

Журавлев О.В.^{1,2}, Борзунов И.В.¹, Машковцев А.В.², Семаков Д.В.², Баженов А.А.², Вешкина А.А.^{1,2}

Роль урологического отделения поликлиники в ранней диагностике рака предстательной железы

1 - Кафедра урологии с курсом усовершенствования врачей ГБОУ ВПО Уральской Государственной медицинской академии, г. Екатеринбург; 2 - ГБУЗ «Свердловская областная клиническая больница №1» г. Екатеринбург

Zhuravlev O.V., Borzunov I.V., Mashkovcev A.V., Semakov D.V., Bazhenov A.A., Veshkina A.A.

Role of urological branch of polyclinic in early diagnostics of prostate cancer

Резюме

Целью данной работы является оценка роли урологического отделения поликлиники крупного лечебного учреждения в профилактике, ранней диагностике и динамическом наблюдении больных раком предстательной железы. Представлен анализ 19432 пациентов обследованных за 2011 год. Из 1843 впервые обратившихся мужчин рак предстательной железы выявлен у 537, 58% в стадии T1-T3a.

Ключевые слова: рак предстательной железы, ранняя диагностика

Summary

The purpose of the given work is the estimation of a role of urological branch of polyclinic of Regional clinical hospital №1 in preventive maintenance, early diagnostics and dynamic supervision sick of prostate cancer. The analysis of 19432 patients surveyed for 2011 год is presented. From 1843 for the first time addressed men, the prostate cancer is revealed at 537, 58 % in stage T1-T3a.

Keywords: Prostate cancer, Early diagnostics

Введение

В настоящее время в России наличие урологического отделения в поликлинике скорее исключение, чем обычная практика. В то же время взаимосвязь урологических приемов области с ведущим медицинским учреждением очень важна для ранней диагностики урологических заболеваний, особенно если это касается онкологии. Онкоурологические заболевания являются одной из наиболее актуальных проблем современной урологии из-за неуклонного роста больных злокачественными новообразованиями мочеполовых органов, как во всем мире, так и в нашей стране, в том числе и в Свердловской области [1-4]. Решение этих проблем – задача не только медицинская, но и государственная, за ростом онкоурологической заболеваемости следует рост смертности и инвалидности населения [5-8].

По данным экспертов ВОЗ, в конце XX века от злокачественных новообразований в мире ежегодно умирало 6,8 миллионов человек и диагностировалось более 10 миллионов новых случаев рака, а к началу XXI века прогнозировалось появление 11 миллионов новых случаев злокачественных образований [8,14].

Такая же тенденция наблюдается и в Свердловской области, в которой рост злокачественных новообразований в 2006 году увеличился на 37,7%, по сравнению со средним многолетним уровнем, в том числе в 2006 году зарегистрировано 15226 новых случаев злокачественных новообразований [3].

Злокачественные новообразования мочеполовой системы в Свердловской области вышли по количеству случаев на третье место, сместив на четвертое - злокачественные новообразования кожи и подкожной клетчатки [3,13].

Свердловская область занимает второе место в Российской Федерации после Московской области по промышленному потенциалу и первое место по загрязнению окружающей среды комплексом канцерогенных веществ, обуславливающих развитие и рост злокачественных новообразований, в том числе онкоурологических заболеваний [3].

Приоритетность проблемы онкоурологических заболеваний в Свердловской области обусловила целесообразность и необходимость выработки оптимального подхода к ранней диагностике и своевременному лечению онкоурологических больных.

Материалы и методы

Диагностика онкоурологических заболеваний мочеполовых органов и оценка степени распространенности злокачественных новообразований основывалась на результатах клинических, эндоскопических, рентгенологических, ультразвуковых, компьютерных, магнитно-резонансных и морфологических методов исследования, а также на данных факторно-типологического анализа санитарно-гигиенических и социально-экономических условий проживания исследуемой когорты больных, включая и оценку обеспеченности медицинскими кадрами и их квалификацией.

Для решения сложной задачи по охране онкоурологического здоровья населения Свердловской области, в первую очередь, трудоспособного населения создана целевая программа и принята «Концепция сохранения населения Свердловской области на период до 2015 г.», что позволяет проводить более эффективную системную работу по профилактике злокачественных новообразований мочеполовых органов, улучшению ранней диагностики опухолевых процессов и снижению числа больных с запущенными стадиями онкоурологических заболеваний.

