

На правах рукописи

КУДЕНЦОВА

ГАЛИНА ВАСИЛЬЕВНА

**НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ УПРАВЛЕНЧЕСКИХ РЕШЕНИЙ ПО КОРРЕКЦИИ ОНКОСИТУАЦИИ В СЕЛЬСКИХ РАЙОНАХ
(НА ПРИМЕРЕ КУРСКОЙ ОБЛАСТИ)**

14.00.33. – *Общественное здоровье и здравоохранение*

**АВТОРЕФЕРАТ
ДИССЕРТАЦИИ НА СОИСКАНИЕ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ
ДОКТОРА МЕДИЦИНСКИХ НАУК**

Москва – 2007

Работа выполнена в ФГУ Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения Росздрава,
ГОУ ВПО Курском государственном медицинском университете Минздрава
России

Научные консультанты:

Академик РАМН, доктор медицинских наук, профессор В.И. Стародубов

Доктор медицинских наук, профессор В.П. Иванов

Официальные оппоненты:

Доктор медицинских наук, профессор А.А.Калининская

Доктор медицинских наук, профессор Е.И.Дубынина

Доктор медицинских наук А.Н.Злобин

Ведущая организация: Московская медицинская академия им. Н.А.Сеченова

Защита состоится 25 мая 2007 г. в 10 часов на заседании Диссертационного совета Д 208.110.01 при ФГУ ЦНИИ организации и информатизации здравоохранения Росздрава по адресу: 127245, г. Москва, ул. Добролюбова, 11.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГУ ЦНИИ организации и информатизации Росздрава по адресу: Москва, ул. Добролюбова, 11.

Автореферат разослан « ____ » _____ 2007 г.

Ученый секретарь
специализированного совета
кандидат медицинских наук

Е.И. Сошников

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования определяется необходимостью обоснования медико-социальных, организационных и управленческих мероприятий по снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями населения на основе общегосударственных подходов к оздоровлению окружающей среды и образа жизни населения, повышению качества медицинской помощи и эффективности управления.

Особого внимания требует сельское население, испытывающее воздействие как промышленных отходов, так и влияние собственных негативных факторов, связанных с особенностями жизни и состоянием сельскохозяйственного производства. Перемены, произошедшие на селе за последние десятилетия, такие как развал крупных хозяйств, отток молодежи и, как следствие, постарение коренного состава жителей, негативный образ жизни в совокупности с ухудшающимися условиями внешней среды, недоучетом генетической предрасположенности и неадекватным уровнем медицинского обслуживания способствовали росту онкозаболеваемости и высокой смертности. Так, численность постоянного населения Курской области за последние 14 лет снизилась на 132 тысячи человек. При этом рост заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 27%.

По результатам многочисленных эпидемиологических исследований отечественных и зарубежных авторов установлены основные группы факторов, определяющих возникновение и развитие онкопатологии. По данным IARC, объем наполнения среды синтетическими веществами достиг гигантских величин, измеряемых десятками тысяч наименований. Этот список ежегодно пополняется 300 – 400 новыми соединениями, что не идет в сравнение со скоростью формирования естественных биологических механизмов адаптивной изменчивости (Агаджанян Н.А., Бяхов М.Ю. и др., 2003, Величковский Б.Т., 2003, Заридзе Д.Г., 2005, Кайданек Т.В., Ефимов Г.Е., Шляхтенко Л.И. и др., 2004; Любченко Л.Н., 2003; Проскуряков С.Я., Конопляников А.Г. и др. 2001; Ревич Б.А., 2002, Турусов В.С., Ракитский В.Н., 1999, Brown E.A.,

Shelley M.L., Fisher J.W., 1999, Hale G.E., Hughes C.L., Cline J.M., 2002, Papapolychroniadis C., 2004. Satarug S., Baker J.R., Reilly P.E. et al., 2002, Yu M.C., Skipper P.L., Tannenbaum S.R. et al., 2002).

В сельском хозяйстве в борьбе с сорняками и насекомыми продолжается активное использование сотни ядохимикатов, относящихся к различным классам токсичности. Проникая в организм разными путями, многие из них проявляют канцерогенные и мутагенные воздействия (Анисимов В.И., 2005, Антонович Е.А. 1981, Величковский Б.Т., 2003, Веселовский Г.Н., 1999, Гацаев Д.Г., 2002, Заридзе Д.Г., 2005, Ракитский В.Н., 2000, Рязанова Р.А., 1971, Brauers A., Jakse G., 2000, Rosival L, Szokolay A., Uhnak J., 1980, и др.).

Вовлеченность наследственности в распространенность онкологических болезней, определяемая влиянием популяционно-демографических факторов, до настоящего времени изучена недостаточно (Анисимов В.И., 1995, Белев Н.Ф., Гарькавцева Р.Ф., 2001, 2005; Бочков Н.П., Гинтер Е.К., 1981, Казубская Т.П., Мусатов В.К., Михайловский А.В., 2003, Кутлумуратов А.Б., 2003, Нефедов М.Д., 1988; Свешникова Е.Л., 2002; Чудина А.П., 1996, 2004, Blair A., 1999; Calle E., 1993, Iselins L., 1991. и др.).

За последние 25 - 30 лет темп прироста заболеваемости злокачественными опухолями превышал годовой темп прироста населения. По прогнозам ученых, к 2020 году число вновь выявленных больных онкологическими заболеваниями в мире составит 16 – 19 млн. человек. Вместе с тем, в большинстве развитых стран происходит снижение заболеваемости и смертности. Улучшение ситуации с заболеваемостью достигается с помощью первичной профилактики, снижение смертности – за счет улучшения диагностики и лечения. Вместе с тем, в большинстве регионов России, в силу сложившейся социально-экономической ситуации, вопросам онкологической безопасности населения не уделяется должного внимания (Дудик Ю.Е., 2005, Красильников А.В, 2005, Николаева Н.В., 2006, Причапкина А.П., 2005, Тахауов Р.М., 2005).

Курская область, исторически относящаяся к аграрным регионам страны, является субъектом РФ, концентрирующим негативные эпидемиологиче-

ские факторы, значимые для многих территорий России. Это, прежде всего, интенсивное развитие промышленно-экономического комплекса Курской магнитной аномалии, последствия аварии на Чернобыльской АЭС, бесконтрольное использование в агропроизводстве токсических химических веществ, наличие дисбаланса в генетической структуре населения. Несмотря на то, что формирование современной популяции сельского населения Курской области происходило под влиянием миграционных процессов военного и послевоенного периодов (массового переселения в первые месяцы войны в Курскую область населения Белоруссии и Украины, последующей миграции жителей Курской области в глубь страны), роль этого фактора в возникновении онкопатологии остается значительной.

Распространенность онкозаболеваний имеет четко выраженный территориальный характер, обусловленный различными сочетаниями основных факторов риска, что недостаточно учитывается при организации работы онкологической службы и в управлении здравоохранением региона. Территориальный подход к анализу эпидемиологии злокачественных новообразований на уровне субъекта РФ позволяет осуществлять разработку конкретных мер, обеспечивающих объединение основных направлений государственной политики и специфики отдельных административно-территориальных образований (АТЕ), что особенно важно для обоснования соответствующих целевых программ регионального и муниципального уровней.

Все вышеизложенное позволило сформулировать **цель данного исследования**, которая заключается в научном обосновании управленческих решений по коррекции онкоситуации в сельских районах Курской области на основе идентификации территориальных факторов риска возникновения онкопатологии.

