Результативность диспансерного наблюдения при раке яичника

Д.Н. Майстренко¹, А.Г. Манихас¹, А.Е. Чернобровкина^{1*},
Б.Л. Цивьян², Д.В. Гладышев²

¹Российский научный центр радиологии и хирургических технологий
им. академика А.М. Гранова, г. Санкт-Петербург, Россия

²Городская больница №40 Курортного района, г. Санкт-Петербург, Россия

Реферат

Актуальность. При широкой распространённости онкогинекологических заболеваний особую значимость приобретают меры по их раннему выявлению и своевременному лечению, в том числе планомерное выполнение всех необходимых лечебно-диагностических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения.

Цель. Оценка результативности диспансерного наблюдения пациенток с раком яичника.

Материал и методы исследования. Сбор сведений произведён путём выкопировки данных из первичной медицинской документации пациенток с раком яичника, состоящих на диспансерном наблюдении в 2020 г. во всех четырёх центрах амбулаторной онкологической помощи в Санкт-Петербурге (392 единицы наблюдения, сплошное исследование). Средний возраст пациенток составил 59,7±3,8 года. Данные статистически обработаны, произведён расчёт экстенсивных коэффициентов и средних величин со средним квадратическим отклонением (δ). Исходные данные имели нормальное распределение. Результативность диспансерного наблюдения, то есть достижение полноты его проведения, оценена путём сопоставления фактических объёмов предоставленной пациенткам в рамках диспансерного наблюдения медицинской помощи с объёмами медицинской помощи, установленными Стандартом медицинской помощи взрослым при раке яичника, раке маточной трубы и первичном раке брюшины, утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.04.2021 №336н, а также с помощью оценки соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи срокам, установленным программой государственных гарантий.

Результаты. Выявлено несоблюдение сроков начала диспансерного наблюдения от момента установления диагноза, а также ограничение выполнения требований отраслевого стандарта по частоте и кратности лечебно-диагностических процедур: установленное стандартом трехкратное посещение врача-онколога выполнено только в 45,5% случаев, определение уровня антигена аденогенных раков СА125 в крови — в 68,8%, ультразвуковое исследование органов брюшной полости — в 36,6%, малого таза — в 82,2%, магнитно-резонансная томография малого таза — в 2,8% случаев.

Вывод. Оценка соблюдения полноты диспансерного наблюдения пациенток с раком яичника показала несоответствие объёмов его проведения отраслевому стандарту и иным нормативным документам в сфере здравоохранения, что свидетельствует об отсутствии результативности его проведения и неудовлетворительном качестве оказания медицинской помощи пациенткам этой группы.

Ключевые слова: диспансерное наблюдение, профилактика злокачественных новообразований, рак яичника, качество и доступность медицинской помощи.

Для цитирования: Майстренко Д.Н., Манихас А.Г., Чернобровкина А.Е., Цивьян Б.Л., Гладышев Д.В. Результативность диспансерного наблюдения при раке яичника. *Казанский мед. ж.* 2022;103(2):269–277. DOI: 10.17816/KMJ2022-269.

*Для переписки: sekretar_spb@mail.ru
Поступила 28.10.2021; принята в печать 23.12.2021;
опубликована: 12.04.2022.
© Эко-Вектор, 2022. Все права защищены.

*For correspondence: sekretar_spb@mail.ru
Submitted 28.10.2021; accepted 23.12.2021;
published: 12.04.2022.
© Eco-Vector, 2022. All rights reserved.

ORIGINAL STUDY | DOI: 10.17816/KMJ2022-269

The effectiveness of regular medical check-up for ovarian cancer patients

D.N. Maystrenko¹, A.G. Manikhas¹, A.E. Chernobrovkina^{1*}, B.L. Tsivyan², D.V. Gladyshev²¹Russian Scientific Center for Radiology and Surgical Technologies named after Academician A.M. Granov, St. Petersburg, Russia;²City Hospital No. 40 of Kurortny District, St. Petersburg, Russia

Abstract

Background. With the widespread prevalence of oncogynecological diseases, measures for their early detection and timely treatment, including the systematic implementation of all necessary medical and diagnostic measures within the framework of regular medical check-up, become more important.

Aim. Evaluation of the effectiveness of regular medical check-up of patients with ovarian cancer.

Material and methods. Information was collected by copying data from the primary medical documentation of patients with ovarian cancer who were under regular medical check-up in 2020 in all 4 outpatient cancer care centers in St. Petersburg (392 observation units, complete study). The average age of the patients was 59.7±3.8 years. The data were statistically processed, extensive coefficients and average values with standard deviation (δ) were calculated. The initial data had a normal distribution. The effectiveness of regular medical check-up and the achievement of its completeness was assessed by comparing the actual volumes of medical care provided to patients as part of regular medical check-up with the volumes of medical care established by the Standard of Medical Care for Adults with Ovarian cancer, Fallopian Tube Cancer and primary peritoneal cancer, approved by Order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated April 13, 2021, as well as by assessing the compliance of the actual terms of medical care with the terms established by the program of state guarantees.

