

Особенности организации онкологической помощи на территории Саратовской области

Макиенко А.А.

Заместитель главного врача
по поликлинической работе
ГУЗ «ОКОД» г. Саратов

20.10.2023г

Структура онкологической службы Саратовской области 2023 год

Приказ МЗ СО от 10.02.2021г. №21-п
«О совершенствовании организации
оказания медицинской помощи
больным онкологического профиля
на территории Саратовской
области» (с дополнением)



**ГУЗ
«ОКОД»**

**ЦАОП – 6,
в октябре 2023 г. открытие +1
ЦАОП**

**ПОК 61, врачи общей практики,
врачи-специалисты**

- Специализированная комплексная, в том числе высокотехнологичная медицинская помощь: ГУЗ «ОКОД»,
- хирургический этап по профилю «онкология» в ГУЗ «ОКБ», УКБ №1 ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского МЗ РФ»
- специализированная помощь по профилю «гематология» - УКБ №3 им. В.Я. Шустова ФГБОУ ВО «СГМУ им. В.И. Разумовского МЗ РФ»

Деятельность ЦАОП в 2021-2022 году

ГУЗ СО «Балашовская РБ»,
2019 г.

- Количество посещений – **11782** (2021 г. -11165)
- Пролечено больных – **301** (2021 г. – 222)

ГУЗ «Балаковская ГКБ», 2020 г.

- Количество посещений – **2961** (2021 г. – 2098)
- Пролечено больных – **162** (2021 г. – 36)

ГАУЗ «Энгельсская ГКБ №1»,
2020 г.

- Количество посещений – **3329** (2021 г. – 3215)
- Пролечено больных – **140** (2021 г. – 0)

ГУЗ СО «Пугачевская ЦРБ»,
2021 г.

- Посещений – **3194** (2021 г. – 325)

ГУЗ «Саратовская городская
клиническая больница №1 им.
Ю.Я. Гордеева», 2022 г.

- Посещений – **3427**
- Пролечено - **46**

ГУЗ «Областной клинический
кардиологический диспансер»,
2022 г.

- Посещений – **31**
- Пролечено - **5**

ГУЗ «Областной клинический онкологический диспансер», г. Саратов

Поликлиника
– посещений **76468**

Оперативные
вмешательства - **7516**
Высокотехнологичные
методы лечения - **408**



Полихимиотерапия – **32138** госпитализаций
Лучевая терапия – **2176** госпитализаций

Стационарное лечение ежедневно получают **770**
больных (круглосуточные и койки дневного
пребывания)

Профиль коек	2022 -2023 гг.
Круглосуточные (онкологические +радиологические+реанимационные)	422
из них по профилю «онкология»	265
по профилю «радиология»	135
по профилю «паллиативная помощь»	15
реанимация	7
Дневной стационар - койки (пациенто-места):из них	116 (348 в день)
по профилю «онкология»	86 (256 в день)
по профилю «радиология»	30 (90 в день)
Коечная мощность	538

Количество молекулярно-генетических исследований, направленных ГУЗ «ОКОД»

Наименование мутации	2020	2021	2022	
			сторонние	ГУЗ «ОКОД»
EGFR	155	123	116	-
ALK	112	107	106	-
ROS1	112	107	106	-
PDL-1	215	324	307	26
KRAS	306	321	326	21
NRAS	306	321	323	21
BRAF	159	386	418	23
BRCA	71	120	402	-
T790M	5	5	2	-
cKit	4	11	20	-
MSI	145	392	402	28
HER-2	-	139	251	28
HRR	-	15	36	-
PIK3CA	-	14	20	-
всего	1590	2385	2634	147
Итого	1590	2385	2781	

Количество пациентов, которым выполнены молекулярно-генетические исследования

Наименование локализации	2020	2021	2022	
			сторонние	ГУЗ «ОКОД»
легкие	186	217	182	6
кишечник	305	360	333	21
кожа	92	105	102	3
мол.жел+яичники	70	189	277	-
желудок	58	63	62	5
ш/м+матка	16	57	59	3
предстательная железа	-	23	36	-
голова/шея	-	50	21	8
поджелудочная железа	-	13	2	-
Печень+желчн.пуз	-	4	2	-
уретелиал	-	10	5	-
всего	727	1092	1081	46
Итого	727	1092	1127	

