9 %) в структуре первичной онкологической заболеваемости среди мужского населения России. При этом показатель первичной заболеваемости составил 62,4 на 100 000 населения (Каприн А. Д., с соавт., 2019).

Рост первичной заболеваемости требует совершенствования качества диагностики ЗНО предстательной железы, особенно в медицинских организациях первичной медико-санитарной помощи (ПМСП), что реализуемо при укреплении материально-технической базы медицинских организаций для проведения биопсии предстательной железы и внедрения скрининговых программ (Геворкян А. Р., 2017). Совершенствование медицинской помощи пациентам со ЗНО во многом зависит от организационно-методической работы, проводимой врачами-методистами и врачами-онкологами онкологических диспансеров, направленной на раннее выявление ЗНО, своевременное лечение и диспансерное наблюдение за онкологическими пациентами (Сосновский И. Б., 2009).

В настоящее время остается спорным вопрос об идеальном диагностическом тесте для выявления ЗНО предстательной железы. Ряд авторов считают необходимым проведение скрининга ввиду частого бессимптомного течения заболевания. При этом комбинация пальцевого ректального исследования и определения уровня простатического специфического антигена (ПСА) считается оптимальной для скрининга (Китаев С. В., 2010; Пасевич К. Г. с соавт. 2012; Beyersdorff D. et al. 2002; Суконко О. Г., 2007; Чигирева И. Б., 2017). В то же время следует отметить, что комиссии США, анализирующие эффективность исследования крови на маркер ПСА, считают, что вред, приносимый тестированием, превышает его пользу из-за большого количества ложноотрицательных результатов, требующих дополнительных обследований (не всегда оправданных), что может привести к осложнениям (Давыдов М. И., 2014; Волков Н. М., 2012; Moyer V. A. 2012; Барчук А. А., 2017).

Необходимость оптимизации организационных моделей оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы подтверждается попытками

реализации региональных программ во многих регионах Российской Федерации, направленных в основном на раннее выявление заболевания. Так, в 2008 году была реализована программа «Мужское здоровье» на территориях Пензенской области и Республики Мордовия; в 2007 году – в Калужской области; программа «Урологическое здоровье мужчин» в 2004 году – в Свердловской области. В период с 2008 года по 2012 год на территории Ульяновской области была проведена региональная программа целевой диспансеризации мужского населения. В результате реализации программ были зафиксированы рост показателя ранней диагностики и снижение доли ЗНО, выявленных в поздней стадии, что подтверждает актуальность совершенствования медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы на региональном уровне (Майоров А. В., 2013; Чернов Н. А., 2010, Чигирева И. Б., 2015).

Таким образом, проблема совершенствования организации оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы в настоящее время актуальна и требует современных управленческих и организационных решений.

Степень разработанности темы исследования. Вопросы совершенствования организации медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы в настоящее время недостаточно подробно представлены в научной литературе. Анализ научных публикаций свидетельствует о большом количестве работ, посвященных вопросам раннего выявления заболевания (Соловов В. А., 2006; Топузов М. Э., 2009; Болоцков А. С., 2012; Ильяш А. В., 2012; Демин А. А., 2019), а также новым диагностическим возможностям в прогнозировании течения ЗНО предстательной железы (Бессмертный Д. В., 2012; Охриц В. Е., 2012; Чибичян М. Б., 2014; Пурсанова Д. М., 2016; Еременко А. В., 2017; Коссов Ф. А., 2019). Подробно описаны различные подходы к лечению ЗНО предстательной железы (Карнаух П. А., 2008; Коновалов С. Е., 2011; Страт А. А., 2013; Хаметов Р. З., 2013; Маркова А. С., 2015; Булычкин П. В., 2017; Тачалов М. А., 2017; Кондрашина А. В., 2018). Часть научных работ посвящена эпидемиологическим особенностям распространения ЗНО предстательной железы (Гурина Л. И., 2005; Петрова Н. Г. с соавт., 2014; Траксова И. С., 2017).

В то же время опубликовано довольно незначительное количество работ, где представлены организационные модели оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы и пути их совершенствования (Ильин К. А., 2009; Сосновский И. Б., 2006; Максимов В. А., 2009), что требует проведения дополнительных исследований. Вместе с тем рост первичной заболеваемости и смертности обуславливает необходимость поиска новых организационных подходов для оказания медицинской помощи пациентам, страдающим ЗНО предстательной железы.

Цель и задачи исследования были predeterminedены указанными положениями.

Цель исследования: разработать научно обоснованные мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы.

Задачи исследования:

1. Провести анализ первичной заболеваемости, общей заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований предстательной железы за 2003–2019 годы.

2. Изучить состояние организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы в отдельно взятом регионе.

3. Дать медико-социальную характеристику пациентов со злокачественными новообразованиями предстательной железы на основании данных популяционного ракового регистра, а также анкетирования пациентов и врачей.

4. Оценить результативность разработанных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы, включающих разработку и внедрение программы для электронно-вычислительной машины (ЭВМ), алгоритма проведения проверки медицинских организаций первичной медико-санитарной помощи, организационной модели оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы.

Научная новизна исследования заключается в том, что:

– на региональном уровне проведен анализ эпидемиологической ситуации при ЗНО предстательной железы в период с 2003 года по 2019 год в сравнении с регионами Приволжского федерального округа (ПФО);

– изучены географические особенности распространения ЗНО предстательной железы на территории отдельного региона;

– расширены представления о медико-социальной характеристике пациентов со ЗНО предстательной железы на основе базы данных популяционного ракового регистра и проведенного анкетирования;

– получены новые данные по вопросам организации медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы в результате анкетирования врачей городских поликлиник. Представлено состояние медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы на территории региона;

– разработана программа для ЭВМ «Интегральная оценка качества диагностики, лечения и диспансерного наблюдения онкологических больных», работающая на базе популяционного ракового регистра;

– разработан алгоритм проведения проверки медицинских организаций ПМСП на предмет раннего выявления и качества диспансерного наблюдения пациентов со ЗНО предстательной железы;

– разработана организационная модель оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы.

Теоретическая и практическая значимость работы. Результаты, полученные в ходе проведения исследования, позволили выявить организационные проблемы, касающиеся раннего выявления ЗНО предстательной железы, и обосновать необходимость совершенствования организации оказания медицинской помощи этой категории пациентов.

Предлагаемая организационная модель оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы позволила в период с 2016 года по 2019 год улучшить показатели активного выявления, а также снизить долю ЗНО предстательной железы, выявленных в 4 стадии заболевания. Кроме того, снизился показатель одногодичной летальности при ЗНО предстательной железы, возросла доля пациентов, состоящих на диспансерном учете пять лет и более.

Полученные результаты используются в практической работе врачей различных специальностей медицинских организаций Самарской области.

Положения, выносимые на защиту:

1. Онкоэпидемиологическая ситуация при злокачественных новообразованиях предстательной железы среди мужского населения Самарской области (высокая первичная заболеваемость и смертность, низкая активная выявляемость) определяет необходимость совершенствования организации медицинской помощи этой категории пациентов.

2. Оценка состояния медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы в Самарской области, с учетом мнения пациентов и врачей, позволяет сформировать организационные мероприятия, направленные на ее совершенствование.

