

СОЦИАЛЬНО-ГИГИЕНИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЖЕНЩИН, БОЛЬНЫХ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НА ПРИМЕРЕ ВОРОНЕЖСКОЙ ОБЛАСТИ

Г.В. СЫЧ, В.П. КОСОЛАПОВ, М.В. ФРОЛОВ

*Воронежская государственная медицинская академия им. Н.Н. Бурденко,
ул. Студенческая, 10, Воронеж, Россия, 394036*

Аннотация. Проблема заболеваемости, инвалидности и смертности населения от злокачественных новообразований – одна из наиболее актуальных в современной медицине. Обеспокоенность и повышенное внимание к онкологии обусловлены устойчивой тенденцией роста заболеваемости во всем мире, которая и в обозримом будущем продолжит нарастать, что объясняется рядом субъективных и объективных причин: постарением населения, экологическими, экономическими и другими факторами. В 2012 году в России впервые выявлено более 480 тыс. онкологических больных (почти 526 тыс. новых опухолей), умерло от злокачественных новообразований 288 тыс. больных, что составляет 14,9% в общей структуре смертности (вторая причина после сердечнососудистых заболеваний). В структуре смертности от злокачественных новообразований более 30% занимают лица в возрасте моложе 60 лет, что свидетельствует о чрезвычайно высокой социальной значимости ранней диагностики, профилактики и лечения онкологических заболеваний.

Тот факт, что тенденция к росту онкологической заболеваемости уже длительное время сохраняется, несмотря на очевидные успехи в диагностике и лечении опухолей, косвенно свидетельствует о том, что решающее значение в противораковой борьбе принадлежит профилактике рака, в том числе изучению наиболее характерных факторов, влияющих на развитие опухолей. В данной работе представлены особенности социально-гигиенических характеристик женщин, больных новообразованиями.

Ключевые слова: онкологическая заболеваемость, социально-гигиенические факторы риска, профилактика.

SOCIAL AND HYGIENIC CHARACTERISTICS OF WOMEN WITH NEOPLASMS ON THE EXAMPLE
OF THE VORONEZH REGION

G.V. SYCH, V.P. KOSOLAPOV, M.V. FROLOV

Voronezh State N.N. Burdenko Medical Academy, st. Student, 10, Voronezh, Russia, 394036

Abstract. The problem of morbidity, disability and mortality of female population due to malignant neoplasms is one of the most actual in modern medicine. Preoccupation and attention to cancer due to stable growth worldwide incidence that in the foreseeable future will continue to increase due to a variety of subjective and objective causes: aging of the population, environmental, economic and other factors. In 2012 in Russia, more than 480 thousand cancer patients (almost 526 thousand new tumors) were first identified, 288 thousand patients died from malignant neoplasms, which amounts to 14.9% in the total mortality (the second reason after cardiovascular diseases). In the structure of mortality from malignant tumors more than 30% were the patients younger than 60 years, it indicates the extremely high social importance of early diagnosis, prevention and treatment of cancer. The increase in cancer incidence has long maintained, despite the obvious progress in the diagnosis and treatment of tumors. This indirectly suggests that important in the fight against cancer is cancer prevention, including the study of the most typical factors that affect the development of tumors. This paper presents the characteristics of the socio-hygienic characteristics of women with tumors.

Key words: cancer incidence, social and sanitary risk factors, prevention.

В 21 веке ситуация по онкологической заболеваемости и смертности остается на достаточно высоком уровне. Данная проблема приводит к высокой степени инвалидизации и смертности населения от онкологических заболеваний, что негативным образом влияет на экономику страны.