Патологоанатомическая служба

		2021 год	2022 год
Прижизненные патологоанатомические исследования:	Пациентов	8576	9239
	Исследований	52476	76389
ИГХ исследования:	Пациентов	1601	1975
	Исследований	9418	10784
Молочная железа	Пациентов	995	1131
	Исследований	4038	4524
Другие АТ	Пациентов	540	844
	Исследований	5380	6260
Лимфомы	Пациентов	47	31
	Исследований	538	400
MSI	Пациентов	19	146
	Исследований	78	584

Телемедицинские консультации в федеральных организациях

Организация	Число
НМИЦ радиологии	212
НМИЦО им. НН. Блохина	6
ФНКЦРиО ФМБА России	13
НМИЦ АКП им. В.И. Кулакова	7
НМИЦ нейрохирургии им. Н.Н. Бурденко	9
НМИЦ им. В.А. Алмазова	2
НМИЦ ДГОИ им. Д. Рогачева	1

Цель консультации	Число
Уточнение диагноза (пересмотр)	71
Уточнение диагноза (пересмотр) и тактики лечения	31
Уточнение тактики лечения	142
Уточнение тактики с возможностью госпитализации	6

В 2022 году выполнено **250** ТМК

Научная деятельность

в ГУЗ «ОКОД» в 2022 году проведено:

10 областных научно-практических мероприятий

Подготовлено 58 образовательных докладов

Специалисты ГУЗ «ОКОД» приняли участие в 17

межрегиональных и всероссийских научно-практических мероприятиях



Семинары со специалистами медицинских организаций первичного звена

5.09.2022г. Тема «Организация скрининга визуальных локализаций»
посредством видеоконференц-связи участвовали 63 медицинских организации
19 и 26.10.2022г. Тема «Диагностика заболеваний молочных желез» -
участвовали 17 врачей



11.2022 г. Участие заместителя главного врача по ОМР Черчинцевой Е.А. и заместителя
главного врача по поликлинике Макиенко А.А. и в совещании по вопросу нецелесообразности
направления паллиативных пациентов, а также пациентов с доброкачественными
новообразованиями в ГУЗ «ОКОД»

**Мастер-класс по уходу за порт-системами для средних медицинских работников
медицинских организаций области:**

*проведено 5 мастер-классов (ЛДОН№1) и один на базе ЛДОН№2



Акции в ГУЗ «ОКОД», г. Саратов

21 мая

Всемирный день диагностики меланомы

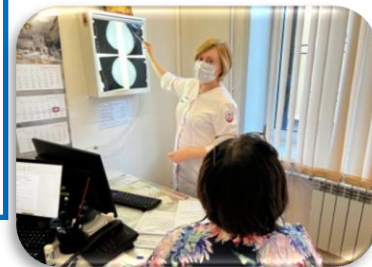
осмотрено: **120** человек, выявлено: **8** случаев ЗНО



15 октября

День борьбы против рака молочной железы с мастер-классом для 28 врачей первичного звена из медицинских организаций города и области

осмотрено: **240** человек, выявлено: **3** случая ЗНО



Новые практики организации лечебно-диагностического процесса на отдаленных территориях ГУЗ «ОКОД»

С учётом расположения некоторых отделов диспансера на удаленности друг от друга от 20 км до 200 км. , с целью оптимизации лечебно-диагностического процесса , **внедрена в практику дистанционная передача медицинских изображений и медицинских заключений** посредством медицинской информационной системы как самого диспансера, так и области:

Результат:

- оперативность в интерпретации диагностических снимков;
- возможность завершения лучевой терапии с выбранным раннее планом в другом городе;
- получение референсного мнения;
- возможность рационально распределить нагрузку между врачами-рентгенологами и оптимизация штатных должностей.



Через сервер хранения медицинских изображений происходит непрерывный обмен данными между станциями врачей в разных городах



Новые практики взаимодействия медицинским персоналом подведомственных организаций

Стажировка медицинского персонала на рабочем месте:

За 1 полугодие 2023 года проведена стажировка - 60 человек.

Результат:

- оформление первичной медицинской документации, в том числе в медицинской информационной системе (снизилась доля штрафных санкций за ведение документации по страховым компаниям с **2,4%** до **1,3%** (почти в 2 раза).
- проведение онкоосмотра и взятие мазков на онкоцитологию (после окончания стажировки выявлено **35** случаев патологии, из них: **2** случая ЗНО шейки матки, **12** дисплазий шейки матки и **21** эрозия (прирост – **16** случаев или **84,0%**).

Организованы дистанционные консультации и онкологические консилиумы с медицинскими учреждениями города и области, в том числе и с ЦАОП. Результат:

- за 8 месяцев проведено **1255** консультаций, из них **25** консультаций с ЦАОП из отдаленных районов СО.