3. Реализуемые организационные мероприятия, включающие разработку программы для ЭВМ для популяционного ракового регистра, расчет интегральной оценки качества диагностики, диспансеризации и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями предстательной железы, реализацию выездных форм работы организационно-методического отдела, создание организационной модели оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы, позволяют повысить показатели результативности деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы в Самарской области.

Методология и методы исследования. Степень достоверности. В основе достоверности данных и результатов лежат использованные методические подходы с применением научного анализа отечественной и зарубежной литературы по вопросам медико-социальных аспектов ЗНО предстательной железы. В исследовании применены современные методы, включая аналитический, статистический, социологический, экспертных оценок, организационного моделирования. Обработка материалов проводилась на персональном компьютере, оснащенном соответствующим программным обеспечением. Анализ статистических данных

осуществлялся с использованием программ «Медстат», «Мединфо», IBM SPSS Advanced Statistics 24.0 (разработчик – IBM Corporation, номер программы: 5725-A54, номер лицензии: Z125-3301-14, срок действия лицензии: бессрочная). Результаты исследования оформлялись с использованием программных средств Word пакета Microsoft Office.

Внедрение результатов исследования. Разработанная программа для ЭВМ, а также алгоритм проведения проверки медицинских организаций ПМСП на предмет раннего выявления и качества диспансерного наблюдения пациентов со ЗНО предстательной железы используются в работе государственного бюджетного учреждения здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер» (ГБУЗ СОКОД), а также в медицинских подразделениях ПМСП (в 26 центральных районных больницах, 5 центральных городских больницах малых городов, в 16 медицинских организациях городского округа (г.о.) Самара, в пяти медицинских организациях г.о. Тольятти, в четырех медицинских организациях г.о. Сызрань).

Результаты, полученные в ходе исследования эпидемиологических особенностей распространения ЗНО предстательной железы на территории Самарской области, внедрены в учебный процесс кафедры общественного здоровья и здравоохранения федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации (ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России).

Данные настоящего исследования реализованы в приказах Министерства здравоохранения Самарской области от 15.05.2014 г. № 684 «О дальнейшем совершенствовании организации медицинской помощи по профилю "онкология" взрослому населению в медицинских организациях, подведомственных министерству здравоохранения Самарской области» (в редакциях приказа МЗ СО от 27.01.2016 г. № 83, от 30.05.2019 г. № 722, от 18.09.2019 г. № 1179, от 23.09.2019 г. № 1197).

Апробация результатов исследования. Основные положения и результаты диссертационного исследования, представленные автором, рассматривались и обсуждались на съездах и конференциях различного уровня: международной научно-практической конференции «Современные проблемы гуманитарных и естественных наук» (г. Москва, 2014 г.); научно-практической конференции врачей-онкологов и врачей общей лечебной сети, посвященной 70-летию онкологической службы Оренбургской области «Актуальные вопросы клинической онкологии» (Оренбург, 2016 г.); международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и достижения в медицине» (г. Самара, 2016 г.); VIII Конференции молодых ученых Российской медицинской академии непрерывного профессионального образования (РМАНПО) с международным участием «Горизонты медицинской науки» (г. Москва, 2017 г.); научной конференции молодых ученых с международным участием

«Здоровье и здравоохранение России» (г. Москва, 2018 г.); научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии» (г. Самара, 2016, 2017, 2018, 2019 гг.); научно-практической конференции специалистов в области химико-фармацевтических и медико-биологических наук «Аспирантские чтения Поволжья» (г. Самара, 2016, 2017, 2018, 2019 гг.); межкафедральном совещании ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России (г. Самара, 2020); международной конференции "Process Management and Scientific Developments" (Великобритания, Бирмингем, 2020).

Личный вклад автора в проведенное исследование. Автором самостоятельно проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы по изучаемой проблеме, сформулированы цель, задачи и дизайн исследования (доля участия – 90 %). Автор лично провел анализ онкоэпидемиологической ситуации при ЗНО предстательной железы среди мужского населения Самарской области (2003–2019 гг.) и ПФО, разработал анкеты для социологического опроса врачей, работающих в медицинских организациях ПМСП, и пациентов со ЗНО предстательной железы, а также провел анкетирование (доля участия – 85 %). Автором разработан дополнительный модуль к программному обеспечению популяционного ракового регистра, функционирующего на базе ГБУЗ СОКОД (доля участия – 90%). Математико-статистическая обработка данных, полученных в ходе проведения исследования, выполнялась при личном участии автора (доля личного участия – 90 %). Автором проведен анализ собранного материала, сформулированы выводы и практические рекомендации, оформлена диссертационная работа (доля участия – 85 %).

Связь работы с научными программами. Диссертация выполнена в рамках комплексной темы научно-исследовательской работы кафедры общественного здоровья и здравоохранения, а также кафедры управления качеством в здравоохранении института профессионального образования ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России «Научная оценка здоровья населения и научное обоснование организационно-управленческих аспектов качества медицинской помощи, деятельности медицинских организаций в системе здравоохранения» (Регистрационный номер НИОКР 114120870207).

Публикации. Автором опубликовано 30 научных работ, в том числе – 4 статьи в журналах перечня ВАК, одна – в журнале Scopus. Получено свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ.

Объем и структура диссертации. Текст работы изложен на 227 страницах машинописного текста. Диссертация состоит из введения, обзора литературы, главы с описанием материалов и методов исследования, трех глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и 23 приложений на 34 страницах. Диссертация иллюстрирована 28 таблицами и 36 рисунками. Список литературы содержит 185 наименований, из которых 98 – работы отечественных авторов и 87 – зарубежных.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении определены цель и задачи исследования, обоснована актуальность. Описаны научная новизна и практическая значимость. Представлены основные положения, выносимые на защиту, уровни апробации, внедрение результатов исследования.

В первой главе «Организация медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы (обзор литературы)» представлен аналитический обзор иностранных и отечественных литературных источников, содержащих информацию об эпидемиологических особенностях распространения ЗНО предстательной железы в Российской Федерации и мире, данных о существующих алгоритмах раннего выявления ЗНО предстательной железы, основных подходах к лечению. Кратко описаны нормативно-правовые аспекты организации медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы.

Во второй главе «Материалы и методы исследования» изложены материалы и методы исследования. Работа выполнена на кафедре общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России и ГБУЗ СОКОД.

Базой для проведения исследования были выбраны медицинские организации региона, оказывающие специализированную помощь по профилю «онкология», основная из которых – ГБУЗ СОКОД.

В работе использовались материалы популяционного ракового регистра, расположенного на базе ГБУЗ СОКОД. Раковый регистр содержит информацию обо всех онкологических пациентах, в том числе выявленных впервые, состоящих на диспансерном учете, умерших, получивших лечение, с указанием стадии заболевания, морфологического типа ЗНО, методов лечения и т. д. Анкетирование врачей проводилось на базе шести городских поликлиник г. Самары, расположенных в Промышленном и Кировском районах. Кроме того, в исследовании было проведено анкетирование пациентов, страдающих ЗНО предстательной железы. В анкетировании участвовали пациенты, проживающие на территории г. Самары. Механизм взаимодействия между ГБУЗ СОКОД и медицинскими организациями ПМСП описан на примере городской поликлиники № 6 г. Самары.

Объект настоящего исследования – система оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы на территории Самарской области. Предмет – научные подходы к совершенствованию организации медицинской помощи пациентам, страдающим ЗНО предстательной железы. За единицу наблюдения были выбраны: все случаи заболевания ЗНО предстательной железы на территории Самарской области, медицинские организации, оказывающие помощь пациентам со ЗНО предстательной железы, популяционный раковый регистр ГБУЗ СОКОД.