Results. Non-compliance with the timing of the regular medical check-up start from the moment of establishing diagnosis was revealed, as well as limited compliance with the requirements of the industry standard for the frequency and multiplicity of therapeutic and diagnostic procedures: the three-time visit to the oncologist established by the standard was performed only in 45.5%, the determination of the level of the CA125 adenogenic cancer antigen in blood — in 68.8%, ultrasound examination of the abdominal organs — in 36.6%, of the true pelvis — in 82.2%, magnetic resonance imaging of the true pelvis — in 36.6% of cases.

Conclusion. Evaluation of compliance with the completeness of regular medical check-up of patients with ovarian cancer showed a discrepancy between the volume of its performance to the industry standard and other regulatory documents in the field of healthcare, which indicates the failure to achieve its effectiveness and the unsatisfactory quality of medical care for patients in this group.

Keywords: regular medical check-up, prevention of malignant neoplasms, ovarian cancer, quality and accessibility of medical care.

For citation: Maystrenko DN, Manikhas AG, Chernobrovkina AE, Tsivyan BL, Gladyshev DV. The effectiveness of regular medical check-up for ovarian cancer patients. *Kazan Medical Journal.* 2022;103(2):269–277. DOI: 10.17816/KMJ2022-269.

Актуальность

Необходимость совершенствования оказания медицинской помощи при онкологической патологии на современном этапе развития здравоохранения в Российской Федерации не вызывает сомнений ни у специалистов в этой области, ни у организаторов здравоохранения [1, 2]. Это обусловлено широкой распространённостью заболеваний этой группы, а также тяжёлыми медико-социальными потерями, наступающими в случаях неблагоприятного их течения [3, 4]. В этой связи особую значимость приобретают медико-организационные меры по раннему выявлению онкологических заболеваний, а также предупреждению развития их осложнений в случаях установленного диагноза [5].

Необходимость принятия неотложных мер по профилактике онкологических заболеваний

нашла отражение в «Прогнозе долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года», разработанном Министерством экономического развития Российской Федерации [6], а также в Указе Президента Российской Федерации от 07.05.2018 №204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года», в свете которого реализуется федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», входящий в национальный проект «Здравоохранение» [7].

С учётом изложенных обстоятельств, в настоящее время активно развиваются формы и методики профилактической работы с онкологическими пациентами, совершенствуются технологии онкологического скрининга, ком-

плексной оценки состояния их здоровья, а также подходы к их активному выявлению путём широкого информирования населения, в том числе с участием страховых медицинских организаций, осуществляющих обязательное медицинское страхование, о реализации права на прохождение профилактических осмотров [8–10].

Отдельного внимания заслуживает организация профилактической медицинской помощи пациенткам со злокачественными новообразованиями органов женской половой сферы, поскольку утрата здоровья в случае развития этих заболеваний создаёт не только риск невозможных человеческих потерь, но и, в случае сохранения жизни пациентки, угрозу её репродуктивным функциям [4]. На всех этапах оказания медицинской помощи пациенткам этой группы чрезвычайно важно соблюдение принципов её профилактической направленности, недопущения развития осложнений и неблагоприятных исходов. С этой точки зрения третичная профилактика злокачественных новообразований гинекологической сферы в рамках диспансерного наблюдения пациенток требует планомерного выполнения всех показанных лечебно-диагностических мероприятий, недопущения несвоевременного оказания медицинской помощи или её некачественного проведения, что могло бы повлечь за собой ухудшение или развитие более тяжёлого состояния [11].

Установленный в рамках действующего законодательства контроль полноты диспансерного наблюдения за пациентами со злокачественными новообразованиями, в том числе женской половой сферы, предполагает в основном выборочные проверки, проводимые в рамках ведомственного, внутреннего и вневедомственного контроля качества оказанной пациенткам медицинской помощи [12, 13]. Вместе с тем, всё активнее в практику здравоохранения вводятся формы мониторингового контроля качества и доступности медицинской помощи, которые, будучи сопряжёнными с активными формами информирования пациентов о необходимости выполнения лечебно-диагностических процедур, позволяют получать результативные итоги охвата профильных пациентов профилактическими мероприятиями [14, 15], анализировать картину качества оказанной медицинской помощи в динамике.

Оценке результативности доступности и качества диспансерного наблюдения пациенток со злокачественным новообразованием яичника с точки зрения полноты и своевременности оказания соответствующей медицинской помощи посвящена настоящая статья.

Цель

Цель исследования — оценка результативности диспансерного наблюдения за пациентками с раком яичника.

