

Таблица 2 – Распределение больных с ОНМК в зависимости от наличия группы инвалидности

	Нет инвалидности		Инвалиды					
	Мужчины Чел.,%	Женщины Чел.,%	1-ой гр. Чел.,%		2-ой гр. Чел.,%		3-ей гр. Чел.,%	
	26/ 32,5	24/ 30	муж	Жен	муж	жен	Муж	жен
			0	0	8/ 10,0	7/8,7	11/13,8	4/ 5,0
Итого	50/ 62,5		0	0	15/ 18,7		15/ 18,8	

Большинство пациентов не имеют группы инвалидности, остальные имеют вторую и третью группы.

**Выводы.** Ведение пациентов с ОНМК в РБ законодательно урегулировано. Основным методом лечения пациентов с ОНМК является тромболизис, который наиболее эффективен и безопасен в течение первых 3 ч (особенно в первые 90 мин) от начала ишемического инсульта. К сожалению, среди белорусов есть такое понятие: «подождать, полежать, само пройдет». Поэтому очень важно проводить профилактическую работу по проблеме ОНМК в обществе и среди медицинского персонала.

Большинство пациентов, находящихся на диспансерном учете у врача-невролога городской поликлиники, перенесли инфаркт в левый каротидный бассейн. Чаще пациенты не имеют инвалидности.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]: офиц. стат. сб. за 2017 г. — Минск : ГУ РНМБ, 2018.— 274 с.

2. Петельский, Ю.В. Новые организационные подходы к профилактике острых нарушений мозгового кровообращения в Гродненской области / Ю.В. Петельский, М.Ю. Сурмач // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2017. – №2. – С. 37–46.

3. Государственная программа «Здоровье народа и демографическая безопасность Республики Беларусь на 2016-2020г.г. [Электронный ресурс] : Постановление Совета Министров Респ. Беларусь, 14 марта 2015 г., № 200 – Режим доступа: <http://www.pravo.by>. – Дата доступа: 13.12.2019.

## ОБ ОРГАНИЗАЦИИ И ВЫПОЛНЕНИИ НЕКОТОРЫХ ПРОГРАММ СКРИНИНГА В ГОРОДСКОЙ ПОЛИКЛИНИКЕ

**Трусь Е.И., Чувак В.В.**

*Гродненский государственный медицинский университет*

**Актуальность.** Злокачественные новообразования (ЗНО) – одна из главных причин заболеваемости и смертности. Современным подходом к раннему

выявлению ЗНО является скрининг, т.е. массовое обследование населения для выявления определенной патологии. Мероприятия, направленные на снижение смертности, инвалидности вызывают увеличение расходов государства, но эти расходы меньше тех, которые возникают от ухудшения демографических показателей. В странах, где скрининг рака молочной железы (РМЖ) проводится на уровне государства, до 80% случаев выявляется в 1 стадии [1, с.4]. В Республике Беларусь (РБ) заболеваемость ЗНО, за последние 40 лет, увеличилась в три раза, смертность – удвоилась [2, с.14]. Данная ситуация существенно увеличивает нагрузку на систему здравоохранения. Подсчитано, что на каждые 10% увеличения смертности от неинфекционных заболеваний приходится сокращение экономического роста на 0,5% [3]. Проблема ЗНО носит социальный, медицинский и демографический характер. Важнейшим условием проведения скрининга, его эффективности является организационное обеспечение. Заболеваемость раком предстательной железы (РПЖ) в мире составляет 214 случаев на 100000 мужчин. РПЖ занимает второе место среди основных причин смерти у этого контингента. Летальность у лиц с РПЖ (в течение первого года после выявления) составляет около 30 % [4, с.97]. Заболеваемость ЗНО в 2017 г. в РБ составила 3065, 4 на 100000, в Гродненской области 2704,4. Заболеваемость РМЖ на 2017 год в РБ составила 48,9 на 100000 [5].

**Цель.** Изучить организацию и провести анализ выполнения скрининга и ранней диагностики РПЖ и РМЖ в городской поликлинике

**Методы исследования.** Для изучения организации скрининга РПЖ и РМЖ проанализирована действующая на поликлиническом уровне нормативно-правовая документация. Анализ выполнения скрининговых программ проводился на базе городской поликлиники г. Гродно. Сплошным ретроспективным методом изучены журналы учёта пациентов за 2018 и 11 месяцев 2019 года, подлежащих скринингу РМЖ и РПЖ.

**Результаты и их обсуждение.** В середине 2017 года был утверждён приказ Министерства здравоохранения (МЗ) РБ «Об организации скрининга и ранней диагностики рака». В поликлинике с 01.01.2018 года был открыт кабинет скрининга рака. Штатным расписанием предусмотрена 1,0 должность медицинской сестры (помощника врача, акушерки, фельдшера) и 1,0 ставки медицинского регистратора. Разработаны и утверждены должностные инструкции. Основные задачи кабинета: первичное и повторное приглашение лиц, подлежащих скринингу; учёт результатов; информирование пациентов о преимуществах и недостатках скрининга, о результатах обследования; ведение базы данных, в том числе отказавшихся от обследования; связь с медицинскими работниками первичного звена и региональной рабочей группой по координации скрининга. Для обеспечения приглашения пациентов кабинет оснащён средствами связи с возможностью звонков на мобильные сети и компьютером с выходом в Интернет. В инструкциях о порядке проведения скрининга РМЖ РПЖ регламентированы категории женщин и мужчин, которым скрининг не

проводится. По результатам ежегодной переписи населения, которую проводит участковая служба, формируются списки целевой группы пациентов. Работа кабинета скрининга рака согласуется с кабинетом маммографии, куда направляются женщины. Результаты скрининга РМЖ представлены в таблице 1.