При выполнении исследования использовались аналитический, социологический (анкетирование врачей и пациентов) по типу поперечного, статистический методы, а также метод организационного моделирования. Для каждого раздела методы и объем исследования были выбраны в соответствии с целями и задачами настоящей работы.

Исследование проводилось в период с 2016 года по 2020 год. При этом изучаемый период включал в себя 2003–2019 годы (табл. 1).

Для решения *первой задачи* был изучен показатель первичной, общей заболеваемости и смертности населения Самарской области от ЗНО предстательной железы в период 2003–2019 годов. На данном этапе была разработана программа исследования, определены базы для проведения исследования и методы обработки данных.

Для выполнения *второй задачи* изучены нормативно-правовые акты, регламентирующие оказание медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы в Самарской области, проанализированы объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях (представлены алгоритмы выявления, лечения и диспансерного наблюдения на примере городской поликлиники № 6 г. Самары и ГБУЗ СОКОД).

Для решения *третьей задачи* был проведен сравнительный анализ пациентов со ЗНО предстательной железы по итогам 2003, 2015 и 2019 годов по данным популяционного ракового регистра.

Кроме того, было проведено анкетирование пациентов, страдающих ЗНО предстательной железы. Для этого использовалась специально разработанная анкета, утвержденная этическим комитетом при ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России, содержащая общие вопросы, вопросы о факторах риска возникновения ЗНО предстательной железы, организационные вопросы выявления ЗНО предстательной железы. Также респондентам было предложено указать основные проблемы выявления и диспансерного наблюдения пациентов со ЗНО предстательной железы в поликлинике медицинской организации ПМСП, а также сообщить свои предложения по улучшению оказания медицинской помощи этой категории пациентов (всего 19 вопросов). Результаты проведенного анкетирования подвергались статистической обработке с оценкой их достоверности (критерии t , χ^2 , поправка Йетса), были использованы методы ранговой корреляции Спирмена и Кендалла.

Также было проведено анкетирование 174 врачей (врачей-онкологов, врачей-урологов, врачей-терапевтов, врачей-проктологов, врачей ультразвуковой диагностики) из шести городских поликлиник города Самары, по специально разработанному опросному листу из 13 вопросов, касающихся раннего выявления и диспансерного наблюдения пациентов, страдающих ЗНО предстательной железы.

Таблица 1 – Материалы и методы исследования

Задачи исследования	Провести анализ первичной заболеваемости, общей заболеваемости и смертности населения от ЗНО предстательной железы за 2003–2019 гг.	Изучить состояние организации медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы в отдельно взятом регионе	Изучить медико-социальную характеристику пациентов со ЗНО предстательной железы на основании данных популяционного ракового регистра, а также анкетирования пациентов и врачей	Оценить результативность разработанных мероприятий по совершенствованию медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы
Материалы исследования	Статистические сборники Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена «Состояние онкологической помощи населению России» и «Злокачественные новообразования в России» за 2010–2019 гг., сведения из форм Федерального государственного статистического наблюдения по Самарской области № 7, № 35 (с 2003 г. по 2019 г.)	Сведения из форм Федерального государственного статистического наблюдения по Самарской области № 30 (с 2003 г. по 2019 г.); приказы министерства здравоохранения федерального и регионального уровней, нормативно-правовые документы, справочно-правовая система «КонсультантПлюс»	Сведения о впервые выявленных и диспансерных пациентах со ЗНО предстательной железы по данным популяционного ракового регистра (2003, 2015 и 2019 гг.). Сведения по результатам анкетирования пациентов, страдающих ЗНО предстательной железы (495 респондентов), а также врачей (174 респондента)	Разработаны мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы. Оценка эффективности разработанных подходов на примере показателей качества медицинской помощи больным ЗНО предстательной железы
Методы исследования	Аналитический, статистический, картографический	Аналитический, статистический	Социологический, аналитический, статистический	Аналитический, статистический, метод организационного моделирования
Методы обработки статистического материала	Проводился расчет: среднего значения, ошибки среднего значения, стандартное отклонение, t-критерий Стьюдента. Использовался критерий χ^2 Пирсона с поправкой Йетса для оценки достоверности качественных признаков. Для установления направления связи между показателями применялись коэффициенты ранговой корреляции (r) Спирмена и (τ) Кендалла			

Для выполнения **четвертой задачи** при использовании метода организационного моделирования были разработаны и внедрены мероприятия по совершенствованию медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы, включающих разработку и внедрение программы для ЭВМ «Интегральная оценка качества диагностики, лечения и диспансерного наблюдения онкологических больных», алгоритма проведения проверки медицинских организаций ПМСП на предмет раннего выявления и качества диспансерного наблюдения пациентов со ЗНО предстательной железы, организационной модели оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы. Оценка эффективности внедрения предлагаемых рекомендаций проведена с использованием статистических методов исследования.

В третьей главе «Эпидемиологическая характеристика злокачественных новообразований предстательной железы в Самарской области в период 2003–2019 гг.» проведен анализ эпидемиологических особенностей распространения ЗНО предстательной железы среди мужского населения Самарской области в период с 2003 года по 2019 год.

За анализируемый период доля ЗНО предстательной железы в структуре первичной онкологической заболеваемости среди мужского населения возросла с 8,1 % до 16,5 %, что соответствует первому ранговому месту. При этом показатель первичной заболеваемости возрос с 30,5 до 83,7 на 100 000 населения (рис. 1).

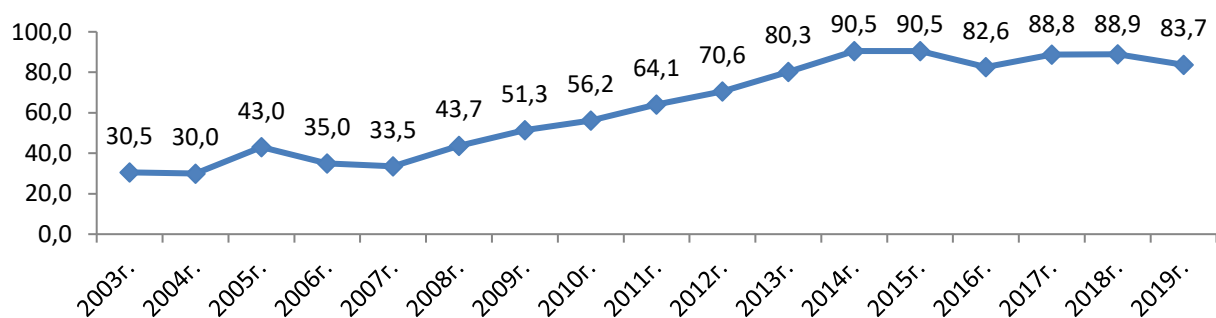


Рисунок 1 – Первичная заболеваемость ЗНО предстательной железы в Самарской области в период 2003–2019 гг. (на 100 тысяч мужчин)

Пик заболеваемости приходится на мужчин в возрасте 75–79 лет (716,0 на 100 000 населения по итогам 2019 года). Рост показателя, на наш взгляд, связан с увеличением числа мужского населения старше 60 лет в период с 2003 года по 2019 год на 26,6 % ($\chi^2=6308,67$ $p=0,0000$), увеличением доли мужского населения, прошедшего исследование крови на маркер ПСА, с 23 428 в 2009 году до 144 178 в 2019 году ($\chi^2=85304,3$ $p=0,0000$), а также отлаженной системой регистрации всех впервые выявленных случаев ЗНО предстательной железы, включая данные патолого-анатомических отделений и бюро судебно-медицинской экспертизы.