В соответствии с поставленной целью решались **следующие задачи**:

1. Изучена эпидемиология злокачественных новообразований в РФ и зарубежных странах, выделены основные группы факторов риска возникновения онкопатологии;

2. Дана оценка динамики онкоситуации в Курской области в сопоставлении с тенденциями в РФ;
3. Сформированы группы онкозаболеваний, дифференцированные по степени угрозы здоровью населения в различных возрастно-половых группах с учетом прогноза онкозаболеваемости; выполнен сегрегационный анализ наиболее распространенных нозологических форм;
4. Проведен анализ влияния загрязнителей атмосферы, популяционно-демографической структуры населения на возникновение злокачественных новообразований. Разработаны таблицы рекуррентного риска развития основных видов онкопатологии в разрезе возрастно-половых групп;
5. Проведен картографический анализ стандартизованных по возрасту и полу показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения сельских районов;
6. Дана интегральная оценка онкоситуации в сельских районах области на основе сочетанного изучения заболеваемости, распространенности факторов риска, состояния медицинской помощи;
7. Разработаны предложения и методические рекомендации по учету и коррекции онкоситуации в сельских районах Курской области.

Объектом исследования является ситуация с онкопатологией, сложившаяся в Курской области в течение последних 10 лет.

Предмет исследования составили параметры, характеризующие онкоситуацию, и организационно-управленческие механизмы, способствующие ее улучшению.

Методологическая и теоретическая основа диссертации построена на системном подходе; научных исследованиях отечественных и зарубежных авторов; методологии эпидемиологического, социально-гигиенического, популяционно-демографического исследований, теории управления, позволяющей провести целевой ситуационный анализ, обосновать

вать основные приоритеты управленческой деятельности, направления и состав конкретных управленческих решений.

Научная новизна исследования состоит в решении научной проблемы теоретического и организационно-методического обеспечения системы управления онкоситуацией в субъекте РФ на примере Курской области.

В ходе исследования разработаны:

- методология эпидемиологического анализа онкоситуации в рамках региона и в отдельных административно-территориальных единицах по параметрам заболеваемости населения, наличия и интенсивности факторов риска, степени их влияния на возникновение отдельных онкозаболеваний в различных возрастно-половых группах населения;
- модель математического прогнозирования злокачественных новообразований в разрезе нозологических форм на период до 2012 года;
- методика кластерного анализа злокачественных новообразований, позволившая выделить группы болезней с сильными взаимосвязями;
- результаты корреляционного анализа популяционно-демографических факторов и показателей онкозаболеваемости, которые позволили оценить степень их влияния на возникновение отдельных видов онкопатологии;
- результаты сегрегационного анализа распределения фенотипических дисперсий подверженности злокачественным новообразованиям отдельных форм;
- таблицы рекуррентного риска развития злокачественных новообразований легкого, молочной железы, толстой кишки, желудка;
- перечень нозологических форм, представляющих различную степень угрозы для здоровья населения в каждой из гендерных групп в зависимости от уровня заболеваемости, времени возникновения и прогноза;

- методика интегральной оценки онкоситуации в районах области на основе сочетанного анализа уровня заболеваемости, видов и распространенности факторов риска, состояния медицинской помощи.

Научно-практическая значимость работы заключается в:

- дифференциации сельских районов Курской области по характеристике онкоситуации с учетом эпидемиологических, экологических, популяционно-демографических и медико-организационных факторов;
- обосновании конкретного перечня антропогенных факторов (загрязнителей атмосферы от стационарных источников и пестицидов), представляющих наибольшую угрозу для онкобезопасности населения Курской области;
- получении оценочных характеристик генетических факторов, формирующих злокачественные новообразования легкого, желудка, толстой кишки, молочной железы и таблиц рекуррентного риска их развития;
- разработке практических рекомендаций по многофакторному воздействию на онкозаболеваемость в районах Курской области;
- обосновании системы нозологических и территориальных приоритетов, определяющих направления региональной политики по снижению уровня онкопатологии;
- разработке комплекса управленческих мер по коррекции онкоситуации дифференцированно с учетом специфики районов области.

По результатам исследования разработаны:

методические пособия:

1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Курской области: стратегия и тактика решения проблемы (Утверждено Комитетом по здравоохранению Администрации Курской области 23.10.2006г.).

2. Пути оптимизации онкоситуации в сельских районах Курской области (Утверждено Комитетом по здравоохранению Администрации Курской области 25.12. 2006г.).

3. Методические рекомендации: Рак легкого. (Методические рекомендации для студентов, ординаторов и врачей практического здравоохранения). // Курск, 1997г.

Результаты исследования также использованы:

- при разработке региональной программы по предупреждению развития злокачественных новообразований на 2007 - 2010 годы; в рамках реализации федеральных целевых программ «Социальное развитие села до 2010 г.», «Предупреждение и борьба с заболеваниями социального характера» в Курской области;

- в деятельности онкологической службы в республиках Удмуртия, Татарстан, Бурятия;

- в учебном процессе на кафедрах онкологии, общественного здоровья и здравоохранения Воронежского, Ижевского, Курского, Смоленского, государственных медицинских университетов.

Положения, выносимые на защиту:

1. Проблема злокачественных новообразований продолжает оставаться актуальной для субъектов РФ, несмотря на принимаемые меры в рамках целевых федеральной и региональной программ. В Курской области заболеваемость имеет тенденцию роста более выраженную, чем в целом по стране. Прогнозируемый наибольший рост онкопатологии у женщин происходит на фоне снижения заболеваемости мужчин.
2. Методика и результат дифференциации злокачественных новообразований по группам, представляющим различную степень угрозы для здоровья населения в каждой из гендерных групп населения на основе интегральной оценки уровня заболеваемости, периода возникновения, перспективы роста.
3. Методология и результаты обоснования перечня внешнесредовых и по-

пуляционно-демографических факторов, оказывающих влияния на уровень онкозаболеваемости в Курской области, с учетом конкретных возрастно-половых групп населения.

4. Методика и результаты интегральной оценки онкоситуации в районах Курской области по параметрам заболеваемости, наличия и распространности факторов риска, эффективности деятельности онкологической службы. Распределение районов области по уровню неблагоприятия онкоситуации.

5. Состав конкретных целевых стратегий снижения заболеваемости злокачественными новообразованиями в сельских районах области с учетом их популяционно-демографической и медико-экологической специфики. Предложения по повышению эффективности управления онкоситуацией в регионе на основе системы приоритетов.

Апробация работы.

Основные положения диссертационной работы доложены и обсуждены на:

Итоговой научной сессии КГМУ (г. Курск, 2003, 2004, 2005, 2006, 2007 г.г.); II Всероссийской научно-практической конференции (г. Пенза, 2004); Российской научно-практической конференции, посвященной 25-летию НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН (г. Томск, 2004); международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения П.М. Пospelова (г. Караганда, 2004); Всероссийской конференции с международным участием (г. Архангельск, 2004); на V научно-практической конференции молодых ученых (г. Самара, 2004); юбилейной научной конференции КГМУ и сессии Центрально-Черноземного научного Центра РАМН, посвященной 70-летию КГМУ (г. Курск, 2005); V Всероссийском съезде медицинских генетиков (г. Уфа, 2005); Всероссийской научно-практической конференции «Молодые ученые в медицине» (г. Казань, 2005); международной научно-практической конференции «Экология, окружающая среда и здоровье Центрального Черноземья» (г. Курск, 2005); VIII международной научно-практической конфе-

ренции «Наука і освіта ‘ 2005» (г. Днепропетровск, 2005); международной научно-практической конференции «The Science: Theory and Practice» (Prague, Czechia – Dnepropetrovsk, Ukraine – Belgorod, Russian 2005 и др).

По результатам исследования опубликованы: 48 печатных работ, в т.ч. 2 монографии, 1 методические рекомендации, 2 методических пособия.

Объем и структура работы

Диссертация изложена на 350 страницах машинописного текста, иллюстрирована 39 таблицами, 37 рисунками. Состоит из введения, 7 глав, заключения, выводов, 32 приложений. Список литературы включает 407 источников, в том числе 203 зарубежные публикации.

СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во введении обоснована актуальность исследования, представлены его цель и задачи, показаны научная новизна, научно-практическая значимость и формы внедрения, сформулированы основные положения, выносимые на защиту.

В первой главе на основе анализа научных публикаций представлены материалы, характеризующие эпидемиологию злокачественных новообразований в различных странах мира. Согласно официальным отчетам ВОЗ, на онкологические заболевания приходится около одной пятой всех смертей, около 30% - в отдельных западно-европейских странах и до 10% - в регионах Востока. Кроме того, они являются причиной значительной доли числа лет, прожитых с инвалидностью. Из всех разновидностей онкологических заболеваний рак легкого занимает самое заметное место среди причин, обусловивших бремя болезни. Второе и третье места принадлежат злокачественным новообразованиям желудка и молочной железы.

Рост числа больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования в РФ обусловлен как истинным увеличением заболеваемости, так и улучшением учета и диагностики.

Исследования в области эпидемиологии рака показали, что причиной 75 - 80% злокачественных образований являются канцерогенные факторы окружающей среды химической природы, а 25% - 20% случаев - генетические факторы. Доказана генетическая детерминированность злокачественных новообразований эндометрия, толстой кишки, молочной железы, меланомы кожи, желудка, предстательной железы, лимфом. В то же время большинство распространенных онкологических заболеваний в популяционно-демографическом плане изучено недостаточно.

Канцерогенная опасность, сопутствующая химизации сельского хозяйства, связана главным образом с применением пестицидов и минеральных удобрений. Эти препараты оказывают сильнейшее воздействие на окружающую среду, нарушая в ряде случаев экологическое равновесие. В силу стойкости и кумулятивных свойств многие пестициды накапливаются во внешней среде, попадают в корм животных и продукты питания человека.

Многочисленными исследователями выделены три основных источника загрязнения атмосферы: промышленность, бытовые котельные, транспорт. Химические канцерогены, попадающие в организм человека через воздух, воду и почву, обладают эффектом суммации и необратимости поражения клеток. Различный латентный период проявления канцерогенных свойств у разных химических веществ (некоторые из них обладают к тому же способностью взаимоусиливать эффект воздействия) создает серьезные трудности при изучении связи заболеваемости раком с показателями, характеризующими параметры внешней среды. Мультифакториальность канцерогенеза, в свою очередь, снижает эффективность противоонкологических мер. В этих условиях несомненна роль медицинской помощи в контроле возникновения и развития онкозаболеваний, предотвращении тяжелых последствий. Эффективная профилактика, раннее выявление и качественное своевременное лечение в современных условиях способны не только продлить жизнь, но и обеспечить выздоровление больных. Таким образом, эпидемиология злокачественных новообразований изучена достаточно хорошо, однако, практическое применение

этих знаний сдерживается неразработанностью организационных и управленческих механизмов, отсутствием системного подхода к решению проблемы с охватом всех уровней управления.

Во второй главе представлены методологическая и информационная базы исследования, показаны общие подходы и конкретные методы, объемы эмпирических данных. Выбор в качестве базы исследования Курской области обусловлен ее спецификой, свойственной многим регионам страны в плане социально-экономической ситуации, а также наличием типичных для большинства регионов Центрального Черноземья медико-демографических проблем. Численность населения области в 2005 году составила 1,18 млн. человек. В структуре населения на долю городских жителей приходилось 62%, сельских – 38%. Область включает 28 сельских районов. Более половины населения области, работающего в народном хозяйстве, занято в агропромышленном комплексе.

Структура онкологической службы Курской области представлена областным онкодиспансером со стационарным отделением на 275 коек, дневным стационаром на 25 коек, работающим в 2 смены, диспансерным отделением на 81 посещение в смену, сетью онкологических кабинетов. Онкологическая служба не удовлетворяет потребность области ни в плане госпитализации всех нуждающихся больных, ни в организации специализированного приема. Мощность онкологического стационара в 2 раза меньше нормативной.

Сбор информации о случаях заболевания и деятельности онкологической службы осуществлялся в областном онкологическом диспансере и в 30 самостоятельных кабинетах, расположенных в сельских районах области. В качестве источников информации использовались учетные и отчетные статистические формы, общим числом 69. Массив наблюдений составил более 27,5 тыс. случаев заболевания. Изучалось влияние на уровень онкозаболеваемости 20 загрязнителей атмосферы, 14 видов пестицидов, 35 показателей социально-демографической структуры населения. Анализ внешнесредовых факто-

ров проводился по данным годовой отчетности за 10 лет об объеме выбросов атмосферных загрязнителей и наличии пестицидов в почве как в целом по области, так и в отдельных районах (по данным областной система мониторинга). Популяционно-демографические факторы изучались по данным анкет и записей ЗАГСов за 10-летний период, а вклад генетических факторов определялся с помощью перекрестного опроса больных и их родственников 1 и 2 степеней родства, проведенного по методике и при участии сотрудников кафедры медицинской биологии, генетики и экологии КГМУ. Общее число опрошенных составило 608 человек. Большинство показателей, определяющих состояние и динамику онкозаболеваемости, анализировалось за последние 12 лет, показатели, отражающие состояние медицинской помощи в районах области - за пятилетний период. Сопоставление с данными по РФ позволило выявить тенденции в онкоситуации, характерные для Курской области.

В настоящем комплексном исследовании использованы следующие методы: статистический, корреляционный, кластерный и сравнительный анализы, расчетно-нормативный, социологический, экспертных оценок, математического прогнозирования заболеваемости, методы рейтинговых и интегральных оценок, сегрегационный анализ, матричные методы обоснования стратегий. В основу интегральной оценки ситуации в АТЕ положен расчет интегральных показателей на основе учета степени рассогласования с наилучшими результатами, достигнутыми на территории области.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием статистических пакетов «Statistica 6.0» и «Exel». В рамках математико-аналитического метода применялся расчет относительных и средних величин, их ошибки и достоверности различий, стандартных отклонений, t – критерия Стьюдента, Фишера. Программа, методология и информационная база исследования представлены в табл.1.

В **третьей главе** отражены результаты углубленного сравнительного анализа заболеваемости злокачественными новообразованиями в

Таблица 1.

Программа исследования

Этапы исследования	Единицы наблюдения	Способ сбора информации	Метод	Источник информации	Число наблюдений
1. Изучение онкозаболеваемости в Курской области, в динамике и в сравнении с данными РФ.	Зафиксированные в отчетных формах и в первичной документации вновь выявленные случаи злокачественных новообразований	Сплошной	Статистический, математического прогнозирования	Литературные данные Отчетные формы Данные ЗАГС об умерших больных	27,7 тыс. случаев заболевания 20 видов загрязнителей атмосферы, 14 видов пестицидов, 35 показателей популяционно-демографической структуры населения. 28 районов 608 респондентов, 10 экспертов
2. Анализ влияния загрязнителей атмосферы, пестицидов и популяционно-демографической структуры населения на возникновение злокачественных новообразований	Больные злокачественными новообразованиями, загрязнители атмосферы, пестициды, больные и их родственники 1 и 2 ступеней родства	Сплошной	Статистический, корреляционный, кластерный анализы, социологический метод, сегрегационный анализ	Статистические данные областной станции защиты растений, Данные по популяционно-демографической структуре населения, разработанные М.И. Чурновым	
3. Дифференциация районов области в зависимости от уровня заболеваемости и интегральной оценки онкоситуации	Случаи онкозаболевания по видам, возрастным и половым группам Показатели, характеризующие уровень заболеваемости, интенсивность загрязнения внешней среды, наличие неблагоприятных факторов популяционно-демографической структуры населения, состояние медпомощи	Сплошной	Статистический, Картографический, стандартизации, интегральные оценки	Статистические данные областной станции защиты растений, Данные по популяционно-демографической структуре населения Отчетные формы	
4. Обоснование направлений и механизмов нормализации онкоситуации в сельских районах области	Мнения экспертов		Аналитический, экспертных оценок расчетно-нормативный матричный метод обоснования стратегий	Результаты данного исследования	

Российской Федерации и Курской области в динамике с 1991 по 2005 годы.