Новые практики взаимодействия с пациентами и их близкими в 2023 году

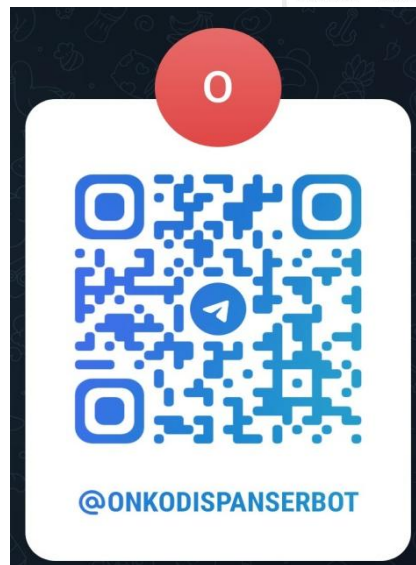
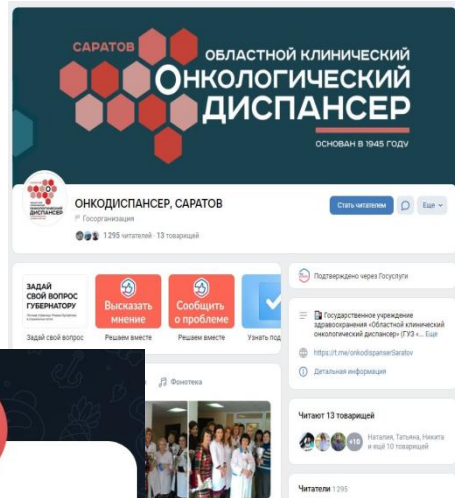
В 2023г. на собственном оборудовании ГУЗ «ОКОД» был реализован **Телеграмм-бот**, который значительно снизил нагрузку на call-центр.

Особенность бота:

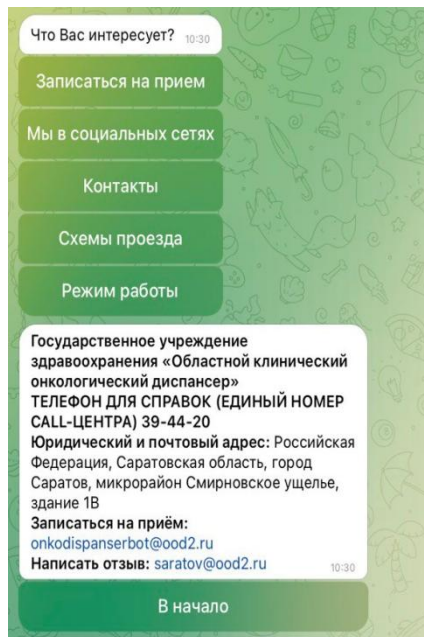
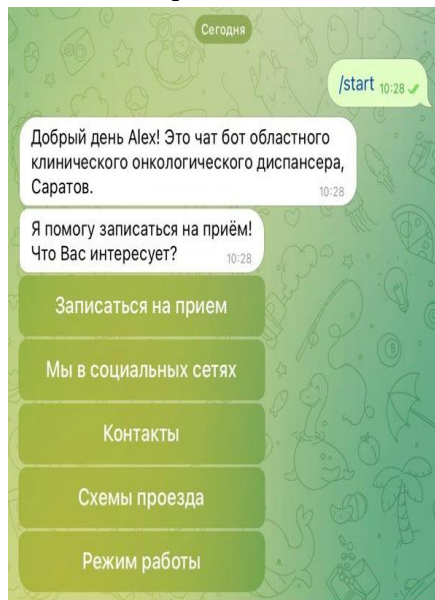
- возможность оперативного взаимодействия с пациентом, и как следствие — минимизация жалоб;
- имеет справочную информацию: контакты, адреса, схемы проезда и ссылки на остальные социальные сети.

В итоге: телеграмм бот стал самостоятельным дополнением к развитой инфраструктуре электронных ресурсов ГУЗ «ОКОД» в части записи на прием и консультаций.

Открыты сообщества диспансера: «Телеграмм-канал»+Чат, «Одноклассники» и «Вконтакте». На их базе реализована возможность организации «**обратного звонка**» в удобное для пациента время.