Показатель общей заболеваемости ЗНО предстательной железы также возрос с 44,2 до 249,4 на 100 000 населения ($\chi^2=1935,29$, $p=0,0000$). Увеличилась и его доля в структуре общей заболеваемости с 2,4 % до 8,1 %. Учитывая динамику первичной заболеваемости, следует отметить и рост смертности от ЗНО предстательной железы с 11,6 до 20,8 на 100 000 населения ($\chi^2=44,13$, $p=0,0000$) (рис. 2).

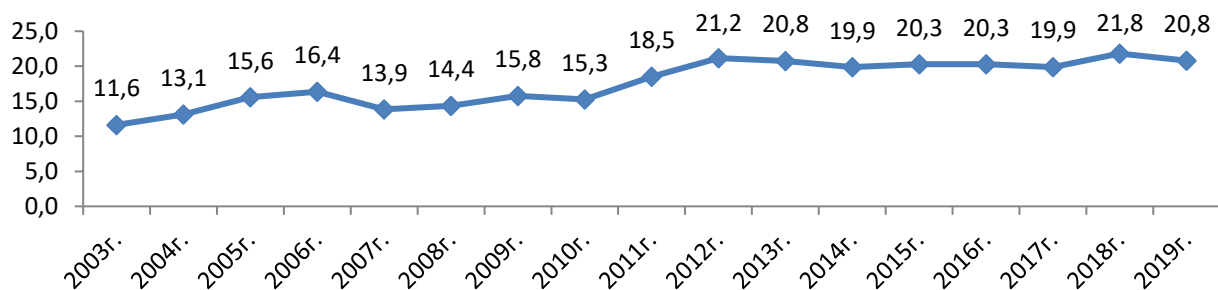


Рисунок 2 – Смертность мужчин от ЗНО предстательной железы в период 2003–2019 гг. в Самарской области (на 100 тысяч мужского населения)

Растет и доля умерших от ЗНО предстательной железы в структуре смертности мужского населения от ЗНО с 4,8 % до 9,1 %. Анализ географических особенностей распространения показателя первичной заболеваемости, общей заболеваемости и смертности на территории Самарской области не выявил каких-либо закономерностей.

Сравнение основных качественных показателей Самарской области по итогам 2010 и 2019 годов с показателями других регионов ПФО выявило некоторые особенности. Так, Самарская область вошла в тройку регионов с самой высокой первичной заболеваемостью, самым высоким показателем ранней диагностики и самой низкой долей случаев позднего выявления (4 стадия заболевания). Вместе с тем в регионе регистрируется невысокий показатель активного выявления при сравнении с аналогичными показателями, зарегистрированными на других территориях, – 7-е ранговое место в 2010 году и 6-е место в 2019 году.

В четвертой главе «Оценка состояния медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы в Самарской области» описан порядок оказания медицинской помощи указанной категории пациентов. Представлены основные структурные подразделения, оказывающие медицинскую помощь пациентам, страдающим ЗНО предстательной железы. Показаны объемы оказания медицинской помощи в амбулаторных и стационарных условиях. Медицинская помощь пациентам со ЗНО предстательной железы на территории региона оказывается в первичных онкологических кабинетах (ПОК) и медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях (ГБУЗ СОКОД, государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Гольяттинская городская клиническая больница № 5» (ГБУЗ ТГКБ № 5)).

За последние 16 лет количество ПОК в Самарской области возросло с 56 до 66 (2003 и 2019 годы соответственно). Вместе с тем возросло и число посещений ПОК с 357 627 до 606 692 (110,5 и 190,8 на 1000 населения соответственно), что составило 69,6 %. За аналогичный период возросло количество урологических кабинетов с 48 до 58, а также количество посещений врачей-урологов с 269 137 до 334 373 в 2003 и 2019 году соответственно, или на 24,2 %. Увеличение количества посещений повлияло на рост проводимых ультразвуковых исследований (УЗИ) предстательной железы с 23 086 до 56 602, или на 242,8 % ($\chi^2=8577,89$, $p=0,0000$).

Специализированная стационарная медицинская помощь пациентам со ЗНО в Самарской области оказывается в двух медицинских организациях – ГБУЗ СОКОД и ГБУЗ ТГКБ № 5. При этом головным учреждением является ГБУЗ СОКОД. В период с 2010 года по 2019 год в поликлинику ГБУЗ СОКОД обратилось 31 676 пациентов, страдающих ЗНО предстательной железы, проведено 33 175 трансректальных ультразвуковых исследований (ТРУЗИ), выполнено 11 751 трепанобиопсий, выявлено 8 643 случая ЗНО предстательной железы. В структуру обследований пациентов с подозрением на ЗНО предстательной железы входит: консультация врача-онколога, УЗИ мочеполовой системы, ТРУЗИ с биопсией, внутривенная урография, сцинтиграфия костей скелета, гистологическое исследование препарата. Всего в период с 2010 года по 2019 год в ГБУЗ СОКОД было пролечено 11 742 пациентов со ЗНО предстательной железы, из которых большинство получили лечение в онкоурологическом отделении (35,1±0,44%), в отделении лучевой терапии – 28,2±0,42 %, в отделении интервенционных методов диагностики и лечения – 21,9±0,38 %. Кочный фонд ГБУЗ СОКОД для оказания медицинской помощи пациентам, в том числе со ЗНО предстательной железы, состоит из 61 койки в онкоурологическом отделении, 153 коек в отделении радиотерапии, 37 коек в отделении интервенционных методов диагностики и лечения, 144 коек в химиотерапевтическом отделении, 26 коек в отделении рентгенохирургических методов диагностики и лечения.

Анализ результатов проведенного анкетирования среди врачей обозначил ряд организационных проблем, касающихся выявления ЗНО предстательной железы: недостаток профилактической работы с населением, а также отсутствие онкологической настороженности у медицинских работников.

На примере городской поликлиники № 6 г. Самары описан алгоритм раннего выявления ЗНО предстательной железы в амбулаторных условиях, согласно которому любой пациент, впервые обратившийся в поликлинику в текущем году, должен пройти осмотр на исключение ЗНО наружных локализаций. При обращении пациента в регистратуру медицинский регистратор уточняет в амбулаторной карте дату проведения последнего осмотра и при необходимости направляет пациента в смотровой кабинет. При обращении пациента к врачу-хирургу, врачу-урологу или врачу общей практики (ВОП), минуя регистратуру и смотровой кабинет, лечащий врач при необходимости самостоятельно проводит осмотр в рамках своей компетенции (пальцевое исследование прямой кишки).

В случае прохождения смотрового кабинета и отсутствия впервые выявленной патологии пациенту рекомендуется пройти осмотр через год. При отказе от прохождения осмотра в амбулаторной карте оформляется письменный информированный отказ. Осмотр в части выявления онкопатологии предстательной железы включает в себя опрос жалоб, пальцевое ректальное исследование и исследование крови на ПСА. При прохождении осмотра и выявлении подозрения на онкопатологию пациент направляется к врачу-урологу на дообследование. Дополнительным контролем сроков обследования пациентов с подозрением на ЗНО предстательной железы в городской поликлинике № 6 служат «Журнал впервые выявленной онкопатологии при проведении осмотра» и «Журнал различных профилактических исследований», куда вносится информация о пациентах с подозрением на ЗНО предстательной железы после проведения ректального исследования, а также информация о пациентах с повышенным титром ПСА в крови. Журналы ведутся не только акушерками или фельдшерами смотрового кабинета и врачами-урологами, но и врачами-терапевтами.

