



ЛИТЕРАТУРА

1. Сметник В.П. Медицина климактерии. Ярославль. – 2006. – 848 с.
2. Вихляева Е.М. Руководство по диагностике и лечению лейомиомы матки. – М.: МЕДпресс-информ. – 2004. – 400 с. Ил.
3. Марри Р., Греннер Д., Мейсс П., Родуэл В. Биохимия человека в 2х томах. М.: Мир; БИНОМ. Лаборатория знаний. – 2009.
4. Саркисян О.Г. Изменение микрофлоры влагалища как один из механизмов развития атрофического кольпита / О.Г. Саркисян, З.И. Микашинович, Л.И. Васильева, Л.Е. Брагина, М.Л. Бабаева // Проблемы репродукции. – Москва. – Том 16. – 2010. – С. 90-91.
5. Арутюнян Н.С. Лабораторный практикум по химии жиров / Н.С. Арутюнян, Е.П. Корнена, Е.В. Мартовщук [и др.]; под ред. проф. Н.С. Арутюняна, проф. Е.П. Корненой. – 2-е изд., перераб. и доп. – СПб.: ГИОРД. – 2004. – 264 с.
6. Реброва О.Ю. Статистический анализ медицинских данных. Применение пакета прикладных программ STATISTICA. М. – 2002. – 312 с.
7. Березов Т.Т., Коровкин Б.Ф. Биологическая химия. М.: ОАО «Издательство «Медицина», 2008. – 704 с.
8. Саркисян О.Г. Состояние мембранных белково-липидных компонентов и жирнокислотного состава ткани влагалища при атрофическом кольпите / О.Г. Саркисян, З.И. Микашинович // Материалы международной научно-практической конференции «Здоровье и образование в XXI веке». – Москва. – 2006. – С. 444-445.
9. Северин Е.С. Биохимия. – М.: ГЭОТАР – МЕД, 2004. – 784 с.
10. Меньщикова Е.Б. Окислительный стресс. Прооксиданты и антиоксиданты / Е.Б. Меньщикова, В.З. Ланкин, Н.К. Зенкова, И.А. Бондарь, Н.Ф. Круговых, В.А. Труфакин. – М.: Фирма «Слово», 2006. – 556 с.

ПОСТУПИЛА 23.03.2014

УДК 616-006.6-084:614.2(1-31)

Северин Г.К.

УРОВЕНЬ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИХ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ОСМОТРОВ НАСЕЛЕНИЯ ПРОМЫШЛЕННОГО РЕГИОНА (По результатам социологического исследования)

*Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького,
Кафедра социальной медицины, организации здравоохранения и истории медицины.
83003, Украина, г. Донецк-3, пр. Ильича 16. E-mail: soc.med.dsmtu@mail.ru*

Цель: изучить уровень охвата населения крупного промышленного региона целевыми ежегодными профилактическими онкоосмотрами и информированность населения о необходимости прохождения таких осмотров.

Материалы и методы: опрос 530 жителей Донецкой области.

Результаты: установлено, что информированы о необходимости прохождения ежегодных профилактических онкоосмотрах 19,06±1,71% сельских и 11,13±1,37% городских жителей. В течение 5 лет и более флюорографически не обследовано 8,11±1,19% сельских и 2,26±0,65% городских жителей, в т.ч., 5,65±0,99% мужчин и 4,72±0,92% женщин. 9,38±1,26% городских и 12,75±1,44% сельских женщин пять и более лет не осматривались гинекологом с цитологическим исследованием мазков. При наличии родимых пятен у 28,30±1,96% опрошенных мужчин и 47,74±2,17% женщин за консультативной медицинской помощью обращалось 2,23±0,62% и 9,43±1,27% соответственно.

Заключение: установлен недостаточный уровень информированности населения крупного промышленного региона о необходимости прохождения ежегодных целевых онкоосмотров и низкий уровень их прохождения.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, целевые профилактические осмотры, население.



