

*Д.В. Смирнов, Н.Э. Косых*

## **О ВЛИЯНИЯ МЕДИЦИНСКИХ ФАКТОРОВ НА ЗАПУЩЕННОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

*МУЗ "Городской онкологический диспансер", г. Комсомольск-на-Амуре*

*Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск*

Не вызывает сомнения факт, что одной из главных причин запущенности рака могут служить как субъективные факторы со стороны больного, обуславливающие позднюю обращаемость населения, так субъективные и объективные факторы со стороны медицинских работников, лежащие в основе пролонгирования диагностического процесса и самих диагностических ошибок.

Однако на популяционном уровне влияние комплекса медицинских факторов на качество своевременной диагностики злокачественных новообразований не изучалось.

Нами проведено изучение состояние диагностики рака в г. Комсомольске-на-Амуре с учетом существующей муниципальной медицинской инфраструктуры

В работе использовался банк данных МУЗ "Городского онкологического диспансера" за 5 лет с 2000 по 2004 гг. Из полученных сведений составлялась фамильная картотека. Обработанная на компьютере, она фактически является частью информационной базы данных городского канцер-регистра. Одним из важных элементов данной картотеки являлась информация о месте проживания и амбулаторного обслуживания больного.

На основании данных годовых конъюнктурных отчетов для каждой поликлиники были определены укомплектованность каждой поликлиники врачебными кадрами и средняя нагрузка на врача-терапевта. При этом все поликлиники были разделены на группы: средняя нагрузка до 1 ставки на врача, средняя нагрузка до 2 ставок, средняя нагрузка свыше 2 ставок

С использованием данных конъюнктурных отчетов была определена оснащенность каждой поликлиники диагностическим оборудованием по специально разработанной методике.

Для каждой поликлиники определялась сумма баллов, на основании которой они были распределены на две группы: с относительно удовлетворительной оснащенностью (свыше 9 баллов) и недостаточной оснащенностью (менее 9 баллов).

Для каждой из выделенных групп поликлиник определялась численность обслуживаемой субпопуляции, количество больных заболевших отдельными формами злокаче-

ственных новообразований и с 4 стадией отдельно. Для каждой формы новообразования проводился расчет показателя отношения шансов (ОШ) диагностики в 4 стадии заболевания. Статистическая значимость показателя относительного риска определялась с помощью критерия  $\chi^2$ .

При удовлетворительном оснащении поликлиник города медицинским диагностическим оборудованием, значения показателя отношения шансов диагностики запущенных форм рака некоторых внутренних локализации (легкого и ободочной кишки) были достоверно снижены, а при плохом оснащении наоборот повышены. При раке прямой кишки - опухоли т.н. "визуальной" локализации — низкие уровни отношения шансов диагностики процесса в запущенной стадии отмечались в поликлиниках со слабым уровнем оснащения, а высокие значения данного показателя наблюдались в поликлиниках с хорошим уровнем оснащенности. Похожая тенденция складывается и при других локализациях, однако результаты в этих случаях были не достоверны.

При относительно небольшой нагрузке на врачей терапевтов риск диагностики 4 стадии ряда форм ЗН был достоверно низким. Увеличение нагрузки на врача сопровождалось соответствующим увеличением риска выявления запущенных форм рака ободочной кишки и легких.

Таким образом, представленный материал свидетельствует о влиянии медицинских факторов на уровни своевременной диагностики отдельных форм новообразований. В число таких опухолей могут входить: рак легкого, ободочной, прямой кишки и молочной железы. В то же время, отсутствие зависимости между изучаемыми медицинскими факторами и частотой диагностики 4 стадии рака иных локализаций, свидетельствует о возможном существовании и других причин, влияющих на эффективность своевременной диагностики злокачественных новообразований.