В результате при росте первичной заболеваемости ЗНО предстательной железы среди обслуживаемого поликлиникой населения за последние 15 лет на 76,3 % показатель смертности вырос только на 3,1 % при значительном удельном весе выявляемых 1–2 стадий (66,7 %) и относительно низкой доли 4 стадии ЗНО предстательной железы (12,5 %) в 2019 году.

Для изучения медико-социальных характеристик было проведено анкетирование среди пациентов, страдающих ЗНО предстательной железы. Основная доля приходится на возраст старше 70 лет – 44,8%±6,38 % [40,42-49,18]. Большинство пациентов на вопрос о сфере своей деятельности отнесли себя к категории «промышленность» (37,6%±5,89 % [33,33-41,87]). Только 46,3±6,48 % [41,91-50,69] имели близких родственников, страдающих ЗНО, 61,4%±7,33 % [57,11-65,69] опрошенных не курят. Характерной жалобой при обращении за медицинской помощью у этой категории пациентов было нарушение мочеиспускания – 61,6±7,34% [57,32-65,89] ответов. В ходе опроса было выявлено, что большинство пациентов обращается за медицинской помощью достаточно поздно: через 1–2 месяца – 28,3±5,13 % [23,95-31,85], в течение 2–3 месяцев – 24,6±4,84 % [20,81-28,39], и только 19,2±4,3 % [15,73-22,67] – в течение 1 месяца с момента появления жалоб. Анкетирование также показало имеющиеся проблемы раннего выявления ЗНО предстательной железы: в 35,4±5,73 % [31,19-39,61] случаев диагноз был установлен в течение 30–45 дней после обращения за медицинской помощью, в 27,9±5,13 % [23,95-31,85] – в течение 45–60 дней, в 21,2±4,51 % [17,60-24,80] – до 30 дней, в 15,6±3,89 % [12,40-18,80] – более чем через 60 дней. При этом причиной длительного обследования чаще всего являлась очередность на диагностические исследования (44,8±5,77 % [37,41-52,19] ответов), а также очередность к врачу (34,5±5,26 % [27,44-41,56] ответов).

В пятой главе «Совершенствование оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы на территории Самарской области» представлена характеристика пациентов со ЗНО предстательной железы по данным популяционного ракового регистра. Показаны дополнительные возможности программного обеспечения, позволяющие делать выгрузку необходимой информации. Представлена следующая характеристика пациентов со ЗНО предстательной железы, впервые взятых и состоящих на диспансерном учете по итогам 2003, 2015 и 2019 годов: распределение на городских и сельских жителей, обстоятельства взятия на учет, стадии заболевания, локализация отдаленных метастазов при позднем выявлении заболевания, клиническая группа наблюдения пациента, обстоятельства выявления заболевания и причины позднего выявления, методы активного выявления, даты и причины смерти.

Для оценки качества организации диагностики, лечения и диспансерного наблюдения пациентов со ЗНО предстательной железы на базе автоматизированной программы «Самарский раковый регистр», функционирующей в популяционном раковом регистре ГБУЗ СОКОД, была создана программа для ЭВМ (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2019617649 от 18.06.2019). Программа позволяет рассчитать интегральную оценку (таблица 2) качества организации диагностики, лечения и диспансерного наблюдения пациентов со ЗНО предстательной железы (далее – интегральная оценка) как по Самарской области в целом, так и по каждой отдельно взятой медицинской организации.

В первой части модели расчета интегральной оценки (показатели результативности) фактические показатели за определенный период сравниваются с нормативными показателями. При этом за нормативные показатели берутся средние значения показателей по Самарской области за предыдущий период. В случае если фактический показатель превышает норму, показателю присваивается максимальное количество фактических баллов (норматива). Если фактический показатель меньше нормы, то в таком случае он вычитается от нормы, затем умножается на единицу измерения, которая для каждого показателя присваивается индивидуально. Полученное число вычитается из норматива и проставляется в графу «Фактический балл». Такой порядок расчета действует для показателей активной выявляемости, доли ЗНО выявленных в 1–2 стадиях заболевания, удельного веса пациентов, состоящих на диспансерном учете 5 лет и более, и наблюдаемой выживаемости. Для показателей доли пациентов, умерших до года с момента установки диагноза, и смертности порядок расчета другой. В случае если фактический показатель меньше нормы, то проставляется максимальное количество баллов (норматива). Если фактический показатель превышает норму, то от него вычитается норма. Полученное число умножается на единицу измерения. Далее из нормативы вычитается число, получившееся после умножения на единицу измерения, и записывается в графу «Фактический балл». После заполнения всех граф «Фактический балл» получается их сумма, что является суммой баллов результативности.

Таблица 2 – «Интегральная оценка качества организации диагностики, лечения и диспансерного наблюдения онкобольных» (пример)

Наименование показателя	Единица измерения	Норма	Факт показ	Оценка в баллах			Факт балл
				Норматива	Отклонения		
					Знак	Единица измерения	
Показатели результативности							
Активная выявляемость онкобольных	% от числа впервые выявленных больных	26,8	11,54	15.00	-	0.3	10,42
Число впервые выявленных онкобольных – 26, среди них активно выявлено 3							
Доля ЗНО, выявленных в 1–2 стадиях	% от числа впервые выявленных ЗНО	68,2	65,38	16.00	-	0.4	14,87
Число впервые выявленных ЗНО – 26, из них в 1–2 стадиях заболевания – 17							
Удельный вес онкобольных, состоящих на учете 5 лет и более	% от числа онкобольных, состоящих на учете	38,2	38,95	16.00	-	0.4	16,00
Число онкобольных, состоящих на учете, – 172, из них более 5 лет – 67							
Доля онкобольных, умерших в течение 1 года с момента постановки диагноза	% от числа онкобольных, взятых на учет в предыдущем году	6,4	11,43	17.00	+	0.5	14,49
Число онкобольных, взятых на учет в предыдущем году, – 35, из них умерло до 1 года 4							
Смертность	На 100 тысяч населения	21,8	15,23	15.00	+	0.2	15,00
Мужское население – 26263, число умерших – 4							
Наблюдаемая выживаемость (5-летняя)	% состоявших на учете от числа взятых в 2007–2011 гг.	60,0	60,94	13.00	-	0.1	13,00
Сумма баллов результативности / 92.00/				83,78			
Показатели дефектов							
Доля ЗНО, выявленных в 4 стадии заболевания	% от числа впервые выявленных ЗНО	*	19,23	*	*	0.05	0,96
Число впервые выявленных ЗНО – 26, из них в 4 стадии заболевания – 5							
Показатель позднего выявления ЗНО по причине дефектов	% к числу впервые учтенных ЗНО с учетом посмертно учтенных больных	*	11,54	*	*	0.10	1,15
Число впервые выявленных ЗНО с учетом посмертно учтенных больных – 26, из них по причине дефектов – 3							
Доля посмертно учтенных больных	% от числа впервые выявленных больных	*	0,00	*	*	0.15	0,00
Число впервые выявленных больных – 23, из них учтено после смерти – 0							
Сумма баллов дефектов				2,11			
Интегральная оценка 0,888							

Для расчета показателей дефектов фактические показатели перемножаются на единицу измерения, полученные цифры записываются в графу «Фактический балл». Далее складывается сумма фактических баллов показателей дефектов.

