

ПРОБЛЕМА СВОЕВРЕМЕННОЙ ДИАГНОСТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПАТОЛОГИИ НА АМБУЛАТОРНО-ПОЛИКЛИНИЧЕСКОМ ЭТАПЕ

Дмитренко М.В., Страхова Н.В., Котова Ю.А., Красноруцкая О.Н.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Зуйкова А.А.

Кафедра поликлинической терапии

Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко

Актуальность исследования: за последнее десятилетие заболеваемость злокачественными новообразованиями среди населения Воронежской области выросла на 16,8%, и сохраняется выше, чем в среднем по РФ [1, 2].

Цель исследования: провести анализ причин онкозапущенных случаев на амбулаторном этапе.

Материалы и методы: данное исследование проводилось на базе Поликлиники № 14 БУЗ ВО «Воронежская больница № 16». Использована документация за 2017 г.: журналы диспансерного учета (форма № 030/у); контрольные карты диспансерного наблюдения (онко) форма № 030–6/у; медицинские карты амбулаторных больных (форма № 025/у); отчетная документация врача онколога.

Результаты: было выявлено 83 онкозапущенных случая (30%). ЗНО на III стадии было выявлено у 11 больных (13,3%), на IV стадии у 72 пациентов (86,7%). Из общего количества визуальные формы составили 40%. 16 больных (19,2%) не проживали на врачебных участках поликлиники.

В нозологической структуре случаев несвоевременной диагностики онкологической патологии преобладают ЗНО легких — 20 человек (24,1%), в большинстве из которых (14 человек — 70%) причиной оказалось скрытое течение заболевания. На втором месте по частоте встречаемости среди причин онкозапущенности ЗНО молочной железы 11 случаев (13,3%), в том числе из-за несвоевременного обращения и отказа от лечения по 4 человека. Третья по частоте встречаемости локализации онкозапущенных случаев — это ЗНО ЖКТ — 14 человек (16,9%), из которых 12 (85,7%) имели скрытое течение заболевания.

В 50 случаев (60,2%) ведущей причиной являлось скрытое течение заболевания. На втором месте — несвоевременное обращение 18 пациентов (21,7%). Отказ от лечения стал причиной запущенности процесса 14 (16,9%) случаях. У 1 пациента (1,2%) причина осталась невыясненной.

Выводы: несвоевременная диагностика онкологической патологии на амбулаторно-поликлиническом этапе связана со скрытым течением заболевания и несвоевременным обращением, что обуславливает необходимость совершенствования методов диагностики, активизации диспансеризации.

Литература

1. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Российской Федерации в 2016 году: Государственный доклад. — М.: Федеральная служба по надзору в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека, 2017. С. 72.
2. К вопросу о заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Воронежской области / К.С. Ласточкина // Вестник Воронежского института высоких технологий. 2017. № 3 (22). С. 94–97.