

У значительной части обследованных в суточном рационе недостаточно продуктов, богатых эссенциальными микронутриентами. Соматоскопические признаки гиповитаминоза группы В выявлены у 90-96% студентов, редко употребляющих крупы, бобовые, печень, хлеб грубого помола. У 92% студентов, которые нерегулярно употребляют продукты, богатые витамином А, наблюдается сухость и шелушение кожи. Микросимптомы дефицита витамина С проявляются у 89% употребляющих очень мало цитрусовых, сладкого перца, петрушки, укропа, смородины, шиповника. А в 96% случаев редкого употребления мясных и рыбных продуктов отмечаются микросимптомы дефицита железа.

При выборе пищи молодежь в основном учитывает содержание макронутриентов – $50,4 \pm 3,3\%$, а на количество пищевой энергии обращают внимание $38,6 \pm 3,2\%$, учитывают количество углеводов $32,9 \pm 3,1\%$, белков и жиров соответственно, $24,1 \pm 2,8$ и $24,6 \pm 2,8\%$.

Выявленные донозологические нарушения у студентов-медиков, связанные с нерациональным питанием, обуславливают необходимость своевременного проведения профилактики.

**Кику П.Ф.¹, Алексеева Г.Н.², Веремчук Л.В.³, Морева В.Г.¹,
Кондратьев К.В.¹, Сабирова К.М.¹**

КОМПЛЕКСНАЯ ОЦЕНКА РАСПРОСТРАНЕНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ПРИМОРСКОМ КРАЕ

1. Дальневосточный федеральный университет, г. Владивосток
Кику Павел Федорович - д.м.н., к.т.н., профессор, зав. кафедрой общественного здоровья и профилактической медицины,
Морева Валентина Геннадьевна - к.м.н., доцент кафедры общественного здоровья и профилактической медицины,
Кондратьев Константин Викторович - магистр кафедры общественного здоровья и профилактической медицины,
Сабирова Ксения Маратовна – студент;

2. Тихоокеанский государственный медицинский университет, г. Владивосток

Алексеева Галина Николаевна - к.м.н., доцент кафедры хирургии;

3. НИИ медицинской климатологии и восстановительного лечения – Владивостокский филиал Дальневосточного научного центра физиологии и патологии дыхания ДВО РАН, г. Владивосток

Веремчук Людмила Васильевна - д.б.н., к.т.н., в.н.с.

Резюме. Представлена социально-гигиеническая оценка распространения онкологических заболеваний в Приморском регионе. На онкологическую заболеваемость, болезненность и смертность более все-

го оказывают влияние гигиенический и социально-экономический модули.

Ключевые слова: онкологические заболевания, распространение, влияние, факторы.

***Kiku P.F., Alekseeva G.N., Veremchuk L.V., Moreva V.G.,
Kondrat'ev K.V., Sabirova K.M.***

A COMPREHENSIVE ASSESSMENT OF THE SPREAD OF CANCER IN THE PRIMORSKY REGION

Abstract. Socio-hygienic assessment of cancer spread in Primorsky region is presented. Oncological incidence, morbidity, and mortality is mostly influenced by hygienic and socio-economic modules.

Key words: cancer, dissemination, influence, factors.

Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями в России в последние годы обусловлен неблагоприятными демографическими процессами, экологией, социально-экономическими проблемами [1, 2, 3]. 70-90% опухолей человека связаны с особенностями образа жизни и воздействием канцерогенных факторов окружающей среды [4, 5, 6, 7]. Более глубокие исследования экологических факторов необходимы для знания эпидемиологии рака, поскольку факторы онкогенного риска для населения тесно связаны с экологическими условиями в различных климато-географических зонах [2, 3, 7, 8].

В Приморском крае неблагоприятны природно-климатические, экологические и социальные параметры среды обитания, вызывающие повышенный риск развития злокачественных новообразований. Онкологическая заболеваемость здесь возросла с 2 720,76 на 100 тыс. населения в 2000 г. до 3 834,21 в 2014 г. – на 40,6%. Подъем уровня онкопатологии наблюдается почти по всем городам и районам края. В городах заболеваемость выше из-за загрязнения окружающей среды.

Результаты исследований, интегрированных в систему социально-гигиенического мониторинга, нами применялись для оценки варьирования социально-экономической, санитарно-гигиенической и эпидемиологической обстановки во времени и пространстве (по 33 административным территориям края). Использовались материалы Комитета государственной статистики по Приморскому краю, «Государственного доклада о санитарно-эпидемиологической обстановке в Приморском крае» (2000-2014 годы). Онкологическая ситуация оценивалась по официальной статистической отчетности Ф12, Ф7, Ф35.

Влияние факторных комплексов (модулей) на онкопатологию показано в таблице 1. В целом по краю от состояния окружающей среды больше зависят болезненность и смертность. На впервые выявленную заболеваемость более всего влияют гигиенический и социально-экономический модули.