Общая ситуация с онкологической патологией в РФ остается неблагоприятной. Если рост заболеваемости по всем классам болезней в РФ с 1990г. составил 14,4%, то по классу новообразований – 24,5%. В 2005г. заболеваемость (впервые выявленная) населения злокачественными новообразованиями имела самый высокий показатель за последние пятнадцать лет и составляла 330,51 случаев на 100 тыс. населения. В Курской области заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2005 году достигала 353,08 на 100 тыс. населения и была выше, чем в РФ. По сравнению с 1991 годом ее рост составил 27,7%. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в РФ и Курской области представлена на рис.1.

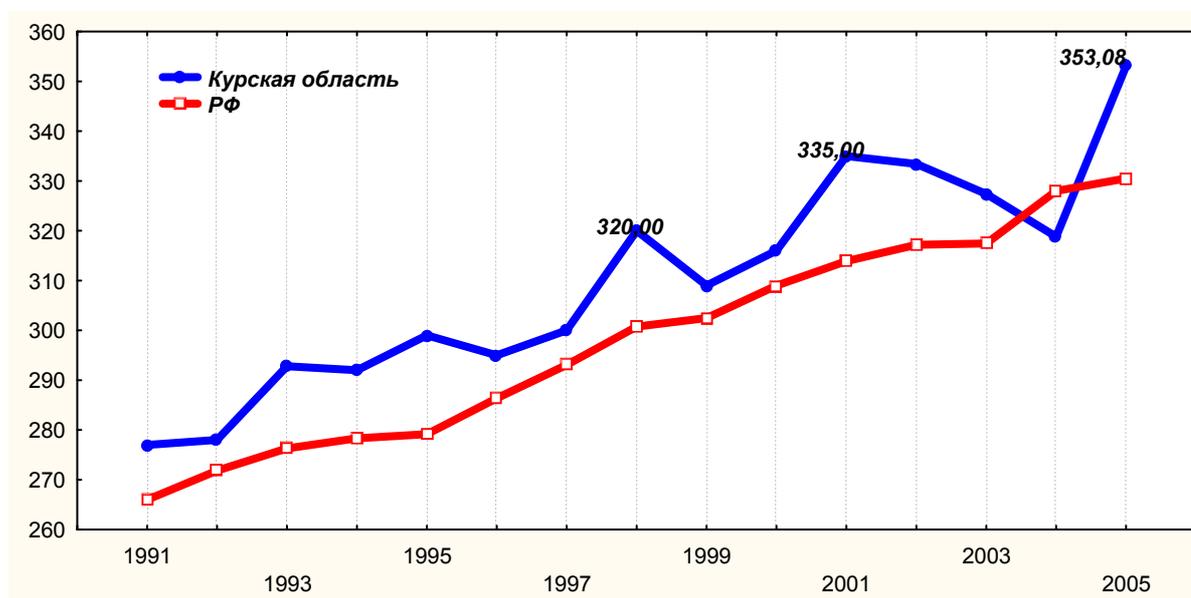


Рис.1. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Курской области и РФ на 100 тыс. населения (1991 – 2005 годы).

В структуре заболеваемости в РФ преобладали новообразования легкого, желудка, кожи, ободочной кишки, прямой кишки, лимфатической и кроветворной ткани, мочевого пузыря, пищевода. В 2005 году по сравнению с 1995 годом отмечалась позитивная динамика в заболеваемости раком легкого (-10,1%), желудка (-16,2%) и пищевода (-0,7%). Негативные результаты за аналогичный период были характерны для новообразований ободочной кишки (+38,4%), прямой кишки (+32,8%), мочевого пузыря (+21,3%), кожи (+10,14%), лимфатической и кроветворной ткани (+21,4%) (табл.2).

Таблица 2.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в РФ и Курской области с 1995 по 2005 г.г. (на 100 тыс. населения)

	Легкие		Желудок		Ободочная кишка		Прямая кишка		Пищевод		Мочевой пузырь		Кожа	
	РФ	Курск. обл.	РФ	Курск. обл.	РФ	Курск. обл.	РФ	Курск. обл.	РФ	Курск. обл.	РФ	Курск. обл.	РФ	Курск. обл.
1995	44,7	50,3	35,5	43,3	15,1	11,3	12,5	12,1	5,6	5,6	7,0	9,5	26,9	31,7
1996	44,5	51,3	35,2	41,8	15,6	10,7	12,8	10,0	5,7	4,4	7,2	8,9	28,8	30,3
1997	44,7	50,9	34,8	41,3	16,2	9,0	13,2	11,6	5,6	4,8	7,5	8,7	30,5	33,1
1998	44,2	52,7	34,6	43,8	16,9	13,2	13,8	13,0	5,5	5,2	7,9	8,1	31,9	35,2
1999	43,2	49,8	33,4	42,1	17,4	11,9	14,2	14,0	5,4	5,1	8,1	7,0	31,6	34,8
2000	43,5	46,3	33,2	40,7	17,9	11,8	15,0	12,1	5,2	5,3	8,2	9,8	33,2	36,8
2001	43,2	54,4	32,7	39,6	18,4	13,5	14,5	15,0	5,2	5,5	8,4	7,2	34,4	37,6
2002	42,2	41,2	32,4	36,6	18,9	13,2	15,0	18,0	5,0	4,5	8,5	10,9	35,1	59,8
2003	41,0	44,6	31,4	34,8	19,6	15,1	16,0	14,0	5,2	4,3	8,7	9,7	35,1	44,7
2004	41,4	49,8	31,0	35,6	20,4	13,1	16,0	13,2	5,1	5,0	7,8	10,1	38,0	49,1
2005	40,6	53,1	30,6	37,6	20,9	17,1	16,6	12,0	5,0	5,8	8,9	8,7	37,7	47,7
Среднее 1995 – 2005 г.г.	43,0	49,5	33,2	39,7	17,9	12,7	14,5	13,2	5,3	5,0	8,0	9,0	33,0	40,1
Прирост в 2005 г. /1995 г. (%)	-10,1	+5,6	-16,0	-15,2	+38,4	+51,3	+32,8	-0,1	-0,7	+3,5	+21,3	-8,4	+10,1	+50,5

В Курской области приоритетными были те же новообразования, но средние показатели заболеваемости злокачественными опухолями легкого, желудка, мочевого пузыря и кожи за исследуемый период значительно превышали среднереспубликанские данные. Обращает на себя внимание ярко выраженный региональный аспект динамики заболеваемости. При большинстве ведущих видов патологии тенденции в динамике показателей в РФ и Курской области не однозначны. Если заболеваемость раком легкого, пищевода в РФ снизилась, то в Курской области произошел рост. При существенном росте в РФ рака прямой кишки, мочевого пузыря в Курской области произошло снижение заболеваемости. Рак ободочной кишки и кожи имел в Курской области прирост в большей степени выраженный, чем в РФ.

Проведенный в гендерном разрезе анализ онкозаболеваемости в РФ показал, что у мужчин показатель впервые выявленной патологии с 1995 по 2005г. вырос на 11,9%, в среднегодовом исчислении составил 332,83 случая на 100 тыс. населения и характеризовался стабильным (плавным) ростом (рис.2). В Курской области его средняя величина была выше. Показатель составил в 2005 году 378,65 случая на 100 тыс. населения, а рост по сравнению с 1995 годом равнялся 8,8%. Пики заболеваемости отмечены в 1998 г. (369,7 на 100 тыс.), 2001 г. (386,04 на 100 тыс.) и 2005 г.

(378,65 на 100 тыс.).