Материал и методы исследования

Для оценки результативности диспансерного наблюдения пациенток с раком яичника на разработанную форму сбора данных проведена выкопировка сведений из первичной медицинской документации (форма №025/у «Медицинская карта пациента, получающего медицинскую помощь в амбулаторных условиях»). Сбор данных проведён в 2020 г. во всех четырёх центрах амбулаторной онкологической помощи, работающих на момент проведения исследования в Санкт-Петербурге, в которых под диспансерным наблюдением всего состояли 1420 пациенток со злокачественными новообразованиями органов женской половой сферы, в том числе 392 находились под наблюдением по поводу рака яичника. Пациентка, страдающая раком яичника и получавшая медицинскую помощь в рамках диспансерного наблюдения, была принята за единицу наблюдения.

Средний возраст пациенток, состоящих на диспансерном наблюдении по поводу рака яичника, составил $59,7 \pm 3,8$ года. Большая часть женщин социально активны: на момент проведения исследования работали 53,3%, остальные не работали, в том числе по причине достижения пенсионного возраста (14,5%), инвалидности (22,2%) и по иным причинам (10,0%).

Полученные данные были статистически обработаны, в том числе произведён расчёт экстенсивных коэффициентов и средних величин со средним квадратическим отклонением (δ). Для описания доверительного интервала использована достоверность 68,3% ($M \pm 1\delta$). Исходные данные имели нормальное распределение.

Важнейший показатель результативности предоставленной пациентам медицинской помощи — обеспечение её качества. В соответствии с требованиями Федерального закона Российской Федерации от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации» [16] качество медицинской помощи — это совокупность характеристик, отражающих своевременность оказания медицинской помощи, правильность выбора методов профилактики, диагностики, лечения и реабилитации при оказании медицинской помощи, степень достижения запланированного результата. При этом доступность и качество медицинской помощи обеспечиваются, в том числе, соблюдением стандартов медицинской

помощи, а также соблюдением при оказании медицинской помощи гарантированных объёмов её предоставления, установленных программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи.

С учётом изложенных обстоятельств результативность диспансерного наблюдения пациенток с раком яичника в рамках настоящего исследования оценена путём сопоставления фактических объёмов предоставленной пациенткам в рамках диспансерного наблюдения медицинской помощи с объёмами медицинской помощи взрослым при раке яичника, раке маточной трубы и первичном раке брюшины (диспансерное наблюдение), утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.04.2021 №336н [17], а также путём оценки соответствия фактических сроков оказания медицинской помощи срокам, установленным программой государственных гарантий [18].

Результаты

Пациентки с раком яичника составили 27,6% среди всех пациенток, состоящих на диспансерном наблюдении в центрах амбулаторной онкологической помощи в Санкт-Петербурге в 2020 г. по поводу злокачественных новообразований органов женской половой сферы. Проведение лечебно-диагностических мероприятий в рамках диспансерного наблюдения онкологических заболеваний требует многофакторного подхода и обусловлено, в том числе, диагностированной стадией развития патологического процесса, давностью заболевания. Установлено, что большая часть пациенток со злокачественными новообразованиями яичника, состоящих на диспансерном наблюдении у врача-онколога, — это пациентки с III стадией развития заболевания (42,2%). Вместе с тем, 57,8% пациенток поставлены на учёт на ранних стадиях заболевания, в том числе 24,1% — женщины с I стадией развития онкологического процесса, 33,7% — женщины с установленной II стадией заболевания. Средняя длительность диспансерного наблюдения пациенток составила $4,7 \pm 0,7$ года.

Анамнестические данные пациенток позволили установить, что в 82,5% случаев подозрение на заболевание возникло при профилактических осмотрах, при минимальных жалобах женщин на состояние своего здоровья. Первично пациентки, у которых в дальнейшем был подтверждён рак яичника, в большинстве случаев (63,3%) были направлены на консуль-

тацию к врачу-онкологу врачом акушером-гинекологом женской консультации. Остальные 36,7% обратились либо самостоятельно, либо по направлению врача-терапевта (врача общей практики), что указывает на нерегулярное посещение пациентками врача акушера-гинеколога, в том числе в рамках прохождения диспансеризации и иных профилактических осмотров, что создаёт условия для запоздалой диагностики злокачественных новообразований у женщин.

Выявление онкологического заболевания — основание для незамедлительной постановки пациентки под диспансерное наблюдение, в том числе в целях определения показаний и сроков для оказания специализированной медицинской помощи соответствующего профиля. Нормативными требованиями, установленными Программой государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 г., утверждённой Постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 №1610 [18], начало диспансерного наблюдения с момента установления онкологического диагноза не должно превышать 3 рабочих дней. Полученные данные позволили установить, что в соответствии с указанными нормативами в сроки, не превышающие 3 рабочих дней, диспансерное наблюдение было начато только в 18,2% случаев. В целом же у 68,5% пациенток диспансерное наблюдение было начато в сроки, не превышающие 1 мес, а у 31,5% женщин сроки начала диспансерного наблюдения составили более 1 мес.