G.K. Sevryn

THE LEVEL OF CANCER PREVENTION INSPECTIONS OF POPULATION OF THE INDUSTRIAL REGION (Based on the results of social research)

*M. Gorky Donetsk National Medical University,
Department of social medicine, health organization and history of medicine.
16 Ave. Iliche, Donetsk-3, Ukraine83003. E-mail: soc.med.dsmu@mail.ru*

Purpose: to study the level of scope of the population of large industrial region by special-purpose annual cancer prevention examinations and public awareness of the necessity of being examined.

Materials and methods: public inquiry of 530 residents of the Donetsk region.

Results: It was established that $19,06 \pm 1,71\%$ of rural and $11,13 \pm 1,37\%$ of urban residents are informed about the necessity to undergo the cancer preventive examination. More than $8,11 \pm 1,19\%$ of villagers and $2,26 \pm 0,65\%$ of urban residents are not fluorography examined for five years and more, including $5,65 \pm 0,99\%$ of men and $4,72 \pm 0,92\%$ of women. $9,38 \pm 1,26\%$ of urban and $12,75 \pm 1,44\%$ of rural women are not inspected by a gynecologist with cytological examination of smear for five or more years. Among $28,30 \pm 1,96\%$ of men and $47,74 \pm 2,17\%$ of women with moles $2,23 \pm 0,62\%$ and $9,43 \pm 1,27\%$ respectively resorted to medical advice.

Summary: There is determined that awareness of the population of large industrial region about the necessity to undergo the cancer preventive examination is insufficient and the number of people who undergo such examinations is rather small.

Keywords: cancer, special-purpose preventive examinations, population.

Онкологическая патология занимает второе место в причинах смертности населения [1,2] при устойчивой тенденции роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них [3,4], уровень которой достиг высоких показателей и в обозримом будущем будет нарастать [5].

Причина высокого уровня смертности в результате онкологических заболеваний состоит в том, что лишь незначительная часть в том числе и визуальных форм локализации выявляется на начальных стадиях, когда проводимое лечение является эффективным [6,7].

Перед медицинскими работниками, особенно первичного звена медицинской помощи, стоит задача проведения комплекса мероприятий, направленных на информирование населения о факторах окружающей среды и образа жизни, способствующих развитию предопухолевых состояний и онкологических заболеваний и о путях их устранения, формирование приверженности к ежегодному прохождению профилактических осмотров и организации выявления онкологических заболеваний на ранних стадиях развития [8,9].

Цель - изучить уровень охвата населения крупного промышленного региона целевыми ежегодными профилактическими осмотрами с целью выявления злокачественных новообразований и информированности населения о необходимости прохождения таких осмотров.

Материалы и методы

При проведении исследования был использован социологический метод исследования. С помощью специально разработанной, прорецензированной и утвержденной биоэтической комиссией университета анкеты было опрошено 530 жителей Донецкой области. Активность респондентов составила 96,3%. Опрошенные жители сельской местности составили 54,34%, а городов 45,66%; мужчины – 40,94%, женщины – 59,06%. Респонденты в возрасте до 40 лет составили 50,76%, а старше 40 лет – 49,25%. По социальному статусу наибольшую группу респондентов составили рабочие – 31,89%, пенсионеры – 18,11%, студенты – 16,42% и служащие – 12,64%, а наименьшую – предприниматели – 7,17% и безработные 9,25%. Группа прочих контингентов составила 4,53%.

Результаты анкетирования кодировались и вносились в электронные таблицы. Статистическая обработка полученных данных производилась с использованием программы Statistica-6.

Результаты и обсуждение

С учётом того, что в организационном аспекте профилактика злокачественных новообразований представляет собой комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний и состо-



яний, а также раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает наиболее высокую эффективность их лечения, на первом этапе исследования изучен вопрос об информированности населения области о целесообразности и сроках прохождения целевых онкологических осмотров.

В ходе исследования установлено, что информированы о необходимости и целях прохождения ежегодных онкологических осмотров 19,06±1,71% сельских и 11,13±1,37% городских жителей, в том числе 21,7±1,79% мужчин и 8,49±1,21% женщин.

Для сельских жителей основными источниками получения информации являются телевидение – 15,09±1,56%; семейные врачи – 13,02±1,46%; знакомые и родственники – 10,00±1,30%. Для городского населения соответственно: телевидение – 13,96±1,51%,

медицинские работники – 10,57±1,34%, интернет – 8,49±1,21%.

