

2018 гг. была соблюдена. 4. В ходе исследования было установлено, что в 2016 г. заболеваемость среди привитых ниже, чем заболеваемость среди непривитых в 3,5 раза, в 2017 г. – в 6 раз и в 2018 г. – в 7 раз. 5. Удельный вес лиц из числа привитых, защиту которых от инфекции обеспечила вакцинация от гриппа в 2016 г. составил 71,4%, в 2017 г. – 83,3%, в 2018 г. – 85,7%. По установленным данным, среди взрослых, переболевших гриппом, которым было проведено вакцинирование, не было отмечено тяжелых осложнений заболевания. 6. Результаты оценки эффективности и качества вакцинопрофилактики взрослого населения против гриппа на базе ММАУ «Городская поликлиника №4» г. Тюмени за период 2016 – 2018 гг. дают гарантию, что вакцина фактически способна предотвратить развитие заболевания и значительно снизить ее тяжелые последствия, предупредить осложнения. 7. Результаты оценки безопасности противогриппозных вакцин на базе ММАУ «Городская поликлиника №4» г. Тюмени за период 2016 – 2018 гг. отражают отсутствие поствакцинальных осложнений у привитых лиц из числа взрослого населения.

#### **Список литературы:**

1. Брико Н. И. Критерии оценки эффективности вакцинации / Н. И. Брико // Лечащий Врач. – 2016. – № 3. – С. 64–70.

2. Руководство к практическим занятиям по эпидемиологии инфекционных болезней. Второе издание / под ред. Н. И. Брико, В. И. Покровского. – М.: Гэотар-Медиа, 2016. – 767 с.

3. Общая эпидемиология с основами доказательной медицины: учеб. пособие. Второе издание / под ред. Н. И. Брико, В. И. Покровского. – М.: Гэотар-Медиа, 2017. – 494 с.

4. Изучение популяционного иммунитета к гриппу у населения Российской Федерации: МУ 3.1.3490-17 (утв. Главным государственным санитарным врачом РФ 27 октября 2017 г.) [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. – ЗАО «Консультант Плюс», 2019.

5. Постановление Правительства РФ «Об утверждении перечня поствакцинальных осложнений, вызванных профилактическими прививками, включенными в национальный календарь профилактических прививок, и профилактическими прививками по эпидемическим показаниям, дающих право гражданам на получение государственных единовременных пособий» от 2 августа 1999 г. N 885 [Электронный ресурс] / Консультант Плюс. – ЗАО «Консультант Плюс», 2019.

УДК 614.2

**Дударева В.А., Булгакова А.А., Куделина К.Д.  
КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПАЦИЕНТОВ,  
СТРАДАЮЩИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ НА  
УРОВНЕ СУБЪЕКТА РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения

**Dudareva V.A., Bulgakova A.A., Kudelina K.D.**  
**EVALUATION OF THE QUALITY OF LIFE OF PATIENTS SUFFERING  
ONCOLOGICAL DISEASES AT THE LEVEL OF THE SUBJECT OF THE  
RUSSIAN FEDERATION**

Department of public health and healthcare  
Chita state medical academy  
Chita, Russian Federation

E-mail: [dudareva\\_viktoriya@inbox.ru](mailto:dudareva_viktoriya@inbox.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрены региональные особенности заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, а также изучены компоненты качества жизни данной группы пациентов. Социально-гигиеническое исследование проведено на территории Забайкальского края с применением социологического, санитарно-статистического и аналитического методов. Качество жизни пациентов с онкологическими заболеваниями оценено по 4 функциональным шкалам: физической, ролевой, эмоциональной, социальной. В результате исследования получены следующие выводы: 1) уровень как первичной, так и общей заболеваемости населения злокачественными новообразованиями увеличивается, показатель онкозапущенности снижается, что обусловлено высокой профилактической и медицинской активностью населения; 2) качество жизни пациентов со злокачественными новообразованиями достоверно выше в группе больных с первой стадией заболевания, чем в группах со второй и третьей стадией.