Онкологические заболевания как причина ранней смертности трудоспособного населения являются острой проблемой национального масштаба. По оценке экономистов, снижение смертности от рака всего на 1% делает страну богаче примерно на 500 млрд. рублей. По причине смертности – онкологические заболевания занимают второе место в структуре смертности населения. От них умерло 14,9% россиян. Каждый год мир теряет почти – 8 миллионов человек, которые становятся жертвами раковых заболеваний. В России ежегодно гибнет от рака 250 тыс. человек, заболевают более 500 тыс. человек, из них около 3000 детей. Среди больных с впервые зарегистрированными злокачественными новообразованиями около 60% заболеваний выявляются в 3-4 стадиях. По прогнозам ВОЗ, «раковая смертность» за период с 1999 по 2020 год возрастет в два раза. Продолжительность жизни онкологических пациентов в Российской Федера-

ции после постановки диагноза у мужчин в среднем – 61 год, он проживет (по разным данным) 2,5 – 4 года. В Европе – 12-14 лет [1-3].

Цель исследования – разработка научно-обоснованных рекомендаций по совершенствованию медицинской и социальной помощи женщинам с новообразованиями, профилактике их возникновения с учетом социально-гигиенических факторов риска.

Материалы и методы исследования. В качестве основного объекта исследования был использован контингент женщин с онкологическими заболеваниями (607 человек), в качестве контроля – женщины, обратившиеся за медицинской помощью в терапевтическое отделение, но не страдающие онкологическими заболеваниями (605 человек). Комплексное социально-гигиеническое исследование проводилось на базе Воронежского областного клинического онкологического диспансера. Оценка состояния здоровья и эффективности медико-социальной помощи женщинам осуществлялась по данным статистических карт и первичной медицинской документации, которые заносились в специально созданную для этого контингента базу данных. Информационная база данных на каждую женщину в зависимости от конкретной задачи анализа охватывала определенные характеристики, которые после группировки позволили вычислить и проанализировать различные социально-гигиенические характеристики женщин, имеющих новообразования [4, 5].

Результаты и их обсуждение. Согласно результатам проведенного социологического исследования женщины с онкологическими заболеваниями имели следующие особенности, по сравнению с контрольной группой: по образованию в основной группе преобладают женщины со среднеспециальным образованием (36,2%), на втором месте – лица с общим средним образованием (30,8%), на третьем – с высшим (20,5%). В контрольной группе женщин – на первом месте – с высшим образованием (42,1%), на втором – со среднеспециальным (30,7%), на третьем – с общим средним (24,0%) (рис. 1).

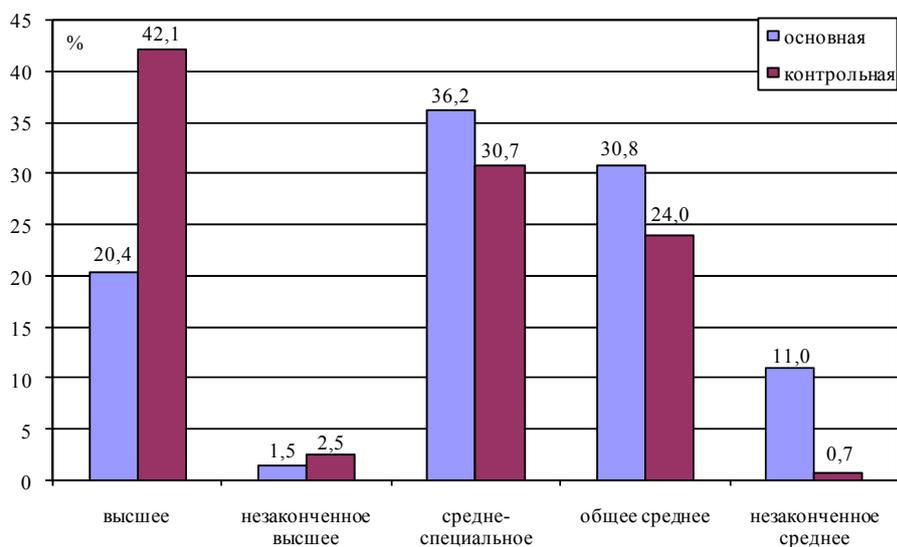


Рис. 1. Распределение обследованных женщин по образованию

Распределение обследованных в зависимости от профессии представлено на рис. 2, из которого видно, что в основной группе доминируют пенсионеры (44,7% лиц), инвалиды и служащие (по 17,6% соответственно); в контрольной – служащие (55,1%), пенсионеры (19,7%) и рабочие (12,2%).

