

Выводы:

1. Обращаются к иммунологу преимущественно пациенты трудоспособного возраста.
2. Включение в стандарт специализированной медицинской помощи дополнительного метода диагностики — 16-компонентной иммунограммы у пациентов с хроническими вирусными рецидивирующими заболеваниями не оправдано.
3. Необходимо внедрение в стандарты оказания специализированной медицинской помощи больным хроническими вирусными рецидивирующими заболеваниями новых дополнительных иммунных методов диагностики (определение С-3, С-4 компонентов комплемента, функциональной активности нейтрофилов, хемотаксиса нейтрофилов), позволяющие определить отдельные компоненты иммунной системы.
4. Определение иммунного статуса пациента позволит своевременно правильно поставить диагноз, назначить адекватное лечение, что обеспечит снижение уровня заболеваемости хроническими вирусными инфекциями.

Литература:

1. Белохвостикова Т.С., Хороших О.В., Коршунова Е.Ю. Современные возможности иммунограммы // Сибирский медицинский журнал, №6, 2010. С.268-269
2. Ярилин А.А. Иммунология. // ГОЭТАР Медиа. -2011. с.145-147.
3. Приказ Министерства здравоохранения и социального развития Российской Федерации от 31 января 2012 г. № 69н "Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи взрослым больным при инфекционных заболеваниях".
4. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 24 декабря 2012 г. № 1373н "Об утверждении стандарта специализированной медицинской помощи детям при цитомегаловирусной болезни средней степени тяжести".

УДК 614.2

**Е.С. Гаева, А.К. Орлова, Н.А. Рослая, Н.В. Ножкина
АНАЛИЗ ПРОФЕССИОНАЛЬНОЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ
ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В СВЕРДЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ**

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

**E.S. Gaeva, A.K. Orlova, N.A. Roslaya, N.V. Nojkina
ANALYSIS PROFESSIONAL CANCER MORBIDITY IN SVERDLOVSK
REGION**

Department of public health and health care
Ural state medical university
Yekaterinburg, Russian Federation

Контактный e-mail: ozo_usma@mail.ru

Аннотация. В статье представлены результаты анализа злокачественных новообразований, связанных с профессией в Свердловской области за последние годы. Установлено преимущественное поражение респираторной системы и пищеварительного тракта.

Abstract. The article presents the results of analysis of malignancy related to the profession in the Sverdlovsk region in recent years. Established predominant involvement of the respiratory system and digestive tract.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, профессиональная заболеваемость.

Keywords: malignant neoplasms, occupational morbidity.

Онкологическая заболеваемость является одной из важнейшей проблем современной медицины, значимость которой определяется продолжающимся повсеместным ростом заболеваемости и смертности от рака [2].

За последние десятилетия достигнуты значительные успехи в совершенствовании технологий выявления и лечения злокачественных новообразований (ЗН), однако эта патология остается одной из сложных и актуальных проблем во всех странах мира. Для России ее решение особенно важно, учитывая негативные демографические процессы – высокую смертность и старение населения. По данным Росстата, в 2014 г. смертность от злокачественных новообразований в стране составила 201,1 на 100 тыс. населения; занимая второе место (15,3%) среди причин смерти после заболеваний системы кровообращения [1]. В Свердловской области смертность от ЗН имеет тенденцию к снижению, но превышает общероссийский уровень на 12% (225,3 случаев на 100 тыс. населения). В структуре онкологической смертности первое место занимают злокачественные новообразования легких (20,3%), второе – толстой кишки (15,5%), третье – желудка (10,8%) [3].

Онкологическая заболеваемость в Свердловской области, как и в целом по России остается высокой, составив в 2014 г. 391,4 случая на 100 тыс. населения с годовым приростом 0,6%. Структура онкозаболеваемости имеет гендерные различия: первые ранговые места среди мужчин занимают злокачественные новообразования легких (19,9%), предстательной железы (16,6%), толстой кишки (12,2%); среди женщин – злокачественные новообразования молочной железы (20,5%), рак кожи с меланомой (14,5%), толстой кишки (14,1%).

По данным экспертов ВОЗ около 80% злокачественных опухолей развиваются в результате воздействия факторов окружающей среды, в том

числе – профессиональных [2]. Изучение профессионального рака имеет не только теоретическое, но и большое практическое значение. Профессиональные ЗН возникают в результате профессиональной деятельности человека при регулярном и обычно длительном контакте с канцерогенными факторами, действующими достаточно интенсивно. Человек, подвергающийся действию канцерогенных факторов на производстве, поставлен как бы в условия «эксперимента». В связи с этим актуальной задачей общественного здравоохранения является своевременная диагностика, диспансеризация, профилактика и реабилитация на наиболее ранних стадиях болезни [4].

Цель исследования – проанализировать динамику профессиональной онкологической заболеваемости в Свердловской области.