Для расчета интегральной оценки от суммы фактических баллов результативности отнимается сумма баллов дефектов. Полученное число делится на максимальное возможное количество баллов результативности (73) и рассчитывается коэффициент интегральной оценки в долях от 1. Все вышеописанные операции программа ЭВМ, функционирующая на базе программного обеспечения «Самарский раковый регистр», производит автоматически.

Представлена выездная форма работы врачей-методистов и врачей-онкологов организационно-методического отдела, которая в первую очередь направлена на медицинские организации, где регистрируются низкие интегральные оценки. Во время проведения выезда проверяется работа регистратуры, смотровых кабинетов, врачей-терапевтов, врачей-урологов, врачей-хирургов, лаборатории, а также работа онкологического кабинета. При проверке особое внимание уделяется срокам и стандартам ведения пациентов с подозрением на онкологическое заболевание.

К наиболее частым недостаткам, выявляемым при проведении проверок, относится отсутствие ежегодного осмотра на исключение ЗНО наружных локализаций, при наличии факта обращения пациента за медицинской помощью. Как правило, это происходит из-за отсутствия контроля. Кроме того, к частым замечаниям относится недостаточная нагрузка акушерок и фельдшеров смотровых кабинетов, что связано, в первую очередь, с отсутствием потока пациентов в смотровой кабинет из-за недостаточной профилактической работы с населением.

Важным замечанием является нарушение механизма «обратной связи» между врачами, акушерками и фельдшерами, участвующими в выявлении ЗНО (смотровой кабинет, врачи поликлиники, онкологический кабинет), что влечет за собой увеличение сроков обследования пациентов. Подобные случаи возникают, когда у пациента, обратившегося в медицинскую организацию, на каком-либо этапе заподозрено ЗНО, однако врач или акушерка (фельдшер), заподозривший заболевание, не передал сведения о пациенте в соответствии с порядком маршрутизации и не отследил результаты дообследования.

Указанные недостатки, как правило, связаны с отсутствием четкого контроля со стороны администрации медицинских организаций за соблюдением нормативных документов, касающегося выявления и диспансерного наблюдения онкологических пациентов. Кроме того, имеет место низкая онкологическая настороженность среди врачей медицинских организаций ПМСП.

Также в пятой главе показана роль региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» в оказании медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы. Основными задачами программы являются проведение информационно-коммуникационной кампании, нацеленной на раннее выявление ЗНО и стимулирование приверженности пациентов к лечению, реализация различных скрининговых обследований, проводимых в рамках программы диспансеризации взрослого населения и профилактических медицинских осмотров.



Рисунок 1 – Организационная модель оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы в Самарской области

Также в программе запланирован комплекс мер, направленных на создание и оснащение 12 ЦАОП с изменением порядка маршрутизации пациентов, а также переоснащение медицинских организаций ПМСП медицинским оборудованием.

Исполнение запланированных мероприятий в рамках реализации региональной программы предусматривает снижение показателя смертности от новообразований к 2024 году до уровня 192,9 на 100 тыс. населения (в том числе от ЗНО предстательной железы – до 19,6 на 100 тыс. населения), увеличение удельного веса ЗНО, выявленных на ранней стадии, до 63,0 % (63,7 %), увеличение удельного веса пациентов со ЗНО, состоящих на учете 5 лет и более, до 55,0 % (44,0 %), а также снижение одногодичной летальности до уровня 21,0 % (4,8 %).

Принципиальным отличием созданной организационной модели (рисунок 1) является интеграция в нее деятельности организационно-методического отдела и популяционного ракового регистра ГБУЗ СОКОД. В 2015 году программное обеспечение популяционного ракового регистра было дополнено в части расчета интегральной оценки качества организации диагностики, диспансеризации и лечения пациентов со ЗНО предстательной железы по каждой медицинской организации. С этого момента проводился ежегодный расчет указанных интегральных оценок. Интегральные оценки являются одним из компонентов анализа деятельности медицинских организаций, проводимого врачами-методистами и врачами-онкологами организационно-методического отдела ГБУЗ СОКОД.

Кроме того, созданная организационная модель дополнена новым алгоритмом проведения проверок медицинских организаций во время выездной работы врачей-методистов и врачей-онкологов организационно-методического отдела ГБУЗ СОКОД. Планирование выездной работы строится на основании расчета интегральных оценок с целью анализа работы медицинских организаций ПМСП и принятия организационных решений.

Внедрение разработанной организационной модели оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы позволила в период с 2016 года по 2019 год снизить одногодичную летальность пациентов с 6,1 % до 5,2 % ($\chi^2=3,98$, $p=0,0461$), повысить активную выявляемость с 24,2 % до 30,8 % ($\chi^2=11,69$, $p=0,0006$), а также долю пациентов, состоящих на диспансерном учете 5 лет и более с 30,7 % до 42,4 % ($\chi^2=209,7$, $p=0,00001$).

В заключении обобщены основные результаты, подведены итоги исследования, подтверждающие решение поставленных задач.

ВЫВОДЫ

1. В Самарской области показатели, характеризующие эпидемиологическую ситуацию при злокачественных новообразованиях предстательной железы среди мужского населения, имеют тенденцию к росту:

первичная заболеваемость возросла с 30,5 в 2003 году до 83,7 на 100 тыс. населения в 2019 году, что соответствует второму месту среди регионов Приволжского федерального округа. Общая заболеваемость возросла с 44,2 до 249,4, что соответствует третьему месту в Приволжском федеральном округе. При этом смертность увеличилась с 11,6 до 21,8 на 100 тыс. населения (пятое место в Приволжском федеральном округе). Кроме того, в Самарской области в период с 2003 года по 2019 год численность мужского населения старше 60 лет возросла на 26,6 % ($\chi^2=6308,67$, $p=0,0000$). Доля мужского населения в возрасте старше 60 лет увеличилась с 14,1 % до 17,5 %. Увеличение доли мужского населения старше 60 лет, во многом определяющее эпидемиологическую обстановку при злокачественных новообразованиях предстательной железы в регионе, подчеркивает необходимость поиска новых подходов в организации медицинской помощи.

2. Медицинскую помощь пациенты со злокачественными новообразованиями предстательной железы в Самарской области получают в медицинских организациях, оказывающих специализированную медицинскую помощь в стационарных условиях в городах Самаре, Тольятти, а также в медицинских организациях, имеющих в своем составе первичные онкологические кабинеты, количество которых в 2019 году возросло до 66. В период с 2003 года по 2019 год число посещений врачей-онкологов возросло с 357 627 до 606 692, ультразвуковых исследований предстательной железы – с 23 086 до 55 602 ($\chi^2=8577,89$ $p=0,0000$), исследований крови на маркер простатспецифического антигена – с 23 428 до 144 178 ($\chi^2=85304,3$ $p=0,0000$). За последние 10 лет в Самарский областной клинический онкологический диспансер обратилось 31 676 пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями предстательной железы, выполнено 33 175 трансректальных ультразвуковых исследований, впервые выявлено 8 643 пациентов. Изучение диагностического, кадрового и «лечебного» потенциала региона позволило оценить состояние медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы.