По месту работы, как в основной группе, так и в контрольной преобладают учреждения (57,5 и 66,9%) и производство (38,4% и 24,8%) соответственно.

По общему трудовому стажу обследованные женщины распределились следующим образом (табл. 1): как в основной, так и контрольной группе преобладают лица со стажем 30-39 и 20-29 лет; несколько иная закономерность характерна для распределения женщин по стажу работы на последнем месте – для основной группы характерно преобладание лиц со стажем 20-29 лет (30,3%) и 10-19 лет (26,8%), а для контрольной – со стажем 10-19 лет (30,0%) и 1-9 лет (28,3%).

Сравнительный анализ оценок тяжести работы показал, что в основной группе преобладает легкая работа (47,9%), а в контрольной – «средней» тяжести (82,8%). При этом для основной группы женщин характерно преобладание «физической» (40,8%) и умственной нагрузки, а для контрольной виды нагрузок имеют примерно равномерное распределение (25,8; 26,1; 26,4 и 21,7% – соответственно физическая, умственная, психо-эмоциональное напряжение и смешанный вид).

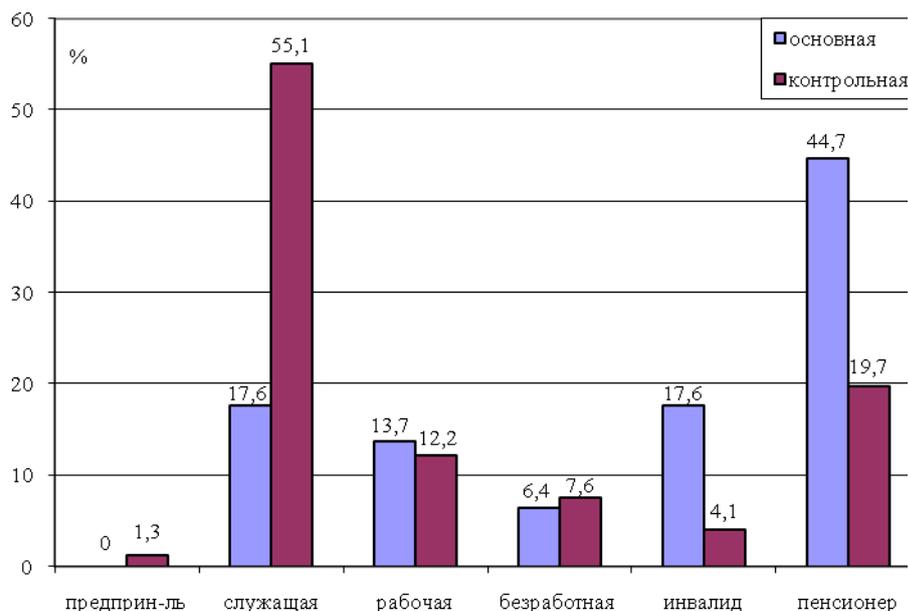


Рис. 2. Распределение обследованных женщин по профессиональной группе

Таблица 1

**Распределение женщин основной и контрольной групп в зависимости от трудового стажа
(в % к итогу)**

Стаж	Общий трудовой			На последнем месте		
	Группа		Различие	Группа		Различие
	основная	контрольная		основная	контрольная	
1-9 лет	4,9	9,1	-4,2	21,0	28,3	-7,3
10-19 лет	9,1	15,3	-6,2	26,8	30,0	-3,2
20-29 лет	33,4	31,9	+1,5	30,3	22,6	+7,4
30-39 лет	37,2	30,1	+7,1	19,0	14,5	+4,5
40 лет и более	15,4	13,6	+1,8	2,9	4,6	-1,7

Субъективно, санитарно-гигиенические условия труда женщинами как основной, так и контрольной групп оценены как «удовлетворительные» (59,2 и 54,0% соответственно).