Таблица 1

Влияние факторных модулей
на распространение онкологической патологии (%)

Факторные модули	города			районы			весь край		
	заб-ол.	бо-лез.	смерт.	заб-ол.	бо-лез.	смерт.	заб-ол.	бо-лез.	смерт.
Общие показатели									
Социально-экономический	33,0	34,6	33,7	27,9	33,1	23,3	27,7	26,1	30,1
Экологический	14,2	11,4	11,0	24,6	22,7	38,7	29,6	25,1	33,0
Гигиенический	52,8	54,0	55,3	47,5	44,2	38,0	42,7	48,8	36,9
Рак желудка									
Социально-экономический	30,4	33,8	27,7	29,4	15,7	28,6	27,3	28,4	28,9
Экологический	13,1	10,0	18,6	24,3	34,3	21,7	31,2	28,7	29,7
Гигиенический	56,5	56,2	53,7	46,3	50,0	49,7	41,5	42,9	41,4
Рак кишечника									
Социально-экономический	32,9	42,7	41,6	26,5	19,5	22,0	21,4	20,5	26,3
Экологический	21,3	19,4	14,5	30,2	48,5	51,3	34,3	39,1	38,4
Гигиенический	45,8	37,9	43,9	43,3	32,0	26,7	44,3	40,4	35,3
Рак легких									
Социально-экономический	30,7	32,7	34,8	25,7	30,1	34,5	28,6	29,7	26,6
Экологический	13,0	10,0	12,9	28,1	27,2	17,6	26,6	30,2	22,4
Гигиенический	56,3	57,3	52,3	44,2	42,7	47,9	44,8	40,1	51,0
Рак кожи									
Социально-экономический	33,0	35,8	32,7	29,8	17,3	36,6	25,8	37,0	32,0
Экологический	19,4	15,8	14,7	25,3	32,0	7,6	34,9	21,9	24,6
Гигиенический	47,6	48,4	52,6	44,9	50,7	55,8	39,3	41,1	43,4
Гемобласты									
Социально-экономический	46,3	34,2	35,1	17,8	15,4	11,2	19,6	21,4	31,0
Экологический	13,1	13,0	13,5	16,0	15,2	12,5	11,4	11,0	10,4
Гигиенический	22,4	22,4	23,2	18,2	14,8	12,5	11,9	12,9	20,1

Самая распространенная нозологическая форма в онкологии - рак легких - больше всего зависит от гигиенических факторов во всех 3 аспектах – заболеваемости, болезненности и смертности, причем зависимость одинакова интенсивна в городах и районах. Доля влияния социально-экономического модуля меньше, а экологического – минимально.

Заболеваемость раком толстой кишки более всего связана с факторами гигиенического и социально-экономического модулей, причем в городах их доля приблизительно одинакова. Аналогичная зависимость от окружающей среды распространенности новообразований кожи и рака мочевого пузыря выявлена в городах и в целом по краю.

В городах на заболеваемость, болезненность и смертность населения от гемобластозов наибольшее влияние оказывают социально-экономические факторы (соответственно, 46,3, 34,2 и 35,1%). Повсе-

местно одинаково заметна доля экологического модуля. Это требует дополнительных специальных исследований.

Развитию онкопатологии у горожан в большей степени способствуют антропогенные воздействия и социальная инфраструктура, у сельчан – экологические факторы.

Влияние факторов среды обитания на уровень общей онкологической заболеваемости населения Приморья разнообразно (табл. 2). Гигиенический модуль более всего влияет на уровень онкологической заболеваемости в гг. Арсеньеве, Владивостоке, Спасск-Дальнем, Дальнегорске, Надежденском, Кавалеровском, Ханкайском, Черниговском районах. Социально-экономические факторы являются определяющими в гг. Дальнегорске, Артеме, Партизанске, Уссурийске, Ольгинском, Партизанском, Михайловском, Хорольском районах. Экологические факторы преобладают в Находке, Дальнегорске, Дальнереченске, Лесозаводске, Большом-Камне, Тернейском, Красноармейском, Михайловском районах.

Таблица 2

Влияние факторов среды на онкологическую ситуацию
в Приморском крае

Населенные- пункты	Факторные модули (%)				Средние значения за 2000-2014 гг. (на 100 000 населения)		
	Общий	Экологи- ческий	Социаль- но- экономи- ческий	Гигиени- ческий	Забол.	Болез.	Смерт.
1	2	3	4	5	6	7	8
Арсеньев	18,3	24,8	22,0	28,1	339,4	1313,4	212,8
Артем	17,6	28,3	38,3	7,0	270,7	840,6	170,9
Владивосток	17,3	38,6	18,1	16,1	228,7	849,7	155,2
Дальнереченск	16,6	31,0	32,2	16,9	273,1	1304,3	119,6
Лесозаводск	16,6	31,0	32,2	16,9	308,9	1389,5	236,8
Находка	16,6	41,3	25,0	9,1	205,8	828,5	123,7
Спасск-Дальний	17,7	19,1	22,0	34,5	279,1	978,5	161,5
Партизанск	25,9	9,1	40,3	14,8	251,6	770,4	138,9
Уссурийск	23,8	27,4	28,3	7,9	324,2	1400,7	192,9
Дальнегорск	27,5	9,9	41,3	18,5	290,2	1313,4	146,0
Большой Камень	17,6	28,3	38,3	7,0	252,2	1049,7	163,3
Анучинский	18,3	24,8	22,0	28,1	208,3	773,4	120,9
Ковалеровский	17,9	20,0	19,6	24,6	289,2	898,9	174,6