Оценка соответствия фактических объёмов лечебно-диагностических мероприятий, проведённых пациенткам с раком яичника в рамках диспансерного наблюдения, их объёму, установленному для пациенток этой группы Стандартом медицинской помощи взрослым при раке яичника, раке маточной трубы и первичном раке брюшины (диспансерное наблюдение), утверждённым приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.04.2021 №336н (далее — Стандарт) [17], показала следующее.

В соответствии со Стандартом все пациентки с раком яичника в течение года должны трижды посетить врача-онколога в рамках диспансерного наблюдения, однако фактически только 45,5% пациенток посетили врача с указанной частотой.

Среди важнейших обязательных исследований, проводимых в целях контроля предотвращения осложнений злокачественного новообразования яичника (третичная профилактика),

Таблица 1. Соответствие объёмов медицинской помощи при раке яичника, установленных стандартом диспансерного наблюдения при злокачественных новообразованиях органов женской половой сферы, и их фактического выполнения

Лечебно-диагностическое мероприятие	Стандарт (охват диспансерных больных/ кратность ежегодно)	Фактический охват диспансерных больных (доля/количество)
Приём врача-онколога	100%/3 раза	45,5%/178
Уровень антигена аденогенных раков СА125 в крови	100%/3 раза	68,8%/270
УЗИ органов брюшной полости	100%/3 раза	36,7%/144
УЗИ органов малого таза	100%/3 раза	82,4%/323
МРТ органов малого таза	6%/3 раза	2,8%/11
МРТ органов брюшной полости	6%/3 раза	2,6%/10
КТ органов малого таза	10%/3 раза	3,6%/14

Примечание: УЗИ — ультразвуковое исследование; МРТ — магнитно-резонансная томография; КТ — компьютерная томография.

должно быть определение уровня антигена аденогенных раков СА125 в крови, которое в соответствии со Стандартом также контролируют не менее 3 раз в год у каждой пациентки. В полном объёме в этой части требования Стандарта выполняются у 68,8% женщин, состоящих на диспансерном наблюдении с раком яичника.

Также требованиями Стандарта определено, что 3 раза в год при диспансерном наблюдении всем пациенткам проводят комплекс лучевых диагностических исследований, позволяющих визуализировать начальные формы неблагоприятного развития патологического процесса. Это ультразвуковое исследование органов брюшной полости и малого таза. Кроме того, по показаниям, пациенткам может быть проведена магнитно-резонансная томография органов малого таза и брюшной полости. Стандартом установлено, что этими исследованиями должны быть охвачены не менее 6% пациенток, которые должны быть в течение года обследованы этим методом троекратно. Также предусмотрено, что не менее чем 10% пациенток 3 раза в течение года должна быть выполнена компьютерная томография органов малого таза.

Фактически в полном соответствии со Стандартом 3 раза в течение года проводили ультразвуковое исследование органов брюшной полости только у 36,7% пациенток, ультразвуковое исследование органов малого таза — у 82,4% пациенток. Несмотря на установленные требования, магнитно-резонансная томография органов малого таза была выполнена только 11 пациенткам, включённым в наше исследование, то есть всего с установленной частотой и кратностью такое исследование выполняли только в 2,8% случаев (44,4% всех случаев, в которых оно должно быть проведено в соответствии со Стандартом). Магнитно-резонансная

томография органов брюшной полости с должной частотой и кратностью выполнена только в 2,6% случаев нашего наблюдения (всего 10 пациенток, что соответствует 42,2% всех подлежащих этому исследованию в соответствии со Стандартом). Компьютерная томография органов малого таза проведена только в 3,6% случаев (14 пациенток, что соответствует 36,6% числа подлежащих этому исследованию в соответствии с требованиями Стандарта) (табл. 1).

Проведённое исследование показало, что, помимо диагностических процедур, предусмотренных Стандартом, пациенткам, состоящим на диспансерном наблюдении по поводу злокачественного новообразования яичника, в соответствии с показаниями выполняют и иные уточняющие исследования. Сбор анамнестических данных, физикальное обследование, контроль основных клинических и биохимических параметров крови и мочи, исследование коагулограммы выполняли во всех изученных случаях диспансерного наблюдения. Рентгеновское обследование органов грудной клетки проводили в 52,1% случаев, позитронно-эмиссионную томографию — в 6,3% случаев, прочие методы лучевой диагностики использовали в 24,4% случаев.