Таблица 2

**Распределение женщин основной и контрольной групп в зависимости от жилищно-бытовых условий
и материального положения (в % к итогу)**

Оценка	Жилищно-бытовые условия			Материальное обеспечение		
	Группа		Различие	Группа		Различие
	основная	контрольная		основная	контрольная	
Очень хорошие(ее)	1,3	1,2	+0,1	1,0	1,2	-0,2
Хорошие(ее)	45,5	34,2	+11,3	18,1	34,3	-16,2
Больше удовлетворительные(ое)	21,4	19,0	+2,4	21,1	19,0	+2,1
Удовлетворительные(ое)	22,4	28,9	-6,5	31,0	28,9	+2,1
Больше неудовлетворительные(ое)	8,1	14,5	-6,4	25,5	14,5	+11,0
Неудовлетворительные(ое)	1,3	2,1	-0,8	3,3	2,1	+1,2

Жилищно-бытовые условия оценены женщинами как в основной группе, так и в контрольной как «хорошие» и «удовлетворительные» (45,5 и 43,8% – в основной; 34,2 и 47,9% – в контрольной). Материальное обеспечение оценено женщинами в основном как «хорошее» и «удовлетворительное» (18,1 и 52,1% – в основной; 34,3 и 47,9% – в контрольной) (табл. 2).

Анализ регулярности питания обследуемых женщин показал, что в основной, также как и в контрольной группе преобладают лица с бессистемным характером питания (62,8 и 67,8% соответственно). На регулярное употребление вместе с пищей витаминов указали лишь 29,8% женщин из основной группы и 9,8% – из контрольной.

Гимнастикой занимается 10,0% лиц в основной и 7,9% лиц – в контрольной группах. Что же касается такой привычки, как употребление алкоголя, то в основной группе его употребляют в основном по праздникам (42,2%), остальные – не употребляют; в контрольной группе – 65,3% женщин употребляют алкоголь по праздникам, 25,3% – не употребляют; 3,2% – менее 1 раза в месяц; 4,0% – 1-2 раза в месяц; 2,3% – 3 раза и более. Основную массу женщин как в основной, так и в контрольной группах удовлетворяет 100-150 мл алкоголя (98,0 и 84,9% лиц соответственно). Употребление алкоголя в основной группе женщин отмечено еще до совершеннолетия (в возрасте до 18 лет – 5,5%, 18-20 лет – 35,9%; 21-24 года – 20,0%; в 25 лет и старше – 38,6% лиц; в контроле – соответственно 3,8%; 25,2%; 38,0%; 33,0%). Что касается курения, то на этот вопрос утвердительно ответили 3,5% женщин основной и 8,4% контрольной групп.

Изучение потребности в социальной помощи показало, что 50,5% лиц основной группы и 64,0% – контрольной нуждается в социальной помощи, из них 99,7% из основной – в материальной и 2,3% лиц – в жилищно-бытовой; в контрольной – 99,7% и 0,5% соответственно.

Сравнительный анализ распределения обследованных в зависимости от длительности основного заболевания показал, что до 1 года в основной группе женщин находится 38,9% от общего количества лиц, имеющих новообразования; в контроле – 8,3%; с длительностью наблюдения 1-5 лет – 31,6% из основной группы, а в контроле – 43,4% лиц; 5-10 лет наблюдения – 15,2% и 28,6% соответственно; 10 лет и более – 14,3% и 19,7% соответственно. Длительность наблюдения в онкологическом диспансере женщин основной группы соответствует общей длительности наблюдения, так как их с момента выявления основного заболевания (новообразования) ставят на диспансерный учет.