Материалы и методы исследования

Объектом исследования послужила профессиональная онкологическая заболеваемость. В работе применялся информационно-аналитический метод исследования. Проанализирован уровень и структура профессиональной онкологической заболеваемости в Свердловской области за период 2002-2015 гг. по извещениям о заключительном диагнозе профессионального заболевания.

Результаты исследования и их обсуждение

В Свердловской области за период 2002-2015 годы установлено 201 профессиональное ЗН различной локализации, показатель составил 0,07 на 10 тыс. работающих (рисунок). Среди заболевших мужчин – 94%, женщин – 6%.

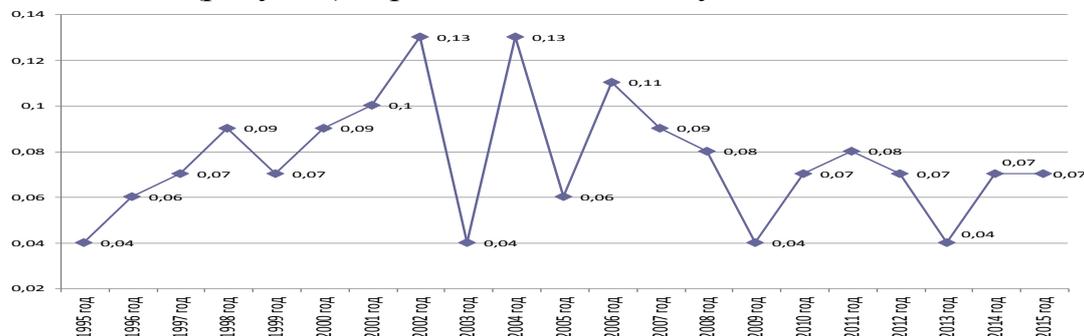


Рис. Динамика онкологической профессиональной заболеваемости в Свердловской области (в показателях на 10 тыс. работающих)

Профессиональная онкология регистрировалась у пациентов от 38 до 81 года, средний возраст у мужчин $58,4 \pm 0,7$ г., у женщин – $63,3 \pm 2,6$ г.

Стаж производственного контакта с канцерогенными факторами колебался от 14 до 46 лет, составив в среднем $29,1 \pm 2,6$ г.

Наиболее поражаемыми профессиями были слесари-ремонтники (15,7%), газосварщики (14,5%), горнорабочие очистных забоев (7,5%), электролизники (6,3%), огнеупорщики (2,5%).

Наиболее частыми канцерогенами на предприятиях Свердловской области, с которыми связано развитие профессиональных опухолей, являются химические канцерогены такие как асбестопородная пыль, хром, никель, мышьяк их соединения, масла минеральные, кремнийсодержащая пыль, возгоны каменноугольных смол и пеков, бенз(а)пирен.

В большинстве случаев с профессией связаны заболевания респираторной системы (84,1%), реже органов пищеварения – 9,7%, новообразования кожи в 5,5%. У 0,6% пациентов имело место первично-множественное поражение нескольких органов и систем (респираторная и пищеварительная).

В половине случаев рак легких развивался на фоне имеющейся профпатологии органов дыхания. Пневмокониоз от воздействия смешанной пыли предшествовал развитию рака легких у 50,5%, силикоз – у 26,1%, профессиональный бронхит – у 16,3% и асбестоз – у 7,8% пациентов.

Выводы:

1. Среди профессиональных ЗН в Свердловской области преобладают опухоли респираторного тракта, половина которых развиваются на фоне имеющихся профессиональных заболеваний органов дыхания.

2. Длительный латентный период развития злокачественного новообразования в значительной мере осложняет установление связи заболевания с действием профессиональных факторов в постконтактном периоде, поэтому необходимо предусмотреть активное пожизненное медицинское обследование работников, имевших контакт с профессиональными канцерогенами, после прекращения работы.

Литература:

1. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год.

2. Максимова Т.М., Белов В.Б. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них в России и зарубежных странах / Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины, 2012. – №1. – с. 9-12

3. Постановление Правительства Свердловской области от 7 октября 2015 г. N 894-ПП "О докладе "О состоянии здоровья граждан, проживающих в Свердловской области, в 2014 году".

4. Соленова Л.Г., Дымова Е.Г., Каспаров А.А. Онкологическая заболеваемость работающих/ Медицина труда. Введение в специальность. Под ред Н.Ф. Измерова, А.А. Каспарова - М., Медицина — 2002. – 392 с.

УДК 33:330.101.52

**И.А. Егоров, М.А. Зюзькина, М.Г. Галкина, М.И. Урвачева,
О.С. Стародубцева**

**НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ФИНАНСОВОЙ ГРАМОТНОСТИ
СТУДЕНТОВ МЕДИЦИНСКОГО ВУЗА**

Кафедра социальной гигиены и организации санитарно-
эпидемиологической службы

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет
Екатеринбург, Российская Федерация