1	2	3	4	5	6	7	8
Кировский	21,8	22,8	24,2	26,0	317,5	1292,7	209,1
Красноармейский	18,0	30,1	25,8	22,9	291,0	911,9	209,3
Лазовский	25,3	6,9	28,1	31,8	147,7	766,3	116,7
Михайловский	16,5	29,0	35,3	8,4	242,8	827,3	155,6
Надеждинский	21,0	11,7	26,9	33,8	260,6	484,8	188,3
Октябрьский	23,8	27,4	28,3	7,9	253,9	842,7	177,6
Ольгинский	27,5	9,9	41,3	18,5	235,5	959,1	121,2
Пограничный	18,0	19,8	23,0	26,8	296,4	1098,5	183,8
Партизанский	25,9	9,1	40,3	14,8	214,8	720,9	136,9
Пожарский	14,2	9,2	21,5	27,5	224,3	534,4	164,3
Спаский	21,0	25,4	29,9	8,6	161,4	821,4	132,7
Тернейский	18,4	35,9	15,7	28,3	252,5	977,7	184,3
Ханкайский	18,1	20,8	33,0	19,0	189,8	701,5	102,1
Хасанский	13,6	30,9	19,9	21,3	243,6	1005,1	159,7
Хорольский	21,0	25,4	29,9	8,6	198,4	619,9	152,1
Черниговский	19,3	9,9	21,5	23,0	314,6	1040,1	199,3
Чугуевский	19,3	26,2	23,2	24,1	252,6	831,6	167,9
Яковлевский	19,3	26,2	23,2	24,1	257,8	806,3	199,0
Приморский край	19,8	22,9	28,1	19,5	254,8	1045,6	151,2

Таким образом, определены причинно-следственные связи в системе «среда обитания – онкопатология». Выявленные закономерности позволяют, определить направления медико-профилактической работы и легли в основу краевой программы «Онкология».

Литература

1. Писарева Л.Ф. с соавт. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения административных центров Сибири и Дальнего Востока (1998-2012 гг.) // Сибирский онкологический журнал. - 2014. - № 4. - С. 5-8.
2. Чойнзонов Е.Л. с соавт. Состояние онкологической службы в Сибири и на Дальнем Востоке // Здоровоохранение Российской Федерации. - 2014. - № 3. – С. 4-10.
3. Akhtar R. Medical Geography and Epidemiology // Geographia Medica. - 2009. - V. 20. - P. 77-83.
4. Doll R. The epidemiology of cancer. - Toronto, 2014. - P. 103-121.
5. Higginson J. Cancer etiology and prevention / Persons and high risk of cancer. An approach to cancer etiology and control. New York: Acad. Press, 2015. - P. 385-398.
6. Hirayama T. Life-style and cancer: from epidemiological evidence to public behavior change to mortality reduction of target cancer // Monogr. Natl. Cancer Inst. – 2012. V. 1. - P. 65-74.
7. Muir C.S. Etiology of cancer. - Filadell'fiya, 2015. - P.108 - 121.

Козлов В.А.¹, Поляков Б.А.², Мушников Д.Л.²

ПОЛИТИКА ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ИВАНОВСКОЙ ОБЛАСТИ В ЧАСТИ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ

1. Ивановский областной онкологический диспансер, г. Иваново
Козлов Владимир Александрович - главный врач;
2. Ивановская государственная медицинская академия, г. Иваново
Поляков Борис Александрович - зав. кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, информатики и истории медицины,
Мушников Дмитрий Львович – доцент; ob.zdor@mail.ru.

Резюме. Представлено научное обоснование медико-организационной модели формирования политики регионального здравоохранения в части онкологической помощи населению. Разработаны и апробированы методические подходы к ее изучению по 4 компонентам: инфраструктурному, имиджевому, технологическому, медико-социальному. Показана эффективность комплекса предложений.

Ключевые слова: политика здравоохранения, онкологическая помощь, эффективность здравоохранения.

Kozlov V.A., Polyakov B.A., Mushnikov D.L.

HEALTH POLICY OF IVANOVO REGION IN CANCER CARE

Abstract. The article scientifically proves a regional organizational model of health policy in cancer care. Methodological approaches have been developed and tested to study it by 4 components: infrastructure, image, technological, medico-social. A set of proposals is shown to be effective.

Key words: health policy, cancer care, health care efficiency.

Злокачественные новообразования (ЗН) остаются одной из актуальных и социально значимых проблем здравоохранения многих стран мира [2]. В Российской Федерации они устойчиво занимают второе место среди причин смертности населения [1]. Не стала исключением и Ивановская область. Их удельный вес в общей структуре смертности составляет более 13%. По смертности от рака Ивановская область занимает 29 место в РФ, хотя по заболеваемости - 6. В структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований женщин лидирует рак молочной железы, мужчин - рак органов дыхания, простаты и желудка. На долю этих видов опухолей прихо-