

В настоящее время в России законодательно закреплены все требования для организации медицинской помощи детям с эндокринными заболеваниями, в том числе с сахарным диабетом. Существующие на региональном и муниципальном уровнях проблемы, вероятно, связаны с дефицитом врачебных кадров, в том числе по профилю детской эндокринологии, недостаточным оснащением кабинетов врачей и специалистов и школ здоровья.

Для дальнейшего совершенствования работы службы необходимо оценить качество жизни и диспансерного наблюдения больных детей, находящихся на диспансерном наблюдении по поводу СД 1 типа, а также оценить эффективность работы школ здоровья для детей с СД 1 типа.

Список литературы:

1. Дедов И.И. Сахарный диабет у детей и подростков по данным Федерального регистра Российской Федерации: динамика основных эпидемиологических характеристик за 2013–2016гг. / Дедов И.И., Шестакова М.В., Петеркова В.А., Викулова О.К., Железнякова А.В., Исаков М.А., Лаптев Д.Н., Андрианова Е.А., Ширяева Т.Ю. // Сахарный диабет. — 2017. — Т. 20. — №6. — С. 392-402.
2. Дедов И.И. Эпидемиология сахарного диабета в Российской Федерации: клиничко-статистический отчет по данным Федерального регистра сахарного диабета / Дедов И.И., Шестакова М.В., Викулова О.К. // Сахарный диабет. — 2017. — Т. 20. — №1. — С. 13-41.
3. Здравоохранение в России. 2017: Стат.сб./Росстат. - М., 2017. – 170 с.
4. Педиатрия: национальное руководство: 2 Т. — М. : ГЭОТАР-Медиа, 2009. – Т.2. — 1024 с.
5. Пропедевтика клинических дисциплин : учебник / В.М. Нечаев ; под общ. ред. В.Т. Ивашкина. - М. : ГЭОТАР-Медиа, 2016. - 288 с.
6. Сахарный диабет типа 1: реалии и перспективы / Под ред. академика РАН И.И. Дедова, члена-корреспондента РАН М.В. Шестаковой. — М.: ООО «Издательство «Медицинское информационное агентство», 2016. — 504 с.
7. Сахарный диабет у детей и подростков: руководство / И. И. Дедов, Т. Л. Кураева, В. А. Петеркова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Москва : ГЭОТАР-Медиа, 2013. - 272 с.
8. IDF Diabetes Atlas, 8th edition. Brussels: International Diabetes Federation; 2017. Available from: <https://www.idf.org/e-library/epidemiology-research/diabetes-atlas/134-idf-diabetes-atlas-8th-edition>.

УДК 614.1+616-006

**Епанчинцева А.С., Ларионов В.А., Падерина И.И., Рослая Н.А.
ПРОБЛЕМА ВЫСОКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ
ОТ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В СВЕРДЛОВСКОЙ
ОБЛАСТИ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*
Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация

Epanchintseva A.S., Larionov V.A., Paderina I.I., Roslaya N.A.
**THE PROBLEM HIGH MORBIDITY AND MORTALITY FROM
ONCOLOGICAL DISEASES IN THE SVERDLOVSK REGION**

Department of public health and healthcare
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russia

E-mail: vlad23421@gmail.com

Аннотация. В статье приведен анализ проблемы высокой заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний в Свердловской области путем оценки данных ежегодных отчетов государственных органов Российской Федерации за 2012-2017 гг. и влияния медицинского и экологического факторов.

Annotation. The article analyzes the problem of high morbidity and mortality from oncological diseases in the Sverdlovsk region by evaluating the data of annual reports of state bodies of the Russian Federation for 2012-2017 years and the influence of medical and environmental factors.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, онкологические заболевания.

Key words: morbidity, mortality, oncological diseases.