Целевой программой в Свердловской области является разработанная Губернаторская программа «Урологическое здоровье мужчины», позволившая организовать, разместить и оснастить десять экспресс-диагностических кабинетов (ЭДУК) в наиболее неблагоприятных городах Свердловской области с высокими уровнем загрязнения атмосферного воздуха, почвы, воды, пищевых продуктов, повышенной радиационной нагрузкой за счет всех дозообразующих факторов, а также с неблагоприятными факторами производственной среды. К территориям риска с высоким уровнем загрязнения среды обитания комплексом канцерогенных загрязняющих веществ относятся: Алапаевск, Асбест, Ирбит, Каменск-Уральский, Краснотурьинск, Красноуфимск, Нижний Тагил, Первоуральск, Серов в которых и организованы экспресс-диагностические кабинеты.

С целью определения группы пациентов подлежащих урологическому обследованию в ЭДУК была разработана анкета «Урологическое здоровье мужчины» для проведения первичного анкетирования на этапе фельдшерско-акушерских пунктов (ФАП) (Таблица №1).

После первичного анкетирования пациенты проходят специализированное урологическое обследование в ЭДУК, которое включает в себя определение уровня ПСА, IPSS, выполнение УЗИ, ТРУЗИ, урофлоуметрии. Далее пациенты направляются в урологическое отделение поликлиники областной клинической больницы. Запись на прием осуществляется урологом с места жительства по электронной почте, что очень удобно для пациентов отдаленных территорий. Кроме того, в направлении на консультацию указываются данные первичных обследований, что уменьшает нагрузку на диагностическую службу.

Урологическое отделение консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «СОКБ№1» организовано в 2005г. Одновременно в отделении ведут прием 5 врачей урологов, в том числе, онкоуролог. Также за отделением закреплены 2 врача ультразвуковой диагностики, что позволяет выполнять до 60 исследований предстательной железы ежедневно. Врачи УЗИ прошли специализацию по исследованиям в урологии и проводят первичное стадирование рака простаты по международной классификации.

Для диагностики рака предстательной железы в отделении выполняется полифокальная биопсия простаты под ультразвуковым контролем по стандартной методике.

Результаты и обсуждение

В 2011 году в урологическом отделении областной клинической больницы №1 консультировано 19432 пациента. Наибольшее количество обратившихся пациентов были с диагнозом ДГПЖ – 5530 чел.(28,5%) (1843 первичных) и раком предстательной железы – 4555 чел.(23,4%). В течение года выполнена 621 биопсия простаты. Уменьшение количества биопсий простаты (в 2010г. –

Таблица 1. Анкета «Урологическое здоровье мужчины»

Просим Вас ответить на следующие вопросы (отвечая на вопросы обведите цифры ответов, наиболее подходящих Вам, а затем суммируйте Ваши цифры и впишите общую сумму в графу под таблицей)

	Никогда	Очень редко	Редко	Иногда	Часто	Очень часто
1. Беспоконт ли Вас частое дневное мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5
2. Беспоконт ли Вас частое ночное мочеиспускание?	0	1	2	3	4	5
3. Бывают ли у Вас внезапные и неудержимые позывы к мочеиспусканию?	0	1	2	3	4	5
4. Бывают ли у Вас затруднения при мочеиспускании?	0	1	2	3	4	5
5. Есть ли изменения цвета мочи: красный / белый?	0	1	2	3	4	5

Суммарный балл: Если Вы набрали 5 и более баллов. Вам следует обратиться к урологу (к нему Вас направит фельдшер Вашего населенного пункта)

Таблица 2. Распределение пациентов после выполнения биопсии простаты (только в ГБУЗ «СОКБ №1»)

КОЛИЧЕСТВО ВЫПОЛНЕННЫХ БИОПСИЙ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ 621																				
PSA	0-4					4-12					12-20			20 >						
Больных	12					301					248			61						
Выявлено t-г	10					203					216			58						
Стадия	T1	T2a	T2b	T3a	T3b-4	T1	T2a	T2b	T3a	T3b-4	T1	T2a	T2b	T3a	T3b-4					
%				85,7	29	15,2	3,7	1,6			11,9	32,2	14,4	31,4	10,2		1	17	41	37
GI	<7		>7			<7		>7			<7		>7			<7		>7		
%			100			58,3		41,7			31,2		68,8			17,6		82,4		