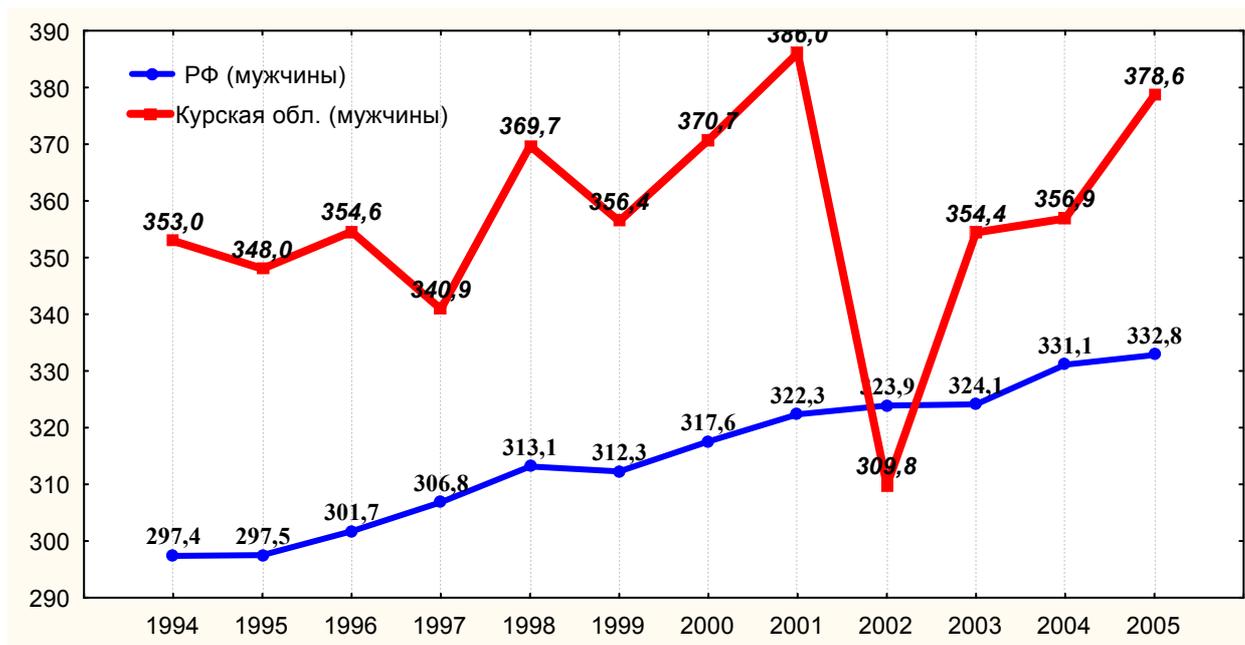


Рис.2. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин в РФ и Курской области (1994 – 2005 г.г.) на 100 тыс. населения.

Ведущими нозологическими формами в структуре заболеваемости мужчин РФ и Курской области были (табл.3) новообразования легких, желудка, кожи, мочевого пузыря, предстательной железы, гортани, прямой кишки, ободочной кишки, лимфомы, рак почки. Показатели заболеваемости раком желудка, гортани, легкого и кожи в Курской области превышали аналогичные данные РФ особенно в 1998 и 2001 годах.

Таблица 3.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин в Курской обл. и РФ на 100 тыс. населения

локализации	Средние значения 1995 - 2005 г.г.		t	P (уровень значимости)
	РФ	Курская обл.		
Желудок	40,6	51,9	6,05	0,0001*
Ободочная кишка	15,8	12,1	3,94	0,0001*
Прямая кишка	14,9	14,1	1,0	0,3
Гортань	10,2	14,36	7,41	0,001*
Легкие	77,2	89,49	3,46	0,002*
Кожа	27,3	32,56	2,7	0,02*
Предстат. железа	17,5	15,02	1,44	0,2
Почки	11,2	10,4	0,94	0,4
Мочевой пузырь	22,9	16,4	0,7	0,5
Лимфомы	14,7	11,9	5,61	0,0001*

*- статистически значимые различия

Для женской части населения как РФ, так и Курской области характерен более резкий рост заболеваемости, который в 2005г. по сравнению с 1995г. составлял в РФ 24,9% и в Курской области - 23,6 % при среднем уровне заболеваемости ниже, чем у мужчин (рис.3).

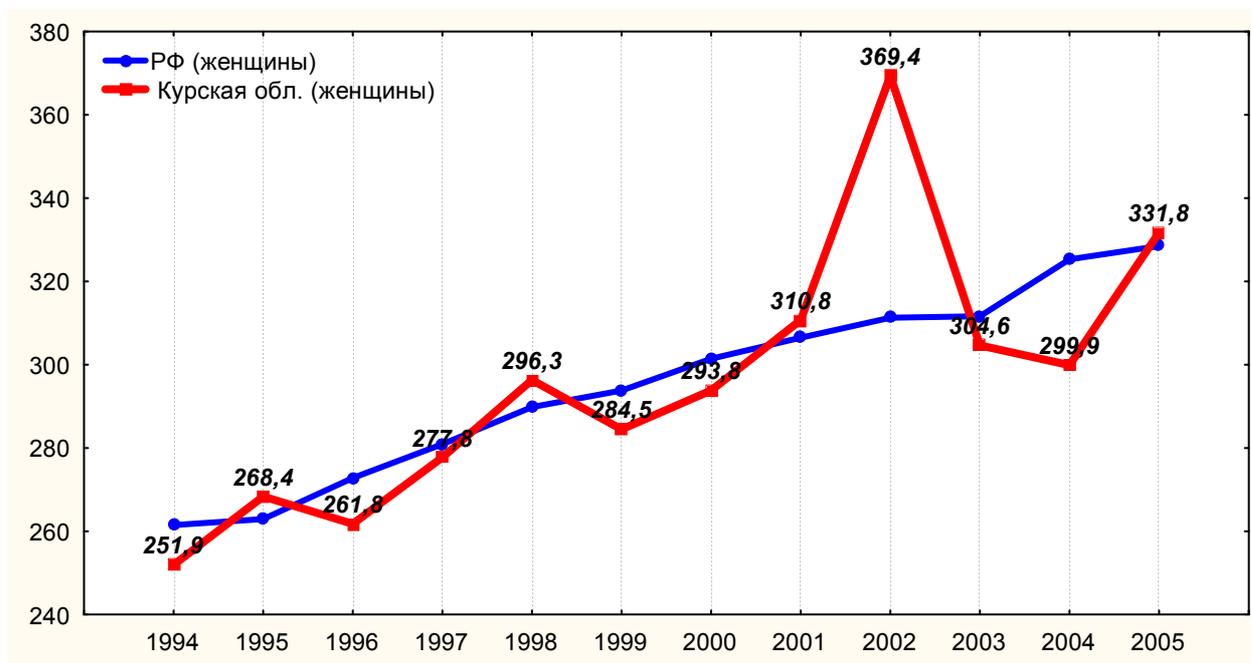


Рис.3. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин в РФ и Курской области (1994 – 2005 г.г.) на 100 тыс. населения.

В Курской области всплески заболеваемости отмечались в 1998 и 2002 годах. В структуре злокачественных заболеваний первые 10 мест принадлежали раку молочной железы, кожи, желудка, тела матки, легких, шейки матки, яичников, желудка, ободочной кишки, прямой кишки, лимфомам (табл.4). За указанный период показатели заболеваемости женщин раком желудка, легких и кожи превышали аналогичные данные в РФ.

Таблица 4.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин в Курской обл. и РФ на 100 тыс. населения.