Введение

В настоящее время одной из самых распространенных причин заболеваемости и смертности в мире являются злокачественные новообразования (ЗН). Национальный институт рака США прогнозирует, что к 2020 г. заболеваемость онкологическими заболеваниями на земном шаре превысит 20 миллионов случаев в год. А ежегодная смертность от ЗН к 2020 г., если считать по сравнению с 2010 г., удвоится – с шести до двенадцати миллионов человек [4]. В Российской Федерации по данным Министерства здравоохранения ситуация состоит следующим образом: заболеваемость ЗН с 2012 по 2017 гг. увеличилась на 12,5% – с 367,3 до 420,4 на 100 тыс. населения. А в структуре причин смертности жителей нашей страны онкологические заболевания в последние годы занимают второе ранговое место (15,8%), уступая лишь болезням системы кровообращения (48%).

Ведущее значение в борьбе с данной проблемой принадлежит первичной и вторичной профилактике. Мероприятия первичной профилактики ЗН заключаются в предупреждении возникновения злокачественных опухолей путем исключения или уменьшения влияния неблагоприятных экологических факторов [3]. Вторичная профилактика ЗН представляет собой комплексную работу, которая направлена на выявление фоновых, предопухолевых

заболеваний, а также раннюю диагностику онкологических заболеваний, что должно обеспечить высокую эффективность лечения [3]. Большая часть мероприятий по вторичной профилактике ложится на первичную сеть учреждения здравоохранения, что предполагает соответствующее оснащение, подготовленность кадров, а также разнообразие форм организационной работы.

Цель исследования – выявление основных причин высокой заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний в Свердловской области за 2012-2017 гг.

Задачи исследования:

1) Произвести анализ показателей заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний в Свердловской области за 2012-2017 гг. по сравнению с данными по Российской Федерации.

2) Рассмотреть организацию вторичной профилактики ЗН, т.е. ранней диагностики онкологических заболеваний в Свердловской области путем оценки ее доступности и охвата диспансеризацией населения.

3) Рассмотреть влияние экологического фактора на заявленную проблему.

Материалы и методы исследования

В работе использовались следующие материалы:

-отчеты Федеральной службы государственной статистики «Заболеваемость населения социально-значимыми болезнями» за 2012-2017 гг.

-бюллетени медицинского информационно-вычислительного центра (МИАЦ) за 2012-2017 гг.

-отчеты Роспотребнадзора Свердловской области за 2012-2017 гг.

Анализ полученных данных проводился с помощью информационно-аналитического метода, а также статистической обработки с помощью пакета программы Microsoft Office Excel 2010.

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе динамики онкологической заболеваемости и смертности в Свердловской области по сравнению с Российской Федерацией было установлено, что заболеваемость одинаково возросла (на 12,2% и 12,6% соответственно), а смертность в нашей области превышает показатели по стране на 12%. Стоит отметить, что в среднем по России отмечается тенденция к снижению смертности от ЗН, тогда как на Среднем Урале – остается стабильно на более высоком уровне (табл.1).

Таблица 1

Динамика онкологической заболеваемости и смертности на 100 тыс. населения в Свердловской области за 2012-2017 гг.

Го ды	Заболеваемость		Смертность	
	Российск ая Федерация	Свердло вская область	Российская Федерация	Свердло вская область
20 12	377,8	367,3	203,1	225,4
20	388,9	373,4	203,3	223,9

*IV Международная (74 Всероссийская) научно-практическая конференция
«Актуальные вопросы современной медицинской науки и здравоохранения»*

13				
20	391,4	387,6	201,1	227,4
14				
20	392,8	402,6	203,2	219,6
15				
20	419,3	408,6	202,0	218,7
16				
20	430,5	420,4	197,9	222,5
17				

Сравнивая показатели выявления ЗН по стадиям, мы выяснили, что в 2017 г. половина онкологических заболеваний была впервые выявлена на ранних стадиях (I и II), что сопоставимо с прошлым годом и данным по Российской Федерации, однако четверть всех случаев (24%) были диагностированы на IV стадии, что хуже показателей по стране и прошлого года (табл.2).