Telegramм-бот ГУЗ «ОКОД» Саратовской области



Обеспеченность кадрами онкологической службы в Саратовской области по итогам 2022 года

	Врачи-онкологи ПОК					Врачи-онкологи ЦАОП		
	2018	2019	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Количество ПОК, ЦАОП	62	60	63	65	61	3	4	6
Число штатных должностей	73,0	69,25	82,0	76,75	72,75	7,75	12,75	26,0
Число занятых штатных должностей	42,5	38,0	46,0	39,5	42,75	7,75	6,75	11,75
Число физических лиц	27	22	27	22	23	5	5	8
- из них в муниципальных мед. организациях (сельских)	8	8	7	6	4	4	3	3

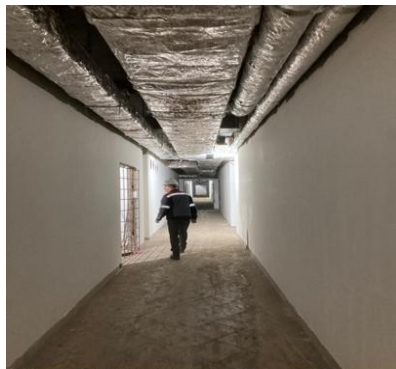
Молодые кадры ГУЗ «ОКОД»

2021	2022	2023	2024
6 молодых специалистов: анестезиология-реаниматология – 1 чел., онкология – 4 чел., рентгенология – 1 чел.	9 молодых специалистов: онкология – 7 чел., патологическая анатомия – 1 чел., рентгенология – 1 чел.	ожидается прием 29 молодых специалистов: из них – в г. Москва – 11 чел., Саратов – 18 чел.	ожидается прием 10 молодых специалистов: из них г. Саратов – 10 чел.

Завершение строительства, оснащение и ввод в эксплуатацию нового корпуса онкологического диспансера



Монтаж фасада корпуса операционной и реанимации



Вентиляция, подвал



Фасад и остекление корпуса лаборатории



Кислородная станция



Государственное учреждение здравоохранения «Областной клинический онкологический диспансер» (строительство онкологического диспансера на 200 коек, 20 мест дневного пребывания, 12 коек реанимации и интенсивной терапии, 300 посещений в смену, город Саратов, улица Шекурдина)



Проблемные вопросы онкологической службы в 2023 году

Кадры

Из **34**-х сельских районов лишь в **4**-х имеются врачи - онкологи ПОК на постоянной основе, аналогичная ситуация в г. Саратов;

Из **29** молодых специалистов ординаторов обучались :

- г. Москва – **11** чел., из них трудоустроено – **5** чел. (**45,0%**), штраф **3** чел. - (**27,0%**), академический отпуск - **1** чел. (**9,0%**), не явились на трудоустройство и не заплатили штраф **2** чел. (**18,0%**);
- г. Саратов – **18** чел. из них трудоустроено – **15** чел. (**83,0%**), штраф **2** чел. – (**11,0%**), академический отпуск - **1** чел. (**5,0%**).

Проблемные вопросы онкологической службы в 2023 году

- Пациенты со злокачественными новообразованиями, для лечения анемии, связанной с гематологической токсичностью и опухолевой интоксикацией, госпитализируются в стационарные отделения общей лечебной сети, где получают лечение на койках по профилю «терапия». В год проходят по другим лечебным организациям более **1000** случаев.
- Аналогичная ситуация с пациентами с нарушением азотистого обмена. В год по другим лечебным организациям проходит около **500** случаев оказания медицинской помощи.
- Введение остеомодифицирующих агентов (бисфосфонатов и деносумаба) для коррекции кальциевого обмена осуществляется в поликлинической сети (может быть и в круглосуточном стационаре по профилю «терапия»). В год по другим лечебным организациям около **3500** случаев.
- Таким образом, около **5000** случаев для проведения лекарственной терапии, требующей наблюдения врачей-химиотерапевтов.

СКРИНИНГ РИСКА НЕДОСТАТОЧНОСТИ ПИТАНИЯ NRS 2002

НАРУШЕНИЕ АЛИМЕНТАРНОГО СТАТУСА	БАЛЛЫ	ТЯЖЕСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЯ	
Отсутствует	0	Отсутствует	0
Незначительное:		Незначительная:	
- Потеря >5 % массы тела за 3 месяца или - Снижение потребления пищи на 50–75 % от нормальной потребности предшествующую неделю	1	- Онкологическое заболевание - Перелом шейки бедра - Цирроз печени - Хроническая обструктивная болезнь лёгких - Хронический гемодиализ - Диабет	1
Умеренное:		Умеренная	
- Потеря >5 % массы тела за 2 месяца или - ИМТ* = 18,5–20,5 и плохое самочувствие или - Снижение потребления пищи на 25–50 % от нормальной потребности за предшествующую неделю	2	- Обширное вмешательство на брюшной полости - Инсульт - Тяжёлая пневмония - Гемобластоз	2
Значительное:		Значительная:	
- Потеря >5 % массы тела за 1 мес./> 15% за 3 мес. или - ИМТ* <18,5 и плохое самочувствие или - Снижение потребления пищи на 0–25 % от нормальной потребности предшествующую неделю	3	- Черепно-мозговая травма - Трансплантация костного мозга - Интенсивная терапия (APACHE-II > 10)	3
		ВОЗРАСТ	
		Возраст <70 лет	0
		Возраст ≥70 лет	1