**Annotation.** The article deals with the regional features of the incidence of malignant tumors in the population, as well as the components of the quality of life of this group of patients. Socially-hygienic research carried out on the territory of Baikal region with the use of sociological, health and statistical and analytical methods. The quality of life of patients with cancer was evaluated on 4 functional scales: physical, role, emotional, social. As a result of the study, the following conclusions were obtained: 1) the level of both primary and General morbidity of malignant tumors increases, the rate of cancer is reduced, due to the high preventive and medical activity of the population; 2) the quality of life of patients with malignant tumors is significantly higher in the group of patients with the first stage of the disease than in the groups with the second and third stage.

**Ключевые слова:** онкологическая заболеваемость, качество жизни пациентов с онкологическим заболеванием.

**Key words:** cancer incidence, quality of life of patients with oncological disease.

## **Введение**

Злокачественные новообразования выступают одной из основных причин смертности и инвалидизации населения. По данным GLOBOCAN 2018, IARC, Россия в 2018 году занимает 5-е место в мире по числу смертей пациентов от онкологических заболеваний [3, 4]. Государственная политика в сфере здравоохранения в рамках реализации Федерального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями» ориентирована на снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных до 185 случаев на 100 тыс. населения к 2024 году. Успехи в изучении этиологии и патогенеза развития злокачественных новообразований позволяют использовать высокотехнологичные методы лечения больных, что создает положительные предпосылки для увеличения продолжительности и качества их жизни [5].

**Цель исследования** - комплексная оценка показателей здоровья и компонентов качества жизни пациентов, страдающих онкологическими заболеваниями на региональном уровне (по материалам Забайкальского края).

#### **Материалы и методы исследования**

Социально-гигиеническое исследование проведено с применением исторического, социологического, санитарно-статистического и аналитического методов. База исследования – ГУЗ «Забайкальский краевой онкологический диспансер». Единица наблюдения – пациент, страдающий злокачественным новообразованием. Инструмент исследования – специально разработанная анкета, составленная на основе вопросника EORTC-QLQ-C30 (ВОЗ), включающая 2 блока вопросов: социальный портрет респондента; оценка компонентов качества жизни пациента, страдающего злокачественным новообразованием.

Интегрированная оценка качества жизни пациента с онкопатологией проведена по 4 функциональным шкалам, отражающим физическое (PF), ролевое (RF), эмоциональное (EF), социальное (SF) функционирование. Полученные результаты трансформированы в числовую шкалу, включающую от 0 до 100 единиц ( $S_y$ ). Максимально возможное количество баллов в шкале принято за 100, в каждом отдельном случае общий балл высчитывается от максимально возможного по следующей формуле:  $S_y = \frac{(S_x - S_{min})}{(S_{max} - S_{min})} \times 100$ , где  $S_y$  – количество баллов по шкале,  $S_x$  – полученное количество баллов по шкале,  $S_{min}$  – минимально возможное количество баллов по данной шкале,  $S_{max}$  – максимально возможное количество баллов по данной шкале. При интерпретации полученных данных необходимо учитывать, что более высокие значения функциональных шкал соответствуют более высокому уровню функциональной активности и качества жизни [1,2].

#### **Результаты исследования и их обсуждение**

При анализе динамики изменения уровня заболеваемости населения Забайкальского края злокачественными новообразованиями за период с 2014 по 2017 годы установлено, что уровень общей заболеваемости увеличился на 11,7% с 1974,9 до 2206,2 на 100 тыс. населения, в сравнении с общероссийским показателем ниже на 9,3% (2403,5 на 100 тыс. населения), первичная

заболеваемость увеличилась на 17,1% (с 316,1 до 370,2 на 100 тыс. населения), в сравнении с аналогичным показателем по России ниже на 9,4% (409,0 на 100 тыс. населения), удельный вес больных со злокачественными новообразованиями, впервые выявленными при проведении профилактических медицинских осмотров увеличился на 74,8% (с 16,3% до 28,5%), в сравнении с аналогичным показателем по России выше на 27,2% (в РФ – 22,4%), показатель онкозапущенности среди пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования уменьшился на 15,7% (с 24,8% до 20,9%) (рис. 1). При оценке динамики изменения одногодичной летальности пациентов, страдающих онкопатологией, за изучаемый период выявлено снижение данного показателя на 23,2% (с 29,3 до 22,5 на 100 тыс. населения), в сравнении с общероссийским коэффициентом ниже на 4,5% (23,3 на 100 тыс. населения). Полученные результаты свидетельствуют о положительной динамике изменения показателей онкологической заболеваемости и обуславливают необходимость дальнейшего повышения доступности первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи населению в регионе.