В целях контроля канцерогенных рисков пациенткам практически в каждом третьем случае диспансерного наблюдения (31,5%) проводят обследование на носительство вируса папилломы человека, с частотой 36,8 на 100 пациенток выполняют диагностическое выскабливание слизистой оболочки цервикального канала и полости матки.

Проведение диагностических исследований в указанных значительных объёмах свидетельствует о целесообразности получения лечащим врачом их результатов в целях своевременной

корректировки дальнейшего лечения пациенток, в том числе оценки показаний к их направлению на последующие этапы лечения. В дальнейшем с учётом экспертных данных о необходимой частоте и кратности проведения этих исследований они могут быть включены в Стандарт оказания медицинской помощи пациенткам этой группы.

Исследование позволило установить, что в случае выявленного в рамках диспансерного наблюдения неблагоприятного течения заболевания пациенток в установленном порядке направляют для оказания специализированной медицинской помощи, в основном в условиях стационара и дневного стационара (химиотерапия). Такое лечение в течение года получают 42,7% пациенток, состоящих на диспансерном наблюдении. С учётом того, что только 45,5% пациенток с раком яичника регулярно посещают врача-онколога с профилактической целью в рамках диспансерного наблюдения (см. табл. 1), полученные данные о значительной доле направленных на получение специализированной медицинской помощи, а следовательно, нуждающихся в ней, подтверждают необходимость активного привлечения всех пациенток к прохождению диспансерного наблюдения в целях недопущения несвоевременного их направления на последующие этапы оказания медицинской помощи, позднего начала специфической терапии и оперативных вмешательств.

Обсуждение

Анализ организации диспансерного наблюдения за пациентками с раком яичника, проводимого для своевременного контроля развития патологического процесса и предупреждения неблагоприятных осложнений (третичная профилактика), позволил выделить его существенные дефекты.

Вопреки наличию медицинских показаний и требований действующего порядка оказания медицинской помощи населению при онкологических заболеваниях [19, 20], только 73,5% всех пациенток, подлежащих наблюдению врача-онколога, были взяты на диспансерный учёт. В остальных случаях сведения о диспансерном динамическом наблюдении за такими пациентками отсутствовали, что является неблагоприятным фактором в отношении своевременного контроля состояния их здоровья.

Негативной оценки заслуживают и выявленные случаи несвоевременной постановки на диспансерное наблюдение пациенток с уже установленным диагнозом, поскольку это не соответствует нормам действующего законо-

дательства в сфере здравоохранения [17, 19]. Преобладание среди диспансерной группы пациенток с ранними (I–II) стадиями заболевания (57,8%), а также длительность их динамического наблюдения в целом свидетельствует о соблюдении врачами первичного звена здравоохранения принципов онкологической настороженности, нацеленных на своевременное выявление злокачественных новообразований. Однако то, что более трети (36,7%) женщин обратились к врачу-онкологу самостоятельно, свидетельствует о необходимости продолжения работы, направленной на профилактические основы противораковой борьбы.

Медицинская помощь, предоставляемая в рамках диспансерного наблюдения, должна соответствовать предъявляемым к ней требованиям качества и доступности. Проведённое исследование показало несоблюдение в полном объёме Стандарта оказания медицинской помощи при диспансерном наблюдении за пациентками с раком яичника в большинстве случаев (см. табл. 1), а также несоответствие в отдельных случаях сроков его проведения.

Выполненная с позиции законодательства в сфере здравоохранения оценка достижения результата проведения профилактических осмотров в рамках диспансерного наблюдения показала, что должный уровень качества оказания медицинской помощи, оказываемой пациенткам исследованной группы, не достигается: не соблюдаются сроки её предоставления в части постановки их на диспансерное наблюдение, а также не выполняются в полном объёме медицинские услуги, установленные Стандартом оказания медицинской помощи при этом заболевании.

Выявленные дефекты диспансерного наблюдения за пациентками с раком яичника требуют дальнейшего углублённого изучения, в том числе оценки влияния выявленных недостатков на отдалённые последствия, достижение целей профилактической работы с онкологическими пациентками, своевременность предотвращения развития осложнений, увеличение стадии заболевания.

Следует отметить, что в условиях реализации в Санкт-Петербурге мероприятий по борьбе с распространением COVID-19, в рамках которых диспансерное наблюдение за пациентами, в том числе онкологического профиля, не приостанавливалось [21], фактический охват диспансерным наблюдением всех групп снизился. По данным ведомственной отчётности в сфере обязательного медицинского страхования при проведении информационного

сопровождения граждан на всех этапах оказания им медицинской помощи «Сведения о проведении диспансерного наблюдения взрослого населения» [8], в Санкт-Петербурге среди пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, в 2019 г. соответствующую медицинскую помощь получили 54,1%, а в 2020 г. охват диспансерным осмотром составил уже только 36,6%. Снижение охвата диспансерным наблюдением пациентов всех групп, в том числе с онкологическими заболеваниями, является дополнительным индикатором проблем в организации диспансерного наблюдения и требует особого контроля в период противоэпидемических мероприятий.