При этом качеством получаемой информации удовлетворено 20,38±1,75% городских и 25,09±1,88% сельских жителей. Полученные данные говорят с одной стороны о недостаточном уровне информированности населения о необходимости прохождения ежегодных целевых онкоосмотров, а с другой – о неприоритетности данного вида работы для медицинских работников, что и определило низкий уровень удовлетворенности населения полученной информацией.

Далее изучался вопрос последних сроков прохождения респондентами целевых медицинских осмотров на раннее выявление онкологических заболеваний легких (флюорографическое обследование). Полученные данные приведены в табл. 1.

Таблица 1

Последний год прохождения жителями Донецкой области флюорографического обследования (%)

Категория респондентов	Годы				
	2009 и ранее	2010	2011	2012	2013
Мужчины	5,66±1,00	4,91±0,94	23,75±1,85	27,88±1,95	37,80±2,11
Женщины	4,72±0,92	2,45±0,67	16,25±1,61	14,38±1,53	62,20±2,11
Сельские жители	8,11±1,19	6,23±1,05	21,88±1,80	20,24±1,78	43,54±2,15
Городские жители	2,26±0,65	1,13±0,46	18,13±1,68	22,02±1,80	56,46±2,15
Возрастные категории:					
- до 20 лет	-	-	3,13±0,77	53,28±2,17	43,40±2,15
20-29 лет	1,33±0,50	1,13±0,46	37,50±2,10	27,80±1,95	32,54±2,04
30-39 лет	1,13±0,46	1,51±0,53	6,25±1,06	53,40±2,17	37,70±2,11
40-49 лет	1,89±0,59	2,08±0,62	6,25±1,06	40,64±2,13	49,14±2,17
50-59 лет	2,26±0,65	0,94±0,42	25,00±1,88	31,75±2,02	40,05±2,13
60 лет и старше	3,96±0,85	1,51±0,53	21,88±1,77	45,47±2,16	27,18±1,93

Данные, которые приведены в табл. 1, указывают на то, что более 40% мужчин и 25% женщин ежегодно не проходят флюорографическое обследование. При этом уровень ежегодного обследования городских жителей более высокий, чем сельских. Полученные данные говорят о высоком уровне профилактического флюорографического обследования жителей возрастных групп до 20 лет и 30-49 лет и более низком в возрастных группах 20-29 лет и старше 50 лет.

Полученные во время социологического исследования данные свидетельствуют о том, что у 24,09±1,85% городских и 19,62±1,73% сельских респондентов имеются взрослые члены семьи, которые не проходили флюорографическое исследование более трех лет.

Анализ полученных и отраженных в табл. 1 результатов исследования с учетом уровня информированности

населения о необходимости прохождения ежегодных целевых онкоосмотров свидетельствует о более высокой приверженности городских жителей, по сравнению с сельскими, к профилактическим осмотрам и более высокого уровня доступности для них специализированной медицинской помощи.

Следующим этапом исследования было изучение сроков прохождения целевых профилактических осмотров женщин на выявление визуальных форм злокачественных заболеваний (табл. 2).

Полученные и приведенные в табл. 2 результаты свидетельствуют о низком уровне прохождения женщинами Донецкой области ежегодных целевых профилактических осмотров на раннее выявление визуальных форм злокачественных новообразований.



Последний год прохождения женщинами целевых профилактических онкологических осмотров (%)