Локализация рака	Средние значения 1995 - 2005 г.г.		t	P (уровень значимости)
	РФ	Курская обл.		
Желудок	26,6	31,3	4,0	0,0001*
Ободочная кишка	19,9	13,9	5,5	0,0001*
Прямая кишка	14,3	12,4	2,6	0,02*
Легкие	13,0	16,8	6,3	0,00001*
Кожа	38,1	44,8	2,0	0,05*
Молочная железа	57,2	54,8	0,9	0,4

Шейка матки	15,8	15,9	0,1	0,9
Тело матки	19,7	20,9	1,3	0,2
Яичники	15,0	15,2	0,7	0,5
Лимфомы	13,1	9,0	7,1	0,0001*

*- статистически значимые различия

Злокачественные новообразования в большей степени являются патологией пожилого возраста (рис.4), и это положение характерно для разных гендерных групп. Если в возрастных группах до 50 лет заболеваемость мужчин уступала заболеваемости женщин, в возрастной группе 45-49 лет они практически сравнялись, то к 70 -79 годам рост неоплазий у женщин превысил 2 раза, у мужчин – 5 и более раз. Ощутимая разница в уровне заболеваемости раком мужчин и женщин имела место, начиная с 50-54 лет – в 1,5 раза, в 55-59 лет она составила – 2 раза, в 60-69 лет – 2,2 раза, в 70-79 лет – 2,4 раза.

Для большинства заболеваний возраст первой регистрации соответствовал 20 – 29 годам, однако первый значительный подскок заболеваемости регистрировался в трудоспособном возрасте, второй – в предпенсионном и пенсионном возрастах (в зависимости от нозологий). Установлены возрастные периоды наиболее опасные в отношении возникновения заболеваний среди мужской и женской популяции.

На основании прогноза, в Курской области к 2012 году ожидается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями преимущественно за счет

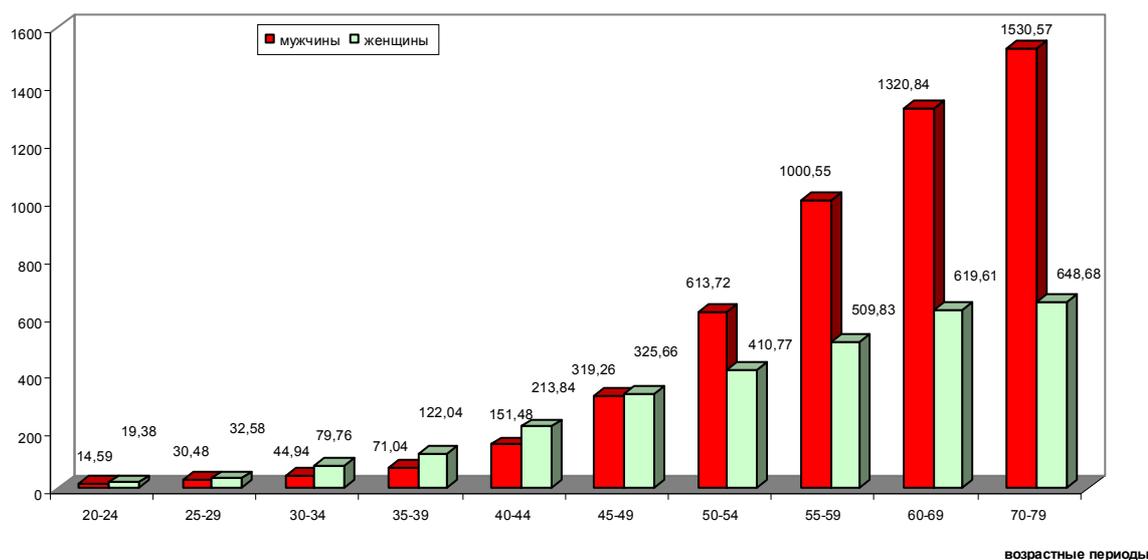


Рис.4. Средние показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в разные возрастные периоды в гендерных группах Курской области (1991 – 2002 г.)

женской части населения. Для мужчин в большей степени характерна стабилизация, либо снижение показателей заболеваемости при большинстве новообразований.

Полученные данные позволили на основе интегральной оценки (уровня заболеваемости, возраста диагностирования, прогноза) распределить виды онкопатологии по степени угрозы, которую они представляют здоровью населения области (табл.5).

Таблица 5.

Распределение видов онкопатологии в гендерных группах в зависимости от степени угрозы здоровью населения (по локализации)

Группы по степени угрозы	Мужчины	Женщины
1-ая (высокой)	желудка; трахеи, бронхов, легкого; кожи; ректосигмоидного отд. и прямой кишки; предстательной железы; мочевого пузыря; губы; пищевода; ободочной кишки; гортани	желудка; тела матки; шейки матки трахеи, бронхов, легкого; молочной железы; яичников; почки; ободочной кишки, ректосигмоидного отд. и прямой кишки; поджелудочной железы; кожи, щитовидной железы
2-ая (средняя)	почки; лейкозы; лимфатической системы; языка; др. заболевания полости рта; печени и внутрипеченочных желчных протоков; поджелудочной железы;	губы; слюнной железы; печени и внутрипеченочных желчных протоков; пищевода; мягких тканей; лимфома Ходжкина; лейкозы; желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков; костей; меланома кожи мочевого пузыря; головного мозга; Неходжкинские лимфомы;
3-я (низкая)	слюнной железы; ротоглотки; носоглотки; гортаноглотки; желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков; полостей носа, среднего уха, придаточных пазух; костей и мягких тканей; меланома кожи; яичек; полового члена; головного мозга; щитовидной железы; неходжкинские лимфомы; лимфома Ходжкина	языка; ротоглотки; гортани

Помимо этого в ходе исследования на основе кластерного анализа выделены группы онкологических заболеваний, имеющих различные степени сопряженности,

что может быть результатом общности патогенетических факторов (рис.5).

Выделено три кластера взаимосвязанных между собой злокачественных новообразований со слабо выраженными межкластерными связями. *Первый кластер* составили рак полости рта, ободочной и прямой кишки, кожи, молочной железы, тела матки, яичников и щитовидной железы, а также меланомы кожи. Эта группа характеризуется высоким уровнем взаимосвязи ($r = 0,70$, $p < 0,05$). Показатели