3. В базе данных популяционного ракового регистра содержится информация обо всех пациентах, страдающих злокачественными новообразованиями предстательной железы, проживающих на территории Самарской области. Постоянное усовершенствование программного обеспечения популяционного ракового регистра позволяет углубленно изучать причины позднего выявления злокачественных новообразований предстательной железы, определять методы активного выявления, проводить экспертизу причин смерти. Анализ медико-социальных характеристик пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями предстательной железы, по данным проведенного анкетирования, показал, что наиболее характерными признаками для них являются возраст старше 70 лет ($44,8\pm 6,38$ % [40,42-49,18]), отягощенный семейный анамнез ($46,3\pm 6,48$ % [41,91-50,69]), работа в сфере промышленности ($37,6\pm 5,89$ % [33,33-41,87]), а также жалобы на нарушение мочеиспускания ($61,6\pm 7,34$ % [57,32-65,89]).

4. В результате исследования реализованы мероприятия по совершенствованию организации медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы. Разработана организационная модель оказания медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями предстательной железы, включающая в себя: программу для ЭВМ на базе популяционного ракового регистра, позволяющую рассчитывать интегральную оценку качества диагностики, диспансеризации и лечения пациентов со злокачественными новообразованиями предстательной железы, а также выездные мероприятия, проводимые врачами-методистами и врачами-онкологами организационно-методического отдела Самарского областного клинического онкологического диспансера по вновь разработанному алгоритму проверок, что позволяет выявлять медицинские организации, имеющие низкие показатели онкологического компонента и принимать организационные решения.

Внедрение разработанной организационной модели оказания медицинской помощи пациентам со ЗНО предстательной железы позволило в период с 2016 года по 2019 год снизить годовую летальность пациентов с 6,1 % до 5,2 % ($\chi^2=3,98$, $p=0,0461$), повысить активную выявляемость с 24,2 % до 30,8 % ($\chi^2=11,69$, $p=0,0006$), а также долю пациентов, состоящих на диспансерном учете 5 лет и более с 30,7 % до 42,4 % ($\chi^2=209,7$, $p=0,00001$).

ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ

На региональном уровне:

1. Учитывать эпидемиологические особенности распространения ЗНО предстательной железы, а также материально-техническое обеспечение медицинских организаций для совершенствования деятельности медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь пациентам со ЗНО предстательной железы, а также при разработке профилактических программ, направленных на раннее выявление ЗНО предстательной железы.

2. Использовать разработанную интегральную оценку качества диагностики, диспансеризации и лечения пациентов со ЗНО предстательной железы для выявления имеющихся проблем и оперативного принятия организационно-управленческих решений.

3. Внедрять разработанную программу для популяционного ракового регистра с целью проведения расширенного анализа причин позднего выявления ЗНО предстательной железы, методов активного выявления, экспертизы причин смерти.

На уровне медицинских организаций ПМСП:

4. Использовать разработанный алгоритм проведения проверок медицинских организаций ПМСП на предмет раннего выявления и качества диспансерного наблюдения пациентов со ЗНО предстательной железы.

5. Использовать алгоритм раннего выявления ЗНО предстательной железы на примере городской поликлиники № 6 г. Самары.

СПИСОК РАБОТ, ОПУБЛИКОВАННЫХ ПО ТЕМЕ ДИСЕРТАЦИИ

Публикации в изданиях, рекомендуемых ВАК

1. Оценка показателей выживаемости при злокачественных новообразованиях предстательной железы в Самарской области в 2003–2012 гг. / **А. Н. Сомов**, А. Г. Егорова, С. А. Суслин, М. Н. Бочкарева // Известия Самарского научного центра Российской академии наук. – 2015. – № 2. – С. 686–689 (0,500 п.л., авт. – 0,125).
2. Курация и организационно-методическая поддержка системы паллиативной медицинской помощи онкологическим больным в учреждениях здравоохранения Самарской области / А. Г. Егорова, С. Н. Ищеряков, О. В. Осетрова, **А. Н. Сомов**, Ю. В. Липина, А. Е. Орлов // Онкология. Журнал имени П. А. Герцена. – 2015. – № 6(4). – С. 48–56 (1,125 п.л., авт. – 0,187).
3. Современные особенности распространения рака предстательной железы / С. А. Суслин, **А. Н. Сомов**, А. Г. Егорова, А. Е. Орлов // Электронный научный журнал «Современные проблемы науки и образования». – 2017. – № 2. – URL: <https://science-education.ru/ru/article/view?id=26230> (1,000 п.л., авт. – 0,250).
4. Суслин, С. А. Характеристика больных раком предстательной железы по данным популяционного ракового регистра / С. А. Суслин, **А. Н. Сомов** // Аспирантский вестник Поволжья. – 2018. – № 1–2. – С. 45–51 (0,875 п.л., авт. – 0,437).

Публикации в изданиях, входящих в зарубежные реферативные базы

5. Сомов, А. Н. Рак предстательной железы. Эпидемиология, факторы риска и раннее выявление / **А. Н. Сомов**, С. А. Суслин // Профилактическая медицина. – 2020. – № 3(23). – С. 149–156 (1,000 п.л., авт. – 0,500).

Основные работы, опубликованные в других изданиях

6. Эпидемиология рака предстательной железы / **А. Н. Сомов**, А. Г. Егорова, Т. Ф. Попова, А. С. Шабардина, О. С. Гусева // Материалы научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии». – Самара, 2011. – С. 243–246 (0,47 п.л., авт. – 0,09).
7. Организация курации и ежеквартального мониторинга онкологического компонента деятельности ЛПУ Самарской области / **А. Н. Сомов**, Т. Ф. Попова, О. А. Козлова, Ю. В. Липина, Т. И. Ставская // Материалы научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии». – Самара, 2012. – С. 224–225 (0,23 п.л., авт. – 0,05).
8. Егорова, А. Г. Анализ онкоэпидемиологической обстановки в Приволжском федеральном округе / А. Г. Егорова, А. Е. Орлов, **А. Н. Сомов** // Поволжский онкологический вестник. – 2013. – № 3. – С. 4–12 (1,046 п.л., авт. – 0,348).
9. Порядок и методы организационно-методической работы онкологической службы Самарской области в ЛПУ общей лечебной сети / А. Г. Егорова, **А. Н. Сомов**, Т. Ф. Попова, Т. Г. Золотарева // Вопросы онкологии. – 2013. – № 3. – С. 159–160 (0,232 п.л., авт. – 0,058).
10. Егорова, А. Г. Результаты автоматизированного мониторинга качества заполнения первичных учетных документов в Самарском популяционном раковом регистре / А. Г. Егорова, **А. Н. Сомов**, Т. Ф. Попова // Материалы научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии». – Самара, 2013. – С. 37–38 (0,23 п.л., авт. – 0,08).
11. Сомов, А. Н. Активное выявление злокачественных новообразований – основное направление деятельности онкологической службы Самарской области / **А. Н. Сомов**, А. Г. Егорова // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы дополнительного и профессионального образования: материалы межрегиональной научно-практической конференции». – Самара, 2013. – С. 379–380 (0,057 п.л., авт. – 0,028).
12. Заболеваемость раком предстательной железы в Самарской области / **А. Н. Сомов**, С. А. Суслин, А. Г. Егорова, М. Н. Бочкарева // Управление качеством медицинской помощи. – 2014. – № 2. – С. 84–91 (1,0 п.л., авт. – 0,250).