Категории	Годы									
	2009 год и ранее		2010		2011		2012		2013	
	1	2	1	2	1	2	1	2	1	2
Сельский житель	12,75± 1,44	27,93± 1,95	19,50± 1,72	14,70± 1,53	18,42± 1,68	19,60± 1,72	26,90± 1,92	21,43± 1,78	22,43± 1,81	16,34± 1,60
Городской житель	9,38± 1,26	12,00± 1,41	21,49± 1,78	19,52± 1,72	21,34± 1,78	21,32± 1,78	21,22± 1,77	27,59± 1,94	26,57± 1,92	19,57± 1,72
Возрастные группы										
до 20 лет	-	-	-	-	-	-	9,62± 1,28	1,51± 0,53	10,00± 1,03	2,08± 0,62
20-29 лет	7,96± 1,17	5,83± 1,00	16,67± 1,62	17,60± 1,65	21,11± 1,77	19,45± 1,72	22,12± 1,80	23,48± 1,84	32,14± 2,03	33,64± 2,05
30-39 лет	9,36± 1,26	15,69± 1,58	33,33± 2,05	27,45± 1,94	18,52± 1,69	17,67± 1,65	23,08± 1,83	25,17± 1,88	15,71± 1,58	14,02± 1,51
40-49 лет	21,53± 1,78	19,97± 1,73	18,33± 1,68	19,70± 1,73	18,52± 1,69	16,43± 1,61	20,19± 1,74	22,40± 1,81	21,43± 1,78	21,50± 1,78
50- 59 лет	21,08± 1,77	14,99± 1,55	25,00± 1,88	27,31± 1,93	25,93± 1,90	22,17± 1,80	14,42± 1,52	19,64± 1,73	13,57± 1,48	15,89± 1,59
60 лет и старше	17,49± 1,65	37,68± 2,10	15,00± 1,55	9,54± 1,27	25,93± 1,90	21,15± 1,77	20,58± 1,76	24,15± 1,86	7,14± 1,11	7,48± 1,13

Примечание: 1 – осмотр гинекологов с цитологическим исследованием мазков;
2 – осмотр молочных желез

При этом уровень прохождения целевых ежегодных онкоосмотров ниже среди женщин, которые проживают в сельской местности. Самый низкий уровень прохождения указанных профилактических осмотров определен в возрастной группе от 60 лет.

Далее изучался вопрос владения женщинами методикой самообследования молочных желез. Установлено, что данной методикой владеет 25,56±1,89% женщин, которые проживают в городах и 15,56±1,57%, тех, кто живет в сельской местности. Обучали их данной методике в 73,64±1,92% случаях врачи-гинекологи; 7,75±1,16% - врачи-хирурги; 7,75±1,16% - врачи-онкологи; 4,65±0,90% - врачи-маммологи; 1,55±0,53% - семейные врачи, в остальных случаях – врачи других специальностей.

Увеличение уровня заболеваемости населения меланомой кожи и злокачественность данной болезни явились основанием для изучения профилактической настороженности населения по отношению к данному заболеванию.

Установлено, что родимые пятна имеют 28,30±1,96%

мужчин и 47,74±2,17% женщин. Из проживающих в городах их имеют 37,74±2,11%, а в сельской местности 38,30±2,11%. При этом 49,43±2,17% мужчин, которые проживают в городах, и 74,15±1,90% мужчины - жители сельской местности, а также 61,13±2,12% городских и 85,15±1,55% сельских женщин и ежедневно в летнее время более трех часов подряд находятся на солнце. Установлено, что из числа имеющих родимые пятна, за консультативной медицинской помощью с профилактической целью обращалось 2,23±0,62% мужчин и 9,43±1,27% женщин. Из числа живущих в сельской местности обратившиеся составили 4,47±0,89%, а в городах – 7,20±1,12%.

Таким образом, по результатам социологического исследования среди жителей крупного промышленного региона Украины, можно говорить о недостаточном уровне информированности населения о необходимости прохождения целевых ежегодных профилактических онкоосмотров, что приводит к низкому уровню их прохождения населением. При этом онконастороженность сельского населения ниже, чем городского.

ЛИТЕРАТУРА

1. Онкологическая заболеваемость и смертность в Липецкой области / Е.А. Голованова, Т.С. Короткова, А.В. Иванова и др. //Здравоохранение Российской Федерации. – М., 2011. - №4.- С.54
2. Онкологические заболевания по-прежнему представляют смертельную опасность. А оптимистические оценки не отражают реального положения дел // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения. – М., 2010. - №5. - С.63
3. Бондарь Г.В. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Донецкой и Кемеровской областей за 1990 - 2005 гг. / Г.В. Бондарь, А.Н. Глушков, С.В. Грищенко // VI съезд онкологов и радиологов стран СНГ: материалы. - Душанбе, 2010. - С.15
4. Онкологическая заболеваемость и смертность среди населения активного трудоспособного возраста промышленного города Западной Сибири / Р.М. Тахауов, Д.Е. Калинин, А.Е. Карпов и др. //Здравоохранение Российской Федерации. - М., 2011. -№1. - С.11-16.