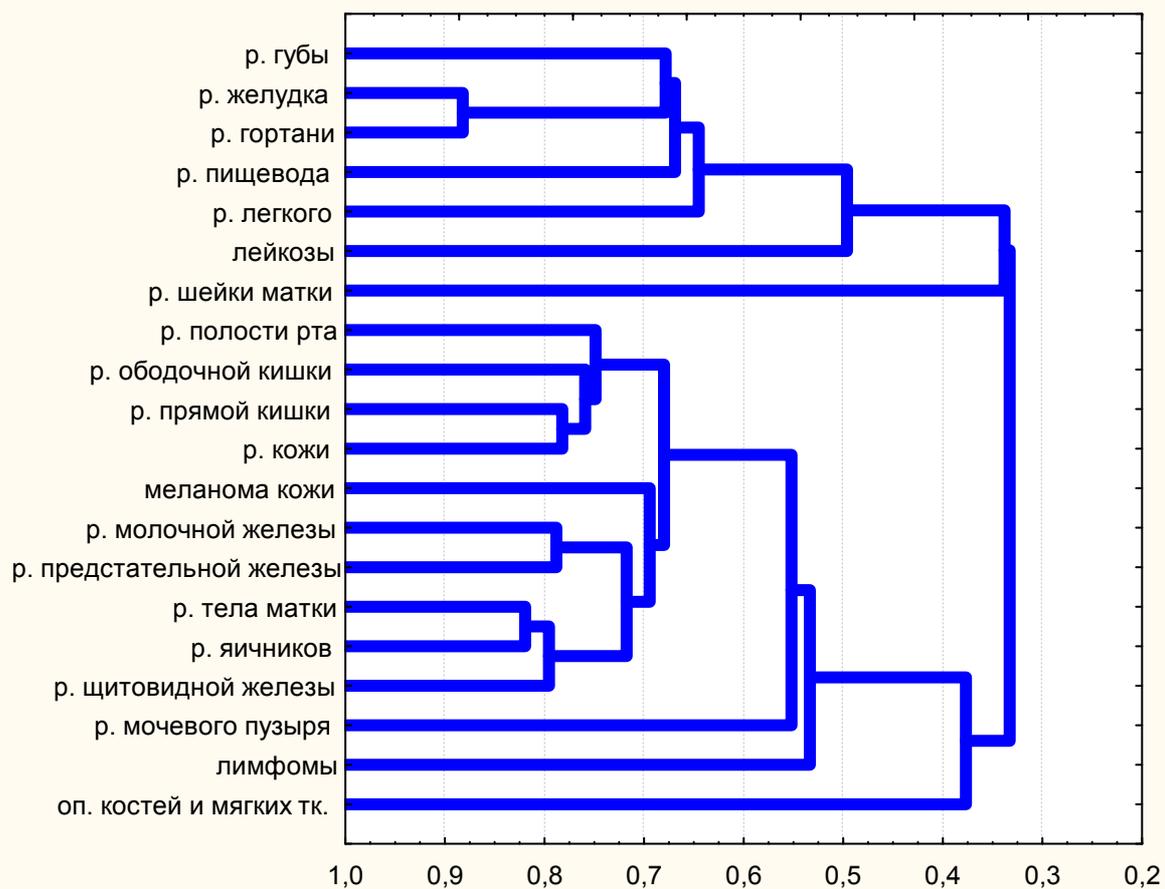


Рис.5. Дендрограмма взаимосвязи показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями на территории Курской области

заболеваемости раком мочевого пузыря и лимфомами коррелировали с этой группой, но с менее выраженной величиной ($r = 0,56, p < 0,05$).

Во второй кластер вошли: рак губы, желудка, гортани, пищевода и легкого. Уровень их взаимосвязи (r) достигал 0,68, $p < 0,05$. Этот кластер дополняли лейкозы ($r = 0,50, p < 0,05$).

Третий кластер, объединяющий новообразования шейки матки, костей и мягких тканей, был слабо сопряжен с первой и второй группами.

Полученные результаты кластерного анализа свидетельствуют о наличии единства в процессе канцерогенеза в отдельных группах злокачественных новообразований и необходимости учета этого фактора при организации профилактических мероприятий.

Таким образом, комплексный анализ заболеваемости населения злокачественными новообразованиями, отражающий особенности сложившейся ситуации и перспективы ее развития, позволил обосновать региональные нозологические приори-

теты в области онкологии.

Четвертая глава посвящена результатам анализа влияния средовых и генетических факторов на формирование онкопатологии в гендерных группах. Вид и сила влияния факторов существенно различались по нозологиям, возрасту и полу больных. Так, на возникновение рака у мужчин по 10 нозологическим формам различное по силе влияние оказали 7 химических *загрязнителей атмосферы*, у женщин в возникновении 13 нозологий существенна роль 14 факторов. Степень влияния на возникновение злокачественных новообразований химических загрязнителей атмосферы, зафиксированных в Курской области, в различных гендерных группах представлена в табл.6.

Таблица 6.

Загрязнители атмосферы, влияющие на возникновение злокачественных новообразований различных локализаций в гендерных группах населения Курской области

Мужчины		Женщины	
Наименование фактора	Сила связи	Наименование фактора	Сила связи
Губа			
Сажа	0,6		
Слюнная железа			
Марганец	0,72		
Др. новообразования полости рта			
Марганец	0,63		
Желудок			
		Этанол	0,46
Ободочная кишка			
Марганец	0,48	Фенол	0,65
Полости носа, среднего уха, придаточных пазух			
Аммиак	0,68		
Сероводород	0,81		
Гортань			
Формальдегид	0,71	Бензин	0,84
		Формальдегид	0,76
Легкое			
Аммиак	0,49	Марганец	0,86
Золы углей	0,54		
Кости			
		Марганец	0,59
Мягкие ткани			
		Формальдегид	0,73
Меланома			
		Двуокись кремния	0,57
Кожа			
Пыль	0,45	Пыль	0,50
		Двуокись азота	0,48

		Пропиональдегид	0,47
		Аммиак	0,46
		Сероводород	0,50
Яичко		Молочная железа	
Пыль	0,89	Сернистый ангидрид	0,47
		Марганец	0,55
Почки			
		Формальдегид	0,62
Головной мозг			
Уксусная кислота	0,84	Формальдегид	0,53
Щитовидная железа			
		Аммиак	0,63
Лейкозы			
		Окись углерода	0,65

В формировании статистически значимых взаимосвязей с показателями заболеваемости в общей популяции из 14 изучаемых пестицидов принимали участие 5: лонтрел, карате, тарга, раундап и фенорам. Пестициды карате и тарга имели статистически достоверные связи с наибольшим числом нозологических форм.

При рассмотрении влияния пестицидной нагрузки на стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями обращает на себя внимание то, что у мужчин взаимосвязи с показателями онкологической заболеваемости начинали значимо проявляться с 45 - 49 лет, у женщин преимущественно - с 55 - 59 лет. Нозологический спектр проявления действия препаратов расширялся с увеличением возраста.

Среди *популяционно-демографических факторов* выявлено наиболее неблагоприятное воздействие двух: локального родства и характеристик, связанных с браком родителей, выходцев из одного села, района (миграционные характеристики). Их совместное влияние более выражено среди мужской части населения. Влияние инбридинга более характерно для формирования онкопатологии у женской части населения.

Сегрегационный анализ (табл.7) показал, что в формировании рака легкого и толстой кишки принимали участие преимущественно общесемейные средовые факторы ($E_c = 46,93\%$ и $E_c = 55,93\%$).

Таблица 7.

Разложение общей фенотипической дисперсии подверженности к злокачественным новообразованиям легкого, желудка, толстой кишки и молочной железы в рамках мультифакториальной модели

	Компоненты дисперсии (%)				
	Генетические		Средовые		Материнский эффект
	Ga	Gd	Ec	Ew	
Рак легкого	32,07	0	46,93	21,00	0
Рак желудка	67,27	0	0	15,17	17,56
Колоректальный рак	19,25	0	55,93	21,00	3,82
Рак молочной железы	43,20	0	35,80	21,00	0

Примечание:* Ga – аддитивное действие генов, Gd – эффект внутрилокусного доминирования, Ec – общесемейные средовые факторы, Ew – случайные средовые факторы, Me – материнский эффект

Наибольший вклад генетических факторов характерен для рака желудка и молочной железы и обусловлен аддитивным действием генов (Ga = 67,27% и Ga = 43,20% соответственно). Подверженность раку желудка и толстой кишки связана с влиянием материнского эффекта (Me = 17,56% и Me = 3,82% соответственно).

Проведенный анализ влияния популяционно-демографических факторов позволил разработать таблицы рекуррентного риска развития злокачественных новообразований легкого, толстой кишки, желудка и молочной железы.

Таким образом, установленные корреляции между объемами загрязнителей внешней среды, популяционно-демографическими факторами и показателями заболеваемости свидетельствуют об их вовлеченности в формирование злокачественных новообразований. Состав факторов и степень их канцерогенного воздействия различаются в нозологическом, гендерном и возрастном аспектах, что важно учитывать при разработке конкретных мероприятий по первичной профилактике и целевому выявлению онкозаболеваний в отдельных территориях.

В главе пятой представлен картографический анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями населения сельских районов Курской области. Уровень заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в сельских районах в основном соответствовал среднеобластным данным.

Выделены три группы районов: высокого, среднего, низкого уровней заболеваемости. К районам с высоким уровнем заболеваемости отнесены Коньшовский,

Курчатовский, Льговский и Черемисиновский, с низким - Золотухинский, Кореневский, Мантуровский и Рыльский. Остальные 20 районов составляли группу административно-территориальных единиц (АТЕ) со среднепопуляционным уровнем заболеваемости (рис.6).