Выводы

1. В 36,7% случаев при постановке на диспансерное наблюдение пациентки с раком яичника самостоятельно обращаются к врачу-онкологу, а не направляются профильными специалистами, что свидетельствует о несвоевременном прохождении ими профилактических мероприятий (диспансеризации, профилактического осмотра), в том числе осмотра у врача акушера-гинеколога, что создаёт условия установления диагноза на поздних стадиях развития.

2. Законодательно установленные сроки постановки на диспансерное наблюдение пациенток с раком яичника соблюдаются только в 18,2% случаев, что следует считать негативным показателем соблюдения принципов качества оказания этой медицинской помощи.

3. Выявлены несоблюдения требований отраслевого Стандарта оказания медицинской помощи [17] пациенткам с раком яичника: несоблюдение кратности и частоты посещений врача-онколога (выполняется только в 45,5% случаев), выполнения маркерных исследований антигенов в крови (выполняется только в 68,8%), комплекса лучевых диагностических исследований (ультразвуковое исследование органов брюшной полости проводят только в 36,6%, малого таза — в 82,2%, магнитно-резонансную томографию малого таза — в 2,8%, брюшной полости — только в 2,6%).

4. Выявленное несоответствие фактических объёмов медицинской помощи, предоставленной пациенткам с раком яичника, частоты и кратности проведения медицинских услуг нормам, установленным для пациенток этой группы Стандартом [17], а также несоблюдение сроков их предоставления законодательству в сфере здравоохранения в целом свидетельствует об отсутствии результативности диспансерного наблюдения. Это должно стать основой

для проведения мероприятий по совершенствованию контроля качества оказываемой этим пациенткам медицинской помощи.

Участие авторов. Д.Н.М. — концепция исследования, редактирование; А.Г.М. — анализ полученных данных; А.Е.Ч. — концепция исследования, сбор и обработка материалов, написание текста; Б.Л.Ц. — анализ полученных данных, написание текста; Д.В.Г. — написание текста, обзор литературы.

Источник финансирования. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов по представленной статье.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александрова Л.М., Грецова О.П., Петрова Г.В., Старинский В.В., Каприн А.Д. Предотвратимая смертность от рака шейки матки как индикатор эффективности профилактики заболевания. *Профилактическая медицина*. 2020;23(3):56–63. [Alexandrova LM, Gretsova OP, Petrova GV, Starinsky VV, Caprin AD. Preventable cervical cancer mortality as indicator of disease prevention effectiveness. *The Russian journal of preventive medicine and public health*. 2020;23(3):56–63. (In Russ.)] DOI: 10.17116/profmed20202303156.

2. Ефремов С.А., Петкау В.В., Груздева Е.А. Внедрение системы поддержки работы онкологической службы на уровне региона. *Менеджер здравоохранения*. 2021;(2):25–30. [Efremov SA, Petkau VV, Gruzdeva EA. Regional introduction of work support system of the oncological service. *Menedzher zdravookhraneniya*. 2021;(2):25–30. (In Russ.)] DOI: 10.21045/1811-0185-2021-2-25-30.

3. Каприн А.Д., Старинский Г.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. Герцена; 2019. 250 с. [Kaprin AD, Starinskiy VV, Petrova GV. *Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2018 godu (zabolevaemost' i smertnost')*. (Malignant neoplasms in Russia in 2018 (morbidity and mortality).) М.: MNIIOI im. Gertsena; 2019. 250 p. (In Russ.)]

4. Шахабов И.В., Мельников Ю.Ю., Смышляев А.В. Медико-социальные и медико-экономические критерии оценки эффективности управления здравоохранением. *Главврач*. 2020;(S5):24–30. [Shakhabov IV, Melnikov YuYu, Smyshlyaev AV. Medical-social and medical-economic criteria for assessing the effectiveness of health care management. *Glavvrach*. 2020;(S5):24–30. (In Russ.)]

5. Рожкова Н.И., Бурдина И.И., Запирова С.Б., Каприн А.Д., Лабазанова П.Г., Мазо М.Л., Микушин С.Ю., Прокопенко С.П., Якобс О.Э. Направления профилактической работы с женским населением против рака молочной железы. *Академический журнал Западной Сибири*. 2019;15(2):6–9. [Rozhkova NI, Burdina II, Zapirova SB, Caprin AD, Labazanova PG, Mazo ML, Mikushin SYu, Prokopenko SP, Yacobs OE. Trends in the breast cancer prevention. *Akademicheskii zhurnal Zapadnoy Sibiri*. 2019;15(2):6–9. (In Russ.)]