Баллы по каждому из разделов («нарушение алиментарного статуса», «тяжесть заболевания» и «возраст») суммируются

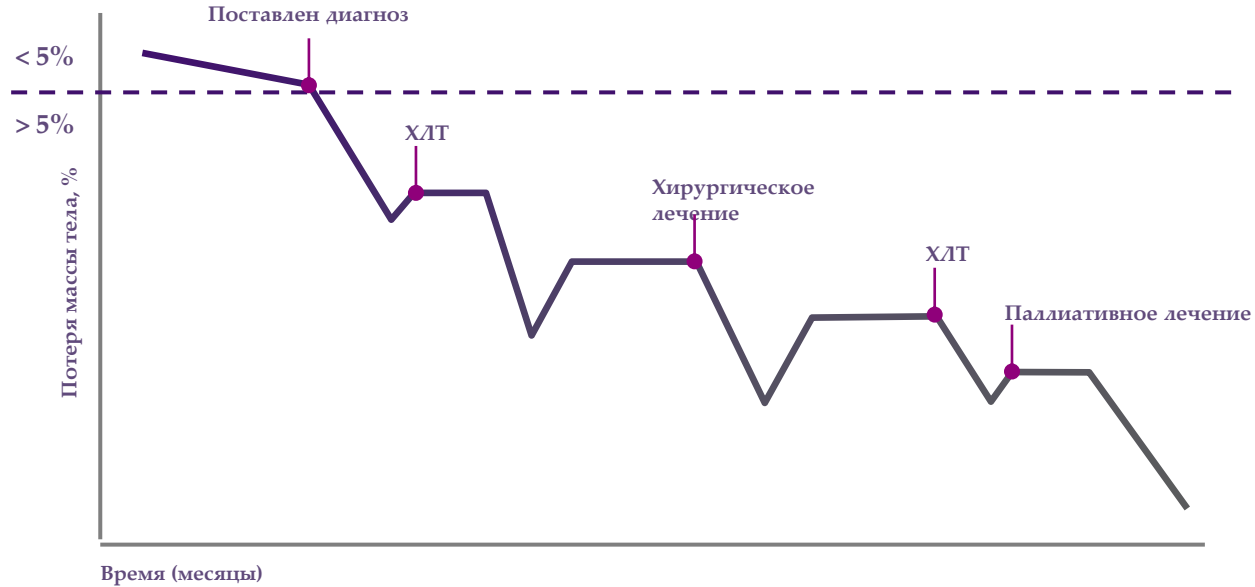
- **≥3** - Имеется риск недостаточного питания, необходимо создать план нутритивной поддержки
- **<3** - Еженедельный скрининг; при планировании значительных хирургических вмешательств необходимо соблюдать план профилактического питания

ПОЧЕМУ ЛЕЧЕБНОЕ ПИТАНИЕ ВАЖНО ДЛЯ ПАЦИЕНТОВ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ?

- **до 80%** пациентов с онкологическими заболеваниями страдают от нутритивной недостаточности¹
- **у 20%** пациентов кахексия является непосредственной причиной смерти²

1. Kang WX., et al. Effects of nutritional intervention in head and neck cancer patients undergoing radiotherapy: A prospective randomized clinical trial. Molecular and Clinical Oncology 5: 279-282, 2016.
2. Porporato PE. Understanding cachexia as a cancer metabolism syndrome. Oncogenesis (2016), 1–10.