Число обращений по основному заболеванию представлено в сравнительном плане на рис. 3, из которого видно, что до 32,9% женщин основной группы обращались в онкологический диспансер до 10 раз в год; у 27,2% лиц – 10-19 обращений; у 18,3% – 20-29 обращений, у 21,6% лиц – 30 и более обращений; в контроле, где нет онкологических больных, было следующее распределение женщин по числу обращений в лечебное учреждение в течение года: у 58,0% лиц – до 10 обращений в год; у 30,9% лиц – 10-19 обращений; у 5,8% лиц – 20-29 обращений; у 5,3% лиц – 30 и более обращений в год.

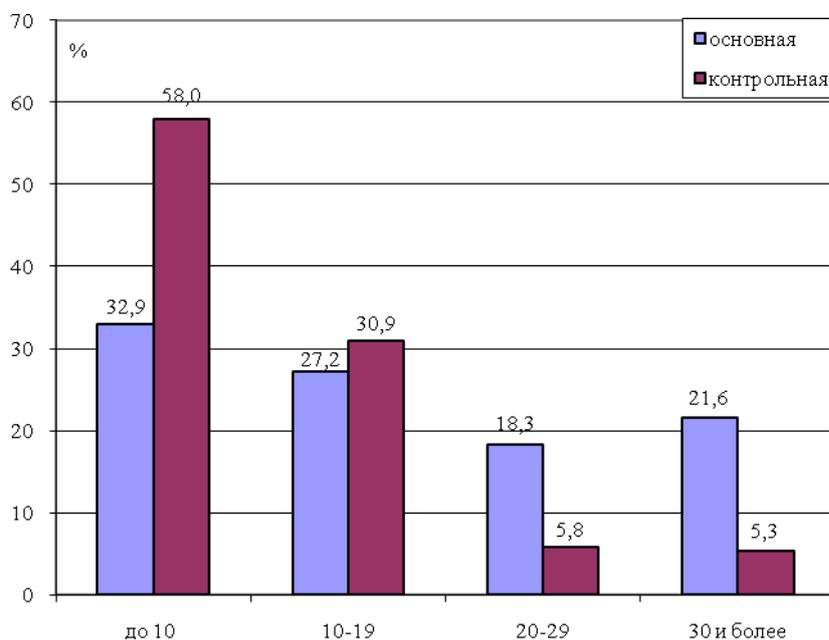


Рис. 3. Распределение обследованных женщин по числу обращений в год по основному заболеванию

Следует отметить, что основная масса больных с определенным диагнозом хронического заболевания, как правило, при необходимости обращается к «своему» по профилю заболевания врачу. На рис. 4 видно, что в течение года только небольшая часть больных (в основной группе 6,8% лиц, а в контроле – 3,1% лиц) не обращались за медицинской помощью к специалистам; 61,4% лиц из основной группы до 10 раз обращались в течение года к специалистам; 24,7% – 10-19 раз; 4,3% лиц – 20-29 раз; 2,8% лиц – 30 и более обращений; в контрольной группе 83,3%; 11,6%; 1,7%; 0,3% соответственно.