6. *Прогноз долгосрочного социально-экономического развития Российской Федерации на период до 2030 года, разработанный Министерством экономического развития Российской Федерации*. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.>

consultant.ru/ (дата обращения: 24.09.2021). [Forecast of long-term socio-economic development of the Russian Federation for the period up to 2030, developed by the Ministry of Economic Development of the Russian Federation. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 24.09.2021). (In Russ.)]

7. Паспорт национального проекта «Здравоохранение», утверждённый президиумом Совета при Президенте Российской Федерации по стратегическому развитию и национальным проектам, протокол от 24.12.2018 №16. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.09.2021). [Passport of the national project “Healthcare”, approved by the Presidium of the Council under the President of the Russian Federation for Strategic Development and National Projects, protocol of 24.12.2018 No. 16. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 24.09.2021). (In Russ.)]

8. Правила обязательного медицинского страхования, утверждённые приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 28.02.2019 №108н. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 24.09.2021). [The rules of compulsory medical insurance approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation dated February 28, 2019 No. 108n. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 24.09.2021). (In Russ.)]

9. Методические рекомендации по взаимодействию участников обязательного медицинского страхования при информационном сопровождении застрахованных лиц на всех этапах оказания им медицинской помощи, письмо Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 26.02.2021 №00-10-30-04/1101. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 25.09.2021). [Methodological recommendations on the interaction of participants in compulsory health insurance with information support of the insured at all stages of providing them with medical care, letter of the Federal Compulsory Health Insurance Fund dated 26.02.2021 No. 00-10-30-04/1101. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 25.09.2021). (In Russ.)]

10. Каприн А.Д., Александрова Л.М., Старинский В.В., Мамонтов А.С. Технологии диагностики и скрининга в раннем выявлении злокачественных новообразований. *Онкология. Журнал им. П.А. Герцена*. 2018;7(1):34–40. [Kaprin AD, Aleksandrova LM, Starinsky VV, Mamontov AS. Technologies for early diagnosis and screening in the early detection of malignant neoplasms. *Onkologiya. Zhurnal imeni PA Gertsena*. 2018;7(1):34–40. (In Russ.)] DOI: 10.17116/onkolog20187134-40.

11. Красильников С.Э., Бабаянц Е.К., Чернущ Н.Ю. Правовые аспекты выполнения профилактической овариэктомии в онкологических учреждениях здравоохранения. *Медицинское право*. 2017;(5):42–45. [Krasil'nikov SE, Babayants EK, Chernush NYu. Legal aspects of carrying out preventive ovariectomy in oncological healthcare institutions. *Meditinskoe pravo*. 2017;(5):42–45. (In Russ.)]

12. Порядок организации и проведения ведомственного контроля качества и безопасности медицинской деятельности, утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 31.07.2020 №787н. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 25.09.2021). [The procedure for organizing and

conducting departmental quality control and safety of medical activities, approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 787n dated July 31, 2020. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 25.09.2021). (In Russ.)]

13. Порядок предоставления отчётности о случаях оказания медицинской помощи и результатах экспертизы качества медицинской помощи, утверждённый приказом Федерального фонда обязательного медицинского страхования от 04.04.2018 №104. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 25.09.2021). [The procedure for reporting on cases of medical care and the results of examination of the quality of medical care, approved by order of the Federal Compulsory Medical Insurance Fund dated 04.04.2018 No. 104. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 25.09.2021). (In Russ.)]

14. Никитин А.В. Организация медицинской помощи женщинам, принявшим участие в массовом скрининге на выявление предрасположенности к раку молочной железы и яичников. *Медицинская статистика и оргметодработа в учреждениях здравоохранения*. 2019;(4):64–66. [Nikitin AV. Organization of medical care for women who took part in mass screening to identify predisposition to breast and ovarian cancer. *Meditinskaya statistika i orgmetodrabota v uchrezhdeniyakh zdravookhraneniya*. 2019;(4):64–66. (In Russ.)]

15. Касьянов С.С. Как в четыре раза сократить сроки обследования онкопациентов. Опыт победителя конкурса «Лидеры России — 2020». *Заместитель главного врача*. 2021;(3):30–53. [Kas'yanov SS. How to reduce the examination time for cancer patients by four times. Experience of the winner of the competition “Leaders of Russia — 2020”. *Zamestitel' glavnogo vracha*. 2021;(3):30–53. (In Russ.)]

16. Федеральный закон от 21.11.2011 №323-ФЗ «Об основах охраны здоровья граждан в Российской Федерации». Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 27.09.2021). [Federal Law of 21.11.2011 No. 323-FZ “On the Basics of Health Protection of Citizens in the Russian Federation”. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 27.09.2021). (In Russ.)]