869 биопсий), связано с освоением методики в экспресс-диагностических урологических кабинетах. За прошедший год впервые выявлен рак простаты у 537 пациентов (487 после биопсии в ОКБ №1) (Таблица №2). Уровень ПСА колебался от 1,5 до 3500 ng/ml. За последние годы наметилась тенденция к выявлению опухоли на ранних стадиях. Если еще в 2005г. более 70% всех новообразований простаты выявлялись в стадиях T3в - T4, то за прошлый год 312(58%) диагностированных опухолей выявлено в стадиях T1-T3а. Данной категории больных выполнено радикальное оперативное лечение (брахитерапия или радикальная простатэктомия в т.ч. с использованием лапароскопической методики и робототехники).

Выводы

Организация урологического отделения консультативно-диагностической поликлиники областной клинической больницы №1 в ходе реализации губернаторской программы «урологическое здоровье мужчины» позволила внедрить современные, эффективные методы ранней диагностики рака предстательной железы и оказывать высокотехнологичную медицинскую помощь в ведущем лечебном учреждении Свердловской области.

Тем самым улучшается качество и увеличивается средняя продолжительность жизни мужского населения. ■

Журавлев О.В. – ассистент кафедры урологии, кандидат медицинских наук, заведующий урологическим отделением консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «СОКБ№1», г. Екатеринбург; *Борзунов И.В.* – доцент кафедры урологии, доктор медицинских наук, г. Екатеринбург; *Семаков Д.В.* – врач-уролог урологического отделения консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «СОКБ№1», г. Екатеринбург; *Вешкина А.А.* – ассистент кафедры урологии, врач-уролог урологического отделения консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «СОКБ№1», г. Екатеринбург; *Баженов А.А.* – врач-уролог урологического отделения консультативно-диагностической поликлиники ГБУЗ «СОКБ№1», г. Екатеринбург; *Машиковцев А.В.* – врач-уролог урологического отделения №2 ГБУЗ «СОКБ№1», г. Екатеринбург; *Автор, ответственный за переписку – Журавлев Олег Владимирович. Адрес: 620102, г. Екатеринбург, ул. Волгоградская 185. Тел.: 8(343) 351 16 10. E-mail: jur@r66.ru*

Литература:

1. Волкова М.И. Обзор материалов XXI конгресса Европейской ассоциации урологов. Онкоурология. -2006.- №3.-С.69-71
2. Государственный доклад о состоянии здоровья населения Российской Федерации в 2004 году. Здравоохранение Российской Федерации. – 2006. – №4. –С.3-32
3. Государственный доклад о состоянии окружающей природной среды и влиянии факторов среды обитания на здоровье населения Свердловской области в 2004 году. Екатеринбург- 2005.- С.3-217.
4. Государственный доклад о санитарно-эпидемиологической обстановке в Свердловской области в 2006 году.г.Екатеринбург.- 2007.- С.3-396.
5. Давыдов М.И., Аксель Е.М., Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 году //М: 2005, Н-15.
6. Демографический ежегодник России М: Госкомстат.- 2002.-с.400.
7. Журавлев В.Н., Баженов И.В., Борзунов И.В., Истокский К.Н., Давыдкин П.Н. Медицинский вестник Башкортостана 2007.-№2.-С.181-182.
8. Лопаткин Н.А., Аполихин О.И., Черинцев И.В. Онкоурология. 2006.-№4. С.5-8.
9. Матвеев Б.П. Клиническая онкоурология. 2003.с.-195-207.
10. Нежитин Ю.В., Стеников Н.В., Дронов В.И. и др. Военно-медицинский журнал. 2004.-№11-С.20-26
11. Плотко Э.Г., Кузьмин С.В., Гурвич В.Б. и др. Медицина труда.2004-С.12-15
12. Стародубов В.И. Медицина труда. 2005.-№1.-С.1-8
13. Parker, S.L., Tony, T., Bolden, S., Wingo, P.A.: Cancer Statistics, 1997. CA Cancer J Clin. 1997; 47:5-27.
14. Soloway M.S., Sofer M., Vaidya A. Contemporary management of stage T1 trans-itional cell carcinoma of the bladder. J Urol 2002; 167(4): f57—83.