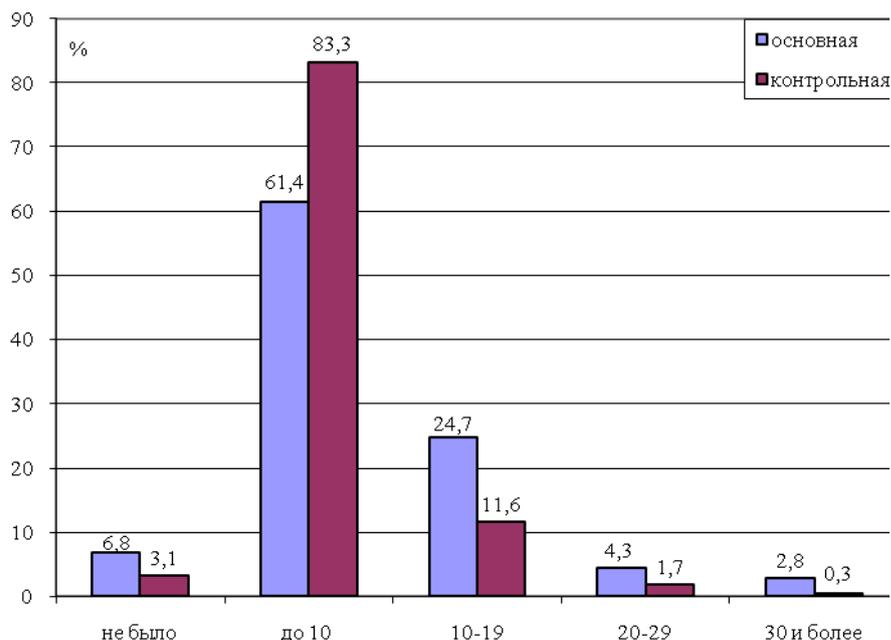


Рис. 4. Распределение обследованных женщин по числу обращений в год к специалистам

Анализ госпитализаций по основному заболеванию выявил следующее: в основной группе лиц не было госпитализаций у 32,0% женщин (в контроле – у 75,1% лиц); одна госпитализация – в основной группе – у 52,5% лиц, в контроле – у 17,9% лиц; две госпитализации – у 13,0% лиц в основной группе, у 5,0% – в контрольной; три и более госпитализаций – в основной группе – у 1,3% лиц, в контрольной – у 0,2% лиц.

Данные о переводе больных на инвалидность показали, что в основной группе лиц на инвалидность переведено 40,9% женщин, а в контрольной – 14,9%, то есть в основной группе в 2,6 раза больше, чем в контроле.

Из числа обследованных женщин основной и контрольной групп первую группу имеют 1,5% лиц из основной группы, в то время как в контрольной таких лиц нет; вторую – в основной группе 31,3% лиц, в контроле – 11,6% лиц; на третью группу инвалидности было переведено 7,9% лиц из основной группы и 3,5% – из контрольной (рис. 5).

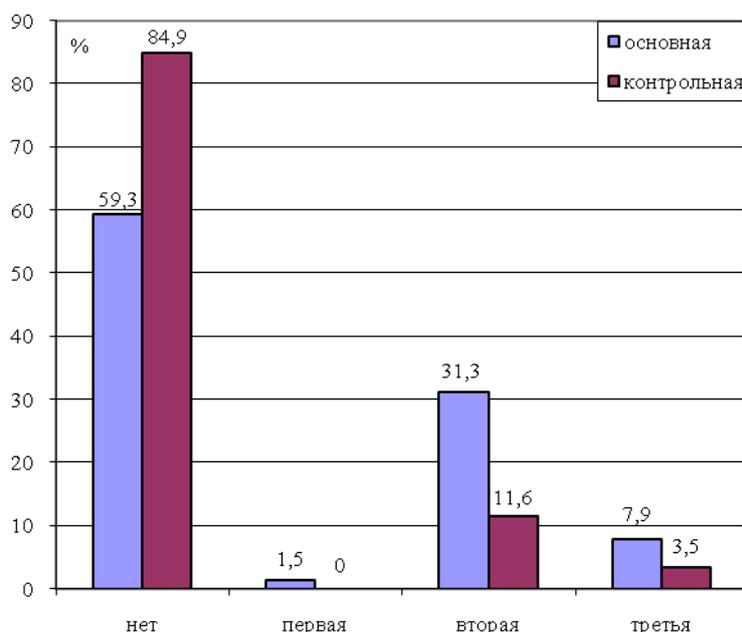


Рис. 5. Распределение обследованных женщин по группе инвалидности

Таким образом, особенностями социально-гигиенических характеристик женщин с новообразованиями являются: доминирование группы лиц со среднеспециальным образованием (36,2%); являющихся пен-