17. Стандарт медицинской помощи взрослым при раке яичников, раке маточной трубы и первичном раке брюшины (диспансерное наблюдение), утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 13.04.2021 №336н. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 26.09.2021). [Standard of medical care for adults with ovarian cancer, fallopian tube cancer and primary peritoneal cancer (regular medical check-up), approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation No. 336n dated April 13, 2021. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 26.09.2021). (In Russ.)]

18. Программа государственных гарантий бесплатного оказания гражданам медицинской помощи на 2020 г. и на плановый период 2021 и 2022 г., утверждённая постановлением Правительства Российской Федерации от 07.12.2019 №1610. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 26.09.2021). [The program of state guarantees for the free provision of medical care to citizens for 2020 and for the planning period of 2021 and 2022, approved by the Government of the Russian Federation dated

December 07, 2019 No. 1610. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 26.09.2021). (In Russ.)]

19. Порядок оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 №915н. Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 27.09.2021). [*The procedure for the provision of medical care to the population on the profile of “oncology”, approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 15.11.2012 No. 915n.* Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 27.09.2021). (In Russ.)]

20. Порядок оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утверждённый приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 №116н. Кон-

сультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 27.09.2021). [*The procedure for providing medical care to adults with oncological diseases, approved by order of the Ministry of Health of the Russian Federation of 15.11.2012 No. 915n.* Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 27.09.2021). (In Russ.)]

21. Постановление Правительства Санкт-Петербурга от 13 марта 2020 г. №121 «О мерах по противодействию распространению в Санкт-Петербурге новой коронавирусной инфекции (COVID-19)». Консультант Плюс — надёжная правовая поддержка. <http://www.consultant.ru/> (дата обращения: 27.09.2021). [Resolution of the Government of St. Petersburg of 13.03.2020 No. 121 “On measures to counteract the spread of a new coronavirus infection (COVID-19) in St. Petersburg”. Consultant Plus — Reliable Legal Support. <http://www.consultant.ru/> (access date: 27.09.2021). (In Russ.)]

Сведения об авторах

Майстренко Дмитрий Николаевич, докт. мед. наук, директор, ФГБУ «РНЦПХТ им. А.М. Гранова» Минздрава России; info@rrcrst.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8174-7461>

Манихас Алексей Георгиевич, докт. мед. наук, проф., зав. каф., каф. радиологии, хирургии и онкологии, ФГБУ «РНЦПХТ им. А.М. Гранова» Минздрава России; edu@rrcrst.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9616-6635>

Чернобровкина Алла Евгеньевна, канд. мед. наук, доц., каф. радиологии, хирургии и онкологии, ФГБУ «РНЦПХТ им. А.М. Гранова» Минздрава России; sekretar_spb@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5928-9791>

Цивьян Борис Львович, докт. мед. наук, проф., каф. акушерства и гинекологии им. С.Н. Давыдова, ФГБОУ ВО СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России; btsivyan@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7132-7487>

Гладышев Дмитрий Владимирович, докт. мед. наук, зам. глав. врача по хирургии, СПб ГБУЗ «Городская больница №40 Курортного района»; гл. внештатный онколог Комитета по здравоохранению Санкт-Петербурга; b40@zdrav.spb.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5318-26-19>

Author details

Dmitry N. Maystrenko, M.D., D.Sci. (Med.), Director, Federal State Budgetary Institution “Russian Scientific Center for Radiology and Surgical Technologies named after Academician A.M. Granov” of the Ministry of Health of the Russian Federation; info@rrcrst.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-8174-7461>

Alexey G. Manikhas, M.D., D.Sci. (Med.), Prof., Head, Depart. of Radiology, Surgery and Oncology, Federal State Budgetary Institution “Russian Scientific Center for Radiology and Surgical Technologies named after Academician A.M. Granov” of the Ministry of Health of the Russian Federation; edu@rrcrst.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-9616-6635>

Alla E. Chernobrovkina, M.D., Cand.Sci. (Med.), Assoc. Prof., Depart. of Radiology, Surgery and Oncology, Federal State Budgetary Institution “Russian Scientific Center for Radiology and Surgical Technologies named after Academician A.M. Granov” of the Ministry of Health of the Russian Federation; sekretar_spb@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5928-9791>

Boris L. Tsivyan, M.D., D.Sci. (Med.), Prof., Depart. of Obstetrics and Gynecology named after S.N. Davydov, I.I. Mechnikov NWSMU of the Ministry of Health of Russia; btsivyan@mail.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0002-7132-7487>

Dmitry V. Gladyshev, M.D., Deputy Chief Physician for Surgery, St. Petersburg State Medical Institution “City Hospital No. 40”; Chief Oncologist, Health Department of St. Petersburg; b40@zdrav.spb.ru; ORCID: <http://orcid.org/0000-0001-5318-26-19>