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в районах высокой группы риска, как и на всей территории, преобладали в расчете на 100 тыс. населения новообразования легкого - 68,5, желудка - 59,8, кожи -34,8, молочной железы -26,7, прямой кишки - 15,9, полости рта и глотки -14,3, ободочной кишки - 13,9, гортани -13,7, мочевого пузыря -13,3, тела матки -13,2 случаев. При этом заболеваемость раком пищевода, желудка, гортани, легкого и мочевого пузыря у мужчин превышала аналогичные показатели у женщин.

В районах группы пониженного риска доминирующие злокачественные новообразования были представлены теми же нозологическими формами, но показатели их заболеваемости были ниже как в целом по популяции, так и в возрастно-половых группах.

Географическое распределение районов с различной выраженностью онкопатологии показало, что АТЕ с высоким уровнем заболеваемости преимущественно концентрировались в центральной части области, с низким – на периферии. Понятно, что низкий уровень заболеваемости не является достоверным критерием онкологического здоровья населения, а может быть проявлением низкого качества диагностики заболеваний и результатом низкой доступности медицинской помощи. Поэтому корректное проведение анализа онкоситуации обуславливает необходимость использования совокупности различных видов факторов.

В главе шестой дана интегральная оценка районов Курской области по ситуации со злокачественными новообразованиями.

Проводилось ранжирование факторов по 4 блокам: уровень онкоздоровья, загрязнение внешней среды, наличие негативных популяционно-демографических факторов и состояние медицинской помощи (табл.8).

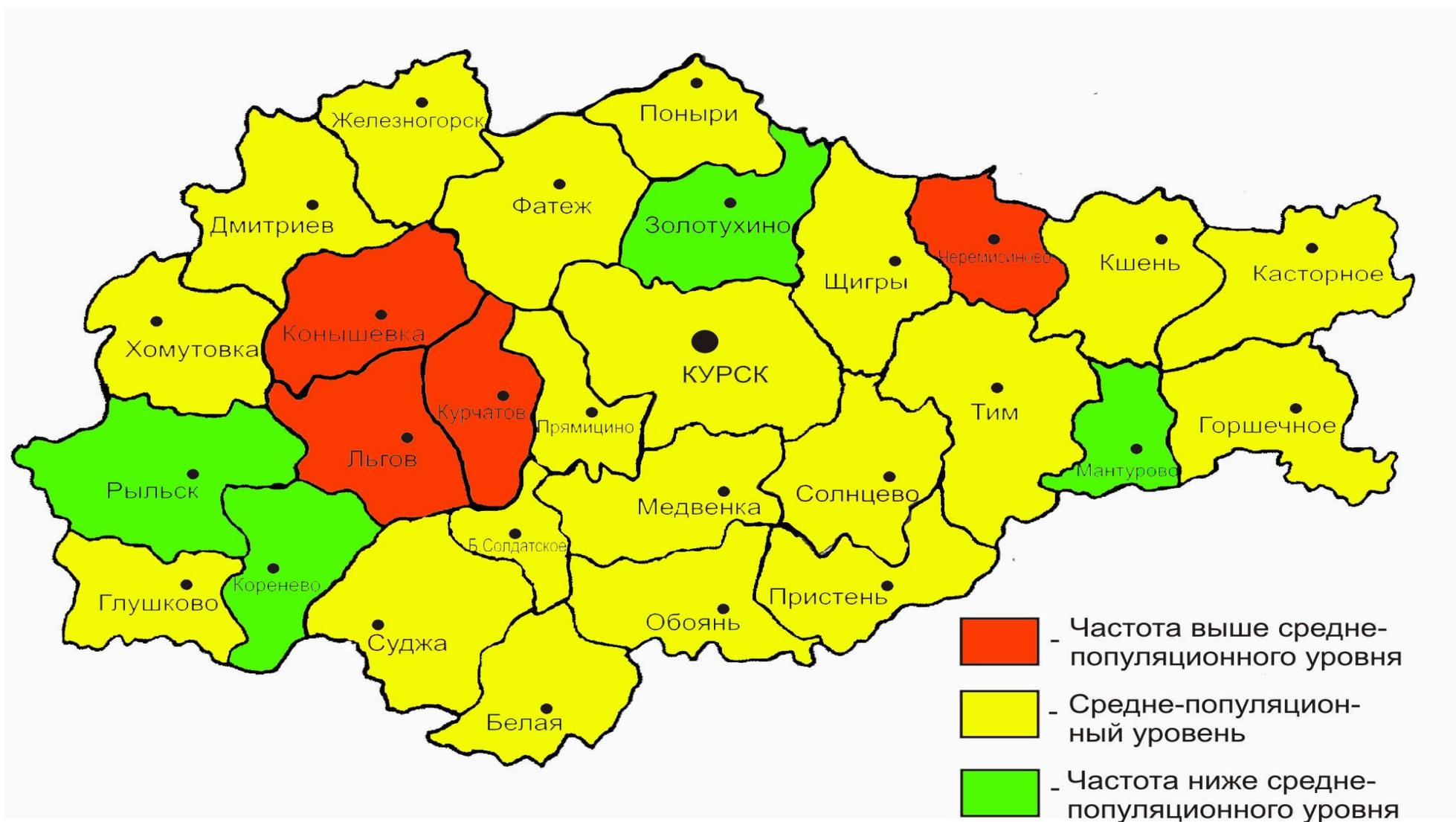


Рис. 6. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в сельских районах Курской области

Таблица 8.

Интегральная оценка районов Курской области по ситуации со злокачественными новообразованиями

Суммы рангов	Уровень здоровья K=0,4	Загрязнение внешней среды K=0,2	Наличие негативных популяционно-демографических факторов K=0,1	Состояние медпомощи K=0.3	Суммарный	Место
Беловский	5,8	2,64	0,77	8,56	17,77	1
Б. Солдатский	5,2	2,7	0,57	3,39	11,86	19
Глушковский	4,54	2,12	1,23	3,03	10,92	23
Горшеченский	6,03	3,16	0,47	4,68	14,34	8
Дмитриевский	4,43	1,62	2,17	5,67	13,89	9
Железногорский	3,6	1,98	2,63	3,63	11,84	20
Золотухинский	7,17	3,06	1,77	3,78	15,78	5
Касторенский	5,83	2,26	1,3	2,28	11,67	21
Коньшовский	3,34	2,7	0,97	2,28	9,29	27
Кореневский	7,11	2,94	1,80	4,32	16,17	4
Курский	6,68	2,1	2,4	3,69	14,87	6
Курчатовский	2,88	1,54	2,6	3,6	10,62	25
Льговский	3,88	1,86	2,17	4,83	12,74	15
Мантуровский	5,51	2,82	0,97	3,27	12,57	16
Медвенский	5,43	3,04	1,2	4,98	14,65	7
Обоянский	4,88	2,56	1,93	4,47	13,84	10
Октябрьский	6,26	3,1	1,2	5,79	16,35	3
Поныровский	4,14	3,22	0,4	3,42	11,18	22
Пристенский	5,37	1,76	1,37	3,48	11,98	18
Рыльский	7,74	2,2	2,1	4,71	16,75	2
Советский	5,08	2,8	0,83	4,5	13,21	12
Солнцевский	4,08	3,38	1,00	3,99	12,45	17
Суджанский	4,83	2,86	1,13	4,32	13,14	13
Тимский	3,63	2,74	0,5	3,99	10,86	24
Фатежский	4,26	3,44	0,83	1,76	10,29	26
Хомутовский	4,43	3,1	1,73	3,78	13,04	14
Черемисиновский	2,63	2,72	1,13	2,79	9,27	28
Щигровский	4,94	2,44	2,13	4,02	13,53	11

По оценке онкоситуации районы Курской области идентифицированы по трем группам: 