Таблица 1 – Результаты скрининга РМЖ

	2018 год	11 мес. 2019 год
Женщины, подлежащие обязательному осмотру (чел)	1598	1420
Приглашены на осмотр (чел)	1598	1420
Обследованы (чел)	1598	1255
Направлены к маммологу	80	72
Выявлено РМЖ:		
• 1 степени	4	6
• 2 степени	6	6
• 3 степени	0	0
• 4 степени	0	0
Выявлено доброкачественных новообразований:	54	27
Проведено пункций	25	12

Из числа приглашённых на маммографию, обследованы в 2018 г 100% женщин, в 2019 г. – 88,3%. РМЖ верифицирован в 2018 году в 10 случаях (0,6% от общего числа обследованных), в 2019 году в 12 случаях (0,9% от общего числа обследованных). Все выявленные случаи РМЖ 1-2 ст. Пациентки, с наличием генетической предрасположенности к ЗНО молочной железы, проходят обследование в соответствии с приказом МЗ РБ № 1018 «Об онкогенетическом консультировании».

Результаты скрининга РПЖ приводятся в таблице 2.

Таблица 2 – Результаты скрининга РПЖ

	2018 год	11 мес. 2019 год
Мужчины, подлежащие обследованию, (чел)	2196	1730
Приглашены на обследование, (чел)	2196	1730
Обследованы	1952	1483
Результат ПСА выше нормы, (чел)	77	25
Направлены к урологу на дообследование, (чел)	77	25
Выявлено РПЖ, (чел)	10	15
Проведено биопсий	24	18

Из числа приглашённых на скрининг, обследованы в 2018 г. 88,8% мужчин, в 2019 г. – 85,7%. РПЖ верифицирован в 2018 году в 10 случаях (0,5% от общего

числа обследованных), в 2019 году в 15 случаях (1,0% от общего числа обследованных). Все выявленные случаи РПЖ в 2018 г. 1-2 ст., в 2019 г один из пятнадцати – в 3 ст.

Верификация диагнозов осуществляется после консультации врача-онколога, дополнительных лучевых, лабораторных, патогистологических исследований.

Работниками первичного звена постоянно ведётся профилактическая разъяснительная работа с отказавшимися от обследования пациентами. Отказ от участия в скрининге оформляется письменно по установленному образцу и заносится в электронную базу данных.

**Выводы.** Необходимо повышать онконастороженность медицинских работников и всего населения; уровень знаний о заболеваемости ЗНО, о пользе скрининга и профилактических мероприятий. Следует активизировать работу с населением по разъяснению необходимости проведения ранней диагностики, особенно среди мужчин, т.к. они чаще отказываются от обследований.

Проведение маммографии не должно исключать самообследование женщинами молочных желез. Около 10% случаев РМЖ может быть пальпируемым, но не визуализироваться при маммографии. Случаются случаи развития так называемого «интервального рака». Кроме возможности выявления РМЖ, в результате скрининга диагностируются доброкачественные новообразования молочной железы.

Мы приводим результаты скрининга за неполные два года, в дальнейшем данные будут дополняться, представится большая возможность для оценки. Проведение скрининга позволяет надеяться на постепенный рост выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Абельская, И.С. Предварительные результаты пилотной программы маммографического скрининга рака молочной железы / И.С. Абельская, Л.А. Семичковский, А.А. Поддубный, А.В. Василевский, Л.И. Никитина, Г.К. Янышевская, А.И. Герасимович // Медицинские новости. – 2016. – № 8. – С.3–9.

2. Суконко, О.Г. Роль научных исследований в улучшении онкологической службы и направления дальнейшего совершенствования медицинской науки / О.Г. Суконко, С.А. Красный // Онкоурология. – 2015. – № 2. – С.14–22.

3. ВОЗ призывает принять меры в отношении ведущих причин смерти в Европе, чтобы на треть сократить раннюю смертность [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://www.euro.who.int/ru/media-centre/sections/press-releases/2018/who-urges-action-on-europes-biggest-killers-to-reduce-early-deaths-by-a-third>. Дата доступа: 05.12.2019.

4. Белев, Н. Ф. Рак предстательной железы и наследственные синдромы / Н. Ф. Белев, Д. Г. Брега, Г. В. Горинчой // Злокачественные опухоли –201 – № 3. – С. 97-102

5. Здравоохранение в Республике Беларусь [Электронное издание]:офиц. стат. сб. за 2017 г. — Минск : ГУ РНМБ, 2018. — 274 с.