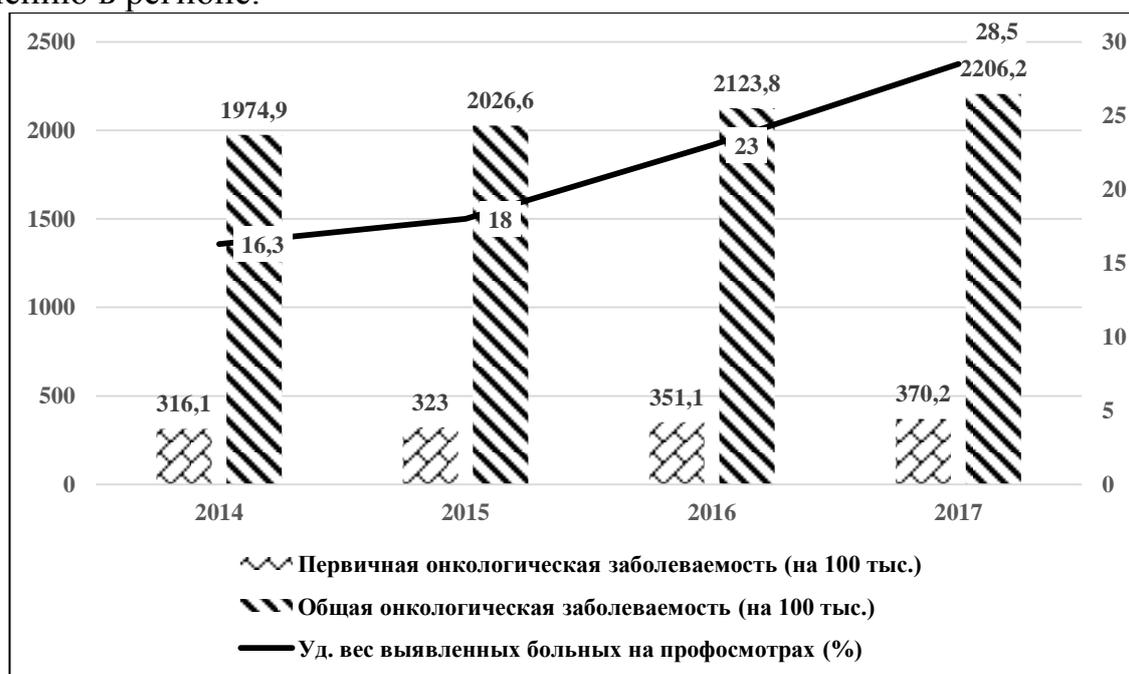


Рис. 1. Динамика изменения заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в Забайкальском крае за период с 2014 по 2017 гг.

При оценке качества жизни пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями по 4 функциональным шкалам достоверно установлено, что показатели, характеризующие общее состояние больного, включая его физическое, ролевое, эмоциональное, социальное функционирование, выше у лиц с установленной I стадией заболевания, чем со II и III стадией ( $p \leq 0,05$ ) (табл. 1).