Таблица 2

Показатели диагностики злокачественных новообразований
по стадиям, 2016 и 2017 гг. (%)

Годы Стадии	2016		2017	
	Российс кая Федерация	Свердло вская область	Российс кая Федерация	Свердло вская область
I	28,6	28,9	29,8	31,5
II	26,1	26,9	25,8	24,5
III	19,1	18,8	18,8	16,9
IV	20,5	20,5	20,2	24,4
Не установлено	5,7	4,8	5,4	2,7

Также мы изучили маршрутизацию пациентов в Свердловской области. При подозрении на ЗН пациента направляют на обследование к узкому специалисту (пульмонолог, гинеколог, хирург и т.д.), которое должно быть проведено в течение 3-5 дней [1]. Далее при установлении диагноза ЗН, пациента направляют к районному онкологу, который дает направление в ГБУЗ СО «СООД», где ежемесячно будет проводиться динамическое наблюдение и лечение [1].

При анализе доступности онкологической помощи населения за 2013 и 2017 гг. мы выявили, что число онкологических учреждений уменьшилось на 8% (с 101 до 93), число учреждений, имеющих смотровые кабинеты уменьшилось на 10% (с 2864 до 2569), общее число смотровых кабинетов увеличилось на 5% (с 4729 до 4989), а укомплектованность штатных единиц смотровых кабинетов осталась без изменений (90 и 89% соответственно).

При сравнении показателей охвата диспансеризации за 2013 и 2017 гг. прослеживается его снижение на 15% (с 91,4% до 77,6%). Закономерно этому снизилась выявляемость онкологических заболеваний в 2 раза (с 0,4% до 0,2%).

При оценке экологического фактора как причины развития ЗН мы выявили, что на территории области находится 461 предприятие, представляющее канцерогенную опасность [2]. Также Свердловская область является регионом, где доля проб атмосферного воздуха с содержанием загрязняющих веществ, превышает ПДК_{мр} в 1,5 и более раза, чем в среднем по стране [2].

Выводы:

1) Онкологическая заболеваемость за последние 5 лет как в Свердловской области, так и в целом по стране имеет тенденцию к росту (12,2 и 12,6% соответственно).

2) Важным фактором высокого уровня онкологической заболеваемости в Свердловской области является экологический фактор (большое количество промышленных предприятий в области (461 ед.), представляющее канцерогенную опасность; превышение в 1,5 раза ПДК_{мр} загрязняющих веществ в атмосферном воздухе).

3) Смертность от злокачественных новообразований выше, чем в РФ на 12% и остается стабильно на более высоком уровне, причиной чего является медицинский фактор (низкий охват диспансеризацией (77,6%), большая доля выявления ЗН на поздних стадиях (24%), неполная укомплектованность штатов смотровых кабинетов (89%).

Список литературы:

1. Приказ МЗ СО № 91-п «Об организации оказания медицинской помощи взрослому населению Свердловской области по профилю "онкология"» от 28.01.2016.

2. О состоянии санитарно-эпидемиологического благополучия населения в Свердловской области в 2016 году: Государственный доклад. - Екатеринбург, Управление Федеральной службы в сфере защиты прав потребителей и благополучия человека по Свердловской области. - 2017. – 260 с.

3. Дзюбий Т.И. Первичная и вторичная профилактика онкологических заболеваний / Т.И. Дзюбий, А.Э. Протасова // Здоровье – основа человеческого потенциала: проблемы и пути их решения. – 2012. – №2.

4. Schottenfeld D. Advances in cancer epidemiology: understanding causal mechanisms and the evidence for implementing interventions / D. Schottenfeld, J.L. Beebe-Dimmer // Ann. rev. public. health. – 2005. – № 26. – P. 37–60.

УДК 304.3

Рябухина Т.В., Попова О.С.

**ИЗУЧЕНИЕ ОТНОШЕНИЯ К ЗДОРОВЬЮ И ПОТРЕБНОСТИ В
МЕРОПРИЯТИЯХ, СПОСОБСТВУЮЩИХ СОХРАНЕНИЮ И
УКРЕПЛЕНИЮ ЗДОРОВЬЯ У СТУДЕНТОВ УГМУ**