ПРОГРЕССИРОВАНИЕ ПОТЕРИ ВЕСА У ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ПАЦИЕНТОВ¹



1. Laviano A. et al. Nutrition support and clinical outcome in advanced cancer patients. Proc Nutr Soc . 2018 Nov; 77(4):388-393

РЕКОМЕНДАЦИИ ЕВРОПЕЙСКОЙ АССОЦИАЦИИ КЛИНИЧЕСКОГО ПИТАНИЯ И МЕТАБОЛИЗМА (ESPEN)¹

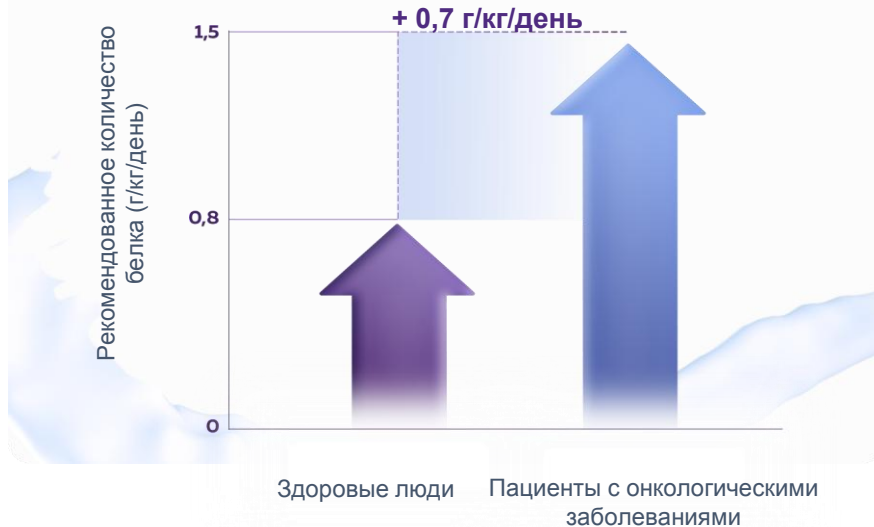


1,5

грамма белка
на 1 кг массы
тела

рекомендованное
суточное
потребление белка
у пациентов с
онкологическими
заболеваниями

Почти **в 2 раза выше** потребность в
белке у пациентов с онкологическими
заболеваниями^{1, 2}



1. Arends J. et al. ESPEN guidelines on nutrition in cancer patients. Clinical Nutrition 36 (2017) 11-48

2. Руководство по клиническому питанию под редакцией профессора Лифта В.М. СПб., «Арт-Экспресс», 2016.-484с.

НУТРИДРИНК КОМПАКТ ПРОТЕИН — важный дополнительный источник питания для онкологических пациентов¹



Белок
(18г)

как в

3
яйцах



Энергия
306 ккал*

как в

3
кусках хлеба



Са
кальций
488 мг

как в

350 мл
молока



Fe
желез
0,7
мг*

как в

100 г
говядин
ы



С
витамин
38,4 мг*

как в

1
мандарине



*Нутридринк Компакт Протеин с нейтральным, охлаждающим фруктово-ягодным и согревающим вкусом имбиря и тропических фруктов

1. Химический состав российских пищевых продуктов. Под редакцией член-корр. МАИ, проф. И.М. Скурихина и академика РАМН, проф. В.А. Тутельяна. – Москва, 2002; стр 236. Расчет: исходя из расчета, что яйцо порцией 50 гр содержит 6,35 г белка × 3 = 19,05 г белка; в одном куске бородинского хлеба 50 г содержит 100 ккал × 3 = 300 ккал; в одном стакане молока порцией в 100 мл содержится 120 мг кальция × 3,5 = 480 мг кальция; в говядине порцией 100 г содержится 2,7 мг железа × 1; мандарин порцией 100 г содержит 38,4 мг витамина С.