сионерами; работавших в учреждениях; имеющих общий трудовой стаж в пределах 30-39 лет (37,2%); проработавших на последнем месте работы 20-29 лет (30,3%); оценивших свою работу с физической точки зрения как «легкую» (47,9%), а условия труда как «удовлетворительные»; у которых преобладал физический труд (40,8%); состоящих в браке (80,2%); оценивающих свои жилищно-бытовые условия как «хорошие» (46,8%), а материальное обеспечение – как «удовлетворительное» (52,1%); питающихся без системы (62,8%); не занимающихся гимнастикой по утрам (79,0%); употребляющих алкоголь «в основном по праздникам» (42,2%) по 100-150 грамм; не употребляющих в своей массе витамины (63,6%) и не курящих (95,0%); нуждающихся в социальной помощи (50,5% лиц, из них в 99,7% случаев – в материальной и 2,3% – в жилищно-бытовой); находящихся под наблюдением 1 год – 38,9% и 1-5 лет – 31,6%; имеющих в 32,9% случаев до 10 посещений по основному заболеванию в год, в 27,2% – 10-19 посещений; госпитализированы по основному заболеванию от одного раза до трех и более в течение года (68,0%); в течение года переведенных на инвалидность (40,9%).

Выводы. По результатам исследования следует отметить, что онкологическая заболеваемость женского населения в Воронежской области растет и для снижения данного показателя требуется проведение следующих мероприятий: обратить внимание общественности, органов государственной власти и руководителей здравоохранения на онкологическую заболеваемость женского населения в Воронежской области; построить новый областной онкологический диспансер, оборудованный высокотехнологичным современным оборудованием, так как действующий диспансер не справляется с потоком пациентов; уделить повышенное внимание целевому выявлению новообразований при проведении медицинских осмотров среди женского населения; провести диспансеризацию женского населения Воронежского региона; активизировать работу по раннему выявлению онкологических заболеваний среди женского населения в сельской местности за счет работы выездных бригад; привлекать высококвалифицированных специалистов для выявления новообразований на приеме в центральных районных больницах, сельских врачебных амбулаториях, амбулаториях врачей общей практики и других лечебно-профилактических учреждениях; активно выявлять женщин с факторами риска по онкологическим заболеваниям; вести пропаганду здорового образа жизни, обучение женщин самообследованию на предмет выявления новообразований; просвещать женское население в области профилактики онкологических заболеваний путем проведения лекций, бесед, наглядной агитации, а также представление целенаправленной информации в средствах массовой информации.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2014. 250 с.
2. Как не умереть от рака // Российская газета (Федеральный выпуск). №4785 от 31 октября 2008 г.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2013. 232 с.
4. Сыч Г.В. Медико-социальные аспекты онкологической заболеваемости женского населения и пути совершенствования профилактики: дис. ... канд. мед. наук. Воронеж: ВГМА им. Н.Н. Бурденко, 2005. 216 с.
5. Сыч Г.В., Есауленко И.Э., Клименко Г.Я. Социально-гигиеническая и медико-биологическая характеристика контингента женщин, больных новообразованиями // Системный анализ и управление в биомедицинских системах. 2005. Т.4. №2. С. 206–207.

References

1. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2012 godu (zabolevaemost' i smertnost') / pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoy. Moscow: FGBU «MNIIOI im. P.A. Gertsena» Minzdrava Ros-sii; 2014. Russian.
2. Kak ne umeret' ot raka. Rossiyskaya gazeta (Federal'nyy vypusk). 2008;4785. Russian.
3. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2012 godu / pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoy. M.: FGBU «MNIIOI im. P.A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2013. Russian.
4. Sych GV. Mediko-sotsial'nye aspekty onkologicheskoy zabolevaemosti zhenskogo naseleniya i puti sovershenstvovaniya profilaktiki [dissertation]. Voronezh (Voronezh region): VGMA im. N.N. Burdenko; 2005. Russian.
5. Sych GV, Esaulenko IE, Klimenko GYa. Sotsial'no-gigienicheskaya i mediko-biologicheskaya kharakteristika kontingenta zhenshchin, bol'nykh novoobrazovaniyami. Sistemnyy analiz i upravlenie v biomeditsinskikh sistemakh. 2005;4(2):206-7. Russian.