5. Прогнозирование онкологической ситуации в угледобывающих регионах / Г.В. Бондарь, А.Н. Глушков, Л.Н. Кузнецова, Е.А. Дмуховская // Клиническая онкология. - 2011. - Спец. выпуск II. Материалы XII з'їзду онкологів України. - С.3.
6. Бондарь, Г.В. Онкологическая помощь в Украине / Г.В. Бондарь // Журнал НАМН України. - 2011. - Т.17, №1. - С. 26-32.
7. Выявление злокачественных новообразований и оказание медицинской помощи онкологическим больным // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения / Гл. ред. А.Ю. Шендрик. - М., 1997 – 2008.- №4.- С.26-34.
8. Медико-соціальне обґрунтування системи профілактики онкологічних захворювань жіночих статевих органів: автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.02.03 / О.Л. Самотовка; Нац. мед. акад. післядиплом. освіти ім. П.Л. Шупика — К., 2010. — 24 с.
9. Организация профилактики и ранней диагностики злокачественных новообразований // Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения / Гл. ред. А.Ю. Шендрик. - М., 1997 – 2008.- №12.- С.39-55

ПОСТУПИЛА 05.04.2014

УДК: 616.211:617.52-009.7

И.В. Стагниева¹, А.С. Симбирцев², А.Г. Волков¹

ЛЕЧЕНИЕ ЛИЦЕВОЙ БОЛИ ПРИ РИНОСИНУСИТЕ

*¹Ростовский государственный медицинский университет
кафедра болезней уха, горла, носа.*

344022, Россия, г. Ростов-на-Дону, пер. Нахичеванский, 29. E-mail: irinastagnieva@yandex.ru

*²Государственный научно-исследовательский институт особо чистых биопрепаратов
Россия, г. Санкт-Петербург, ул. Пудожская, 7.*

Цель: оценка эффективности лечения лицевой боли на основе изучения нейрогенного механизма болевого симптома при риносинусите.

Материалы и методы: обследовано 380 больных риносинуситом с различной выраженностью болевого симптома. Возраст обследуемых составил от 15 до 81 года. Проведено исследование уровня субстанции P в плазме крови.

Результаты: сверхвысокие концентрации субстанции P в сыворотке крови больных риносинуситом более 2000 пг/мл отражают участие в воспалительном процессе нейрогенных механизмов и требуют патогенетической терапии. Лечение нейрогенного воспаления проводили препаратами Преднизолон и Мильгамма.

Выводы: купирование нейрогенного компонента воспалительного процесса при риносинусите позволяет повысить эффективность и сократить сроки лечения на 3-5 дней.

Ключевые слова: риносинусит, лицевая боль, субстанция P.

I.V. Stagnieva¹, A.S. Simbirtsev², A.G. Volkov¹

TREATMENT OF FACIAL PAIN IN RHINOSINUSITIS

*Rostov State Medical University
ENT department.*

29 Nakhichevansky st., Rostov-on-Don, 344022, Russia. E-mail: irinastagnieva@yandex.ru

2 Research Institute of Highly Pure Biopreparations

7 Pudozhsky st., St. Petersburg, 197110, Russia.

Purpose: to evaluate the effectiveness of treatment of facial pain based on the study of the mechanism of neurogenic pain symptoms in rhinosinusitis.

Materials and methods: the study includes 380 patients with rhinosinusitis with varying severity of pain symptoms. Age subjects ranged from 15 to 81 years. The investigation of the level of substance P in plasma.

Results: in excess of the high end - tration of substance P in the serum of patients with rhinosinusitis more than 2000 pg / ml reflect participation in the inflammatory process of neurogenic mechanisms and require pathogenetic therapy.

Summary: treatment of neurogenic inflammation was performed drugs prednisolone and Milgamma. Relief of neurogenic component of the inflammatory process in rhinosinusitis improves the effectiveness of treatment and reduce the time to 3-5 days.

Key words: rhinosinusitis, facial pain, substance P.