13. Егорова, А. Г. Оценка показателей наблюдаемой выживаемости при злокачественных новообразованиях предстательной железы в Самарской области в 2003–2012 гг. / А. Г. Егорова, **А. Н. Сомов**, С. А. Суслин // Материалы международной научно-практической конференции «Современные проблемы гуманитарных и естественных наук. – М., 2014. – С. 269–276 (0,875 п.л., авт. – 0,291).

14. Оценка качества диагностики злокачественных новообразований в учреждениях здравоохранения Самарской области / **А. Н. Сомов**, Ю. В. Липина, Т. Ф. Попова, А. Г. Егорова // Материалы научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии». – Самара, 2014. – С. 211–212 (0,232 п.л., авт. – 0,058).

15. Сомов, А. Н. Анализ показателей ранней диагностики ЗНО предстательной железы на территории Самарской области в период 2009–2014 гг. / **А. Н. Сомов**, Ю. В. Липина, А. С. Шабардина // Сибирский онкологический журнал. – 2015. – № 1. – С. 76–77 (0,232 п.л., авт. – 0,077).

16. Организация статистического мониторинга индикаторов качества диспансерного наблюдения онкологических больных с хроническим болевым синдромом в Самарской области: цели, задачи и его результаты в 2014 году / А. Г. Егорова, **А. Н. Сомов**, Ю. В. Липина, С. Н. Ищеряков, О. В. Осетрова // Международный научный институт Educatio. – 2015. – № 4. – С. 22–29 (0,93 п.л., авт. – 0,186).

17. Оценка качества диагностики злокачественных новообразований в Самарской области и направление его совершенствования / А. Г. Егорова, А. Е. Орлов, **А. Н. Сомов**, Ю. В. Липина // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2015. – № 4(4). – С. 150–154 (0,625 п.л., авт. – 0,156).

18. Региональная организационная модель паллиативной медицинской помощи онкологическим больным Самарской области и система управления ее качеством / А. Г. Егорова, С. Н. Ищеряков, **А. Н. Сомов**, А. Е. Орлов // Паллиативная медицина и реабилитация. – 2016. – № 4. – С. 5–10 (0,750 п.л., авт. – 0,187).

19. Суслин, С. А. Эпидемиологические аспекты рака предстательной железы в Самарской области / С. А. Суслин, **А. Н. Сомов** // Бюллетень национального научно-исследовательского института общественного здоровья им. Н. А. Семашко. – 2016. – № 1(1). – С. 160–163 (0,500 п.л., авт. – 0,250).

20. Курация – метод организационно-методической работы с лечебными учреждениями / С. В. Козлов, **А. Н. Сомов**, А. Г. Егорова, М. Н. Бочкарева, О. А. Козлова // Материалы научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии». – Самара, 2016. – С. 40–41 (0,232 п.л., авт. – 0,046).

21. Сомов, А. Н. Эпидемиология рака предстательной железы в Самарской области / **А. Н. Сомов** // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Молодые ученые – от технологий XXI века к практическому здравоохранению». Самара, 2016. – С. 194–195 (0,25 п.л., авт. – 0,25).

22. Этапы создания и совершенствования информационного обеспечения в системе управления качеством медицинской помощи онкологическим больным Самарской области / А. Г. Егорова, **А. Н. Сомов**, Т. Ф. Попова, А. А. Ершов, А. В. Лутковский, А. Е. Орлов // Материалы научно-практической конференции онкологов и врачей общей лечебной сети, посвященной 70-летию онкологической службы Оренбургской области. – Оренбург, 2016. – С. 39–48 (1,162 п.л., авт. – 0,193).

23. Егорова, А. Г. Тенденции показателей онкологической заболеваемости и смертности при злокачественных новообразованиях как критерий оценки деятельности онкологической службы Самарской области в 2003–2012 годы / А. Г. Егорова, **А. Н. Сомов**, А. Е. Орлов // Материалы международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы и достижения в медицине». – Самара, 2016. – С. 134–134 (0,375 п.л., авт. – 0,125).

24. Сомов, А. Н. Эпидемиологические аспекты рака предстательной железы в Самарской области / А. Н. Сомов // Материалы VIII конференции молодых ученых РМАНПО с международным участием. – М. 2017. – С. 175–177 (0,375 п.л., авт. – 0,375).

25. Сомов, А. Н. Характеристика больных раком предстательной железы по данным популяционного ракового регистра / А. Н. Сомов // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Научные достижения молодых ученых XXI века в рамках приоритетных направлений стратегии научно-технологического развития страны. – Самара, 2017. – С. 160–162 (0,25 п.л., авт. – 0,25).

26. Сомов, А. Н. Описание контингента впервые выявленных больных раком предстательной железы в период с 2007 по 2016 годы по данным Самарского популяционного ракового регистра / А. Н. Сомов, А. Г. Егорова, О. А. Козлова // Материалы научно-практической конференции «Новые технологии в онкологии». – Самара, 2017. – С. 156–157 (0,232 п.л., авт. – 0,077).

27. Сомов, А. Н. Мнения врачей поликлиники по проблемам ранней диагностики рака предстательной железы / А. Н. Сомов // Материалы научно-практической конференции с международным участием «Исследования молодых ученых в решении актуальных проблем науки и практики». – Самара, 2018. – С. 114–115 (0,125 п.л., авт. – 0,125).

28. Сомов, А. Н. Мнения врачей поликлиники по проблемам ранней диагностики рака предстательной железы / А. Н. Сомов // Материалы II научной конференции молодых ученых с международным участием. – М., 2018. – С. 125–129 (0,625 п.л., авт. – 0,625).

29. Сомов, А. Н. Интегральная оценка качества диагностики лечения и диспансеризации больных раком предстательной железы в Самарской области / А. Н. Сомов // Материалы всероссийской научно-практической конференции с международным участием. – Самара, 2019. – С. 233–236 (0,232 п.л., авт. – 0,232).

30. Suslin, S. A. Characteristics of the male population mortality from prostate cancer in modern conditions / S. A. Suslin, A. N. Somov, M. N. Bochkareva // International Conference "Process Management and Scientific Developments". – Birmingham, United Kingdom. – 2020 (0,250 п.л., авт. – 0,084).

Свидетельства о регистрации интеллектуальной собственности

1. Интегральная оценка качества диагностики, лечения и диспансерного наблюдения онкологических больных. Свидетельство РФ №2019617649. 2019 // Программа для ЭВМ / А. Н. Сомов, С. А. Суслин, А. Е. Орлов, А. Г. Егорова А. А. Ершов, Т. Ф. Попова, Р. Н. Юсупов, Е. А. Краснощекова.

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ

ВОП – врач общей практики

ГБУЗ СОКОД – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Самарский областной клинический онкологический диспансер»

ГБУЗ ТГКБ № 5 – государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Тольяттинская городская клиническая больница № 5»

г.о. – городской округ

ЗНО – злокачественное новообразование

ПМСП – первичная медико-санитарная помощь

ПОК – первичный онкологический кабинет

ПСА – простатический специфический антиген

ПФО – Приволжский федеральный округ

ТРУЗИ – трансректальное ультразвуковое исследование

УЗИ – ультразвуковое исследование

ФГБОУ ВО СамГМУ Минздрава России – федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

ЦАОП – центр амбулаторной онкологической помощи