ТОЛЬКО ДЛЯ РАБОТНИКОВ СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

ШИРОКАЯ ВКУСОВАЯ ЛИНЕЙКА НУТРИДРИНК КОМПАКТ ПРОТЕИН ДЛЯ РАЗНООБРАЗИЯ РАЦИОНА



**«Нутридринк
Компакт
Протеин» со
вкусом банана**



**«Нутридринк
Компакт
Протеин» со вкусом
клубники**



**«Нутридринк
Компакт
Протеин» со вкусом
ванили**



**«Нутридринк
Компакт
Протеин» со вкусом
персик-манго**



**«Нутридринк
Компакт
Протеин» со вкусом кофе**

УНИКАЛЬНАЯ СЕНСОРНАЯ ПАЛИТРА ВКУСОВ¹



**«Нутридринк
Компакт
Протеин» с согревающим
вкусом имбиря
и тропических
фруктов**



**«Нутридринк
Компакт
Протеин» с охлаждающим
фруктово-
ягодным вкусом**



**«Нутридринк
Компакт Протеин» с нейтральным
вкусом**

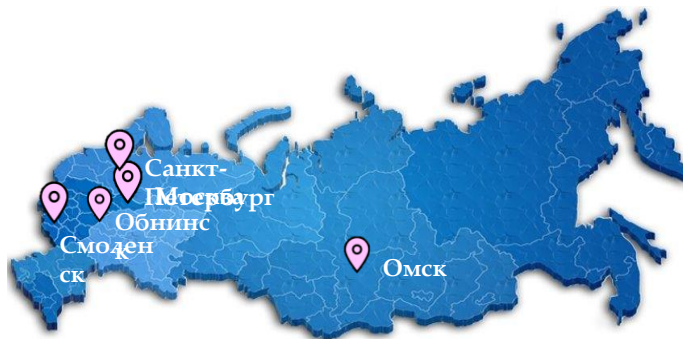
1. Продукт с уникальными вкусами, по сравнению с аналогичными продуктами специализированного питания на рынке РФ, IQVIA, октябрь 2020

ИССЛЕДОВАНИЕ NUTRILUNC

Цель исследования: оценить влияние периоперационной нутритивной поддержки высокобелковой смесью **Нутридринк Компакт Протеин (Нутриция)** на риск развития послеоперационных осложнений, сроки госпитализации, нутритивный и функциональный статус, качество жизни больных НМРЛ

8 центров в России

112 больных первичным НМРЛ с нутритивной недостаточностью или риском ее развития (NRS-2002 ≥ 3), поступившие на оперативное лечение



Группа исследования
(n=55)

Контрольная
группа (n=57)

Нутридринк Компакт Протеин по 2 бут. в день в течение 14 дней до и 14 дней после операции в дополнение к основному рациону.

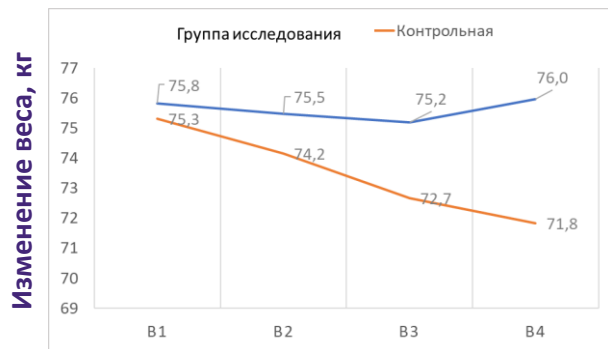


получали обычную
диету

1. НАРНИС. Российское многоцентровое сравнительное малоинтервенционное исследование влияния периоперационной высокобелковой нутритивной поддержки на послеоперационные результаты лечения первичного рака легкого. Результаты исследования. URL: <https://narnis.ru/research/32543/> (Дата обращения: 21.03.2023)

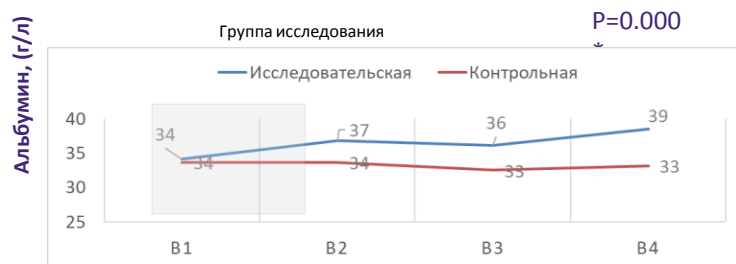
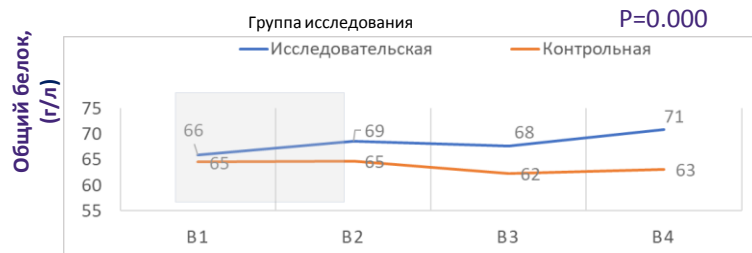
ВЫШЕ ПОКАЗАТЕЛИ НУТРИТИВНОГО СТАТУСА В ГРУППЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРОЛЬНОЙ

В группе исследования по сравнению с контрольной пациенты **не теряли вес** в течение наблюдений



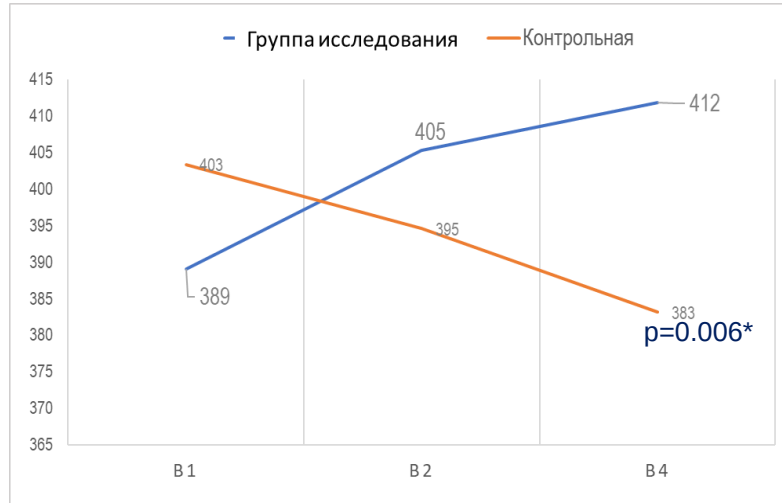
* Различия между группами на Визите 4 (при выписке на 12 ± 2 день после операции)

Более высокие показатели **общего белка** и **альбумина** в группе исследования по сравнению с контрольной

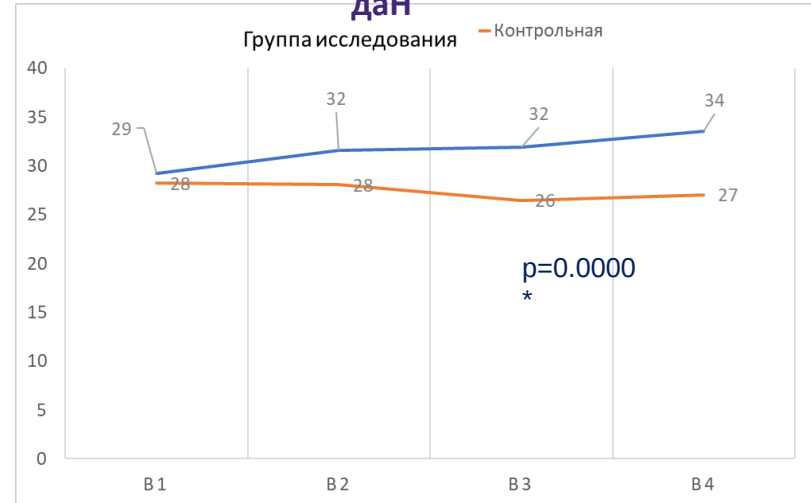


ВЫШЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНОГО СТАТУСА В ГРУПЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРОЛЬНОЙ

Тест 6-ти минутной ходьбы, м



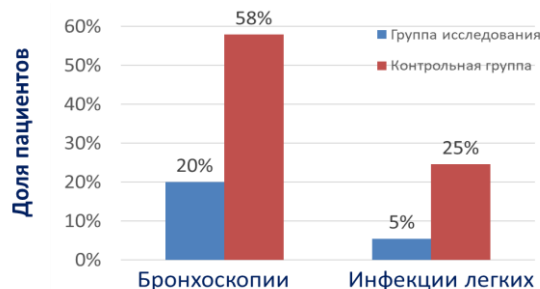
Динамометрия кистевого усилия, дан



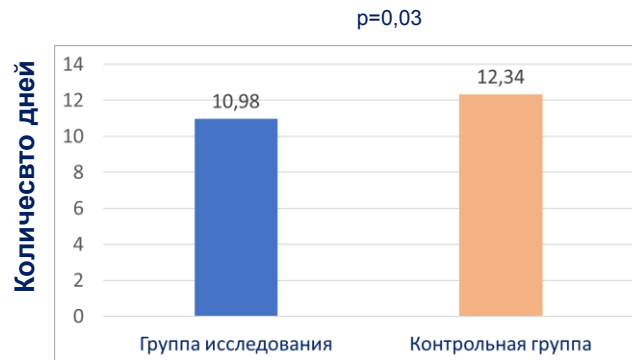
* Различия между группами на Визите 4 (при выписке на 12 ± 2 день после операции)

МЕНЬШЕ ЧАСТОТА ОСЛОЖНЕНИЙ И ДЛИТЕЛЬНОСТЬ ГОСПИТАЛИЗАЦИЙ В ГРУППЕ ИССЛЕДОВАНИЯ ПО СРАВНЕНИЮ С КОНТРОЛЬНОЙ

в 3 раза меньше частота
бронхоскопий
и в 5 раз меньше частота инфекций
легких
в послеоперационном периоде в
группе исследования по сравнению с
контрольной



На 1,4 дня меньше средняя
продолжительность госпитализации в
группе исследования по сравнению с
контрольной



Спасибо за внимание!