Интегрированная оценка качества жизни пациентов, страдающих  
злокачественными новообразованиями

Функциональные шкалы оценки качества жизни	Значения функциональных шкал		
	I стадия заболевания	II стадия заболевания	III стадия заболевания
Общее состояние больного	37,4±3,8	24,5±3,6	17,2±3,3
Физическое функционирование	30,0±2,3	16,0±3,6	14,0±2,1
Ролевое функционирование	36,2±2,4	17,0±3,6	13,7±2,2
Эмоциональное функционирование	35,7±2,4	20,0±3,5	15,0±2,5
Социальное функционирование	47,7±3,2	45,1±4,7	26,3±3,8

Так, по результатам социологического исследования выявлено, что у пациентов со II и III стадиями заболевания значительно снижены значения шкал физической и ролевой функциональности, в сравнении с пациентами с I стадией ( $p \leq 0,05$ ), что обусловлено необходимостью применения специализированных методов лечения, имеющих высокий риск развития нежелательных эффектов и длительные сроки нетрудоспособности, и отражается в развитии социальной дезадаптации пациента. Достоверное снижение эмоциональной функциональности у пациентов со II и III стадиями заболевания, в сравнении с I стадией ( $p \leq 0,05$ ) связано с этапами психологического восприятия болезни.

**Выводы:**

1. Положительные тенденции изменения показателей, характеризующих заболеваемость населения злокачественными новообразованиями, свидетельствует о повышении у населения уровней профилактической и медицинской активности. Однако, имеющийся резерв для улучшения показателей здоровья населения обуславливает необходимость повышения доступности и качества медицинской помощи.

2. Качество жизни пациентов с онкопатологией достоверно выше у лиц с впервые выставленным диагнозом злокачественного новообразования на ранней стадии, что отражается в физической, ролевой, эмоциональной, социальной активности и положительном прогнозе для дальнейшей полноценной жизни больного.

3. Оценка качества жизни пациентов, страдающих злокачественными новообразованиями, выступает интегрированным показателем, который позволяет осуществлять постоянный мониторинг за состоянием пациента и оценивать эффективность проводимых лечебных и реабилитационных мероприятий.

**Список литературы:**

1. Вассерман Л.И. Методология исследования качества жизни в контексте психосоматических и соматопсихических соотношений / Л.И. Вассерман, Е.А. Трифонова // Обозрение психиатрии и медицинской психологии им. В.М. Бехтерева. – 2006. – №4. – С. 12-15.

2. Ионова Т.И. Практические рекомендации по оценке качества жизни у онкологических больных / Т.И. Ионова, Т.П. Никитина, А.А. Новик, А.В. Снегова // Злокачественные опухоли. – 2017. – 7. – С. 586-591.

3. Каприн А.Д., В.В. Старинский, Г.В. Петрова (2017). Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) [Электронный ресурс] // ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена. М.: Министерство здравоохранения России. URL: [http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant\\_tumors/2015.pdf](http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors/2015.pdf) (дата обращения: 10.02.2019).

4. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. Учебное пособие для ВУЗов / А.А. Новик, Т.И. Ионова, Ю.Л. Шевченко. - М.: ЗАО «ОЛМА Медиа Групп». – 2007. – 194 с.

5. Черкасова Е.А. Оценка качества жизни у больных с онкопатологией / Е.А. Черкасова, И.Л. Кром, И.Ю. Новичкова // Бюллетень медицинских Интернет-конференций. – 2011. – №5. – с. 45-47.

УДК 616-001.17

**Кузина О. Е., Рослая Н.А., Васянина А. К.  
ОЦЕНКА ЛЕТАЛЬНОСТИ И ФАКТОРОВ РИСКА ПОЛУЧЕНИЯ  
ОЖОГОВОЙ ТРАВМЫ СРЕДИ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН  
ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА**

Кафедра общественного здоровья и здравоохранения  
Уральский государственный медицинский университет  
Екатеринбург, Российская Федерация

**Kuzina O.E., Roslaya N.A., Vasyanina A.K.  
ASSESSMENT OF MORTALITY AND RISK FACTORS TO RECEIVE  
A BURN INJURY AMONG MEN AND WOMEN OF A MUCH AGE**

Department of the public health and healthcare

Ural state medical university

Yekaterinburg, Russian Federation

E-mail: [olesya-kuzina-96@mail.ru](mailto:olesya-kuzina-96@mail.ru)

**Аннотация.** В статье рассмотрена летальность от внешних причин получения термических, химических, электрических и лучевых ожогов у мужчин и женщин трудоспособного возраста за период с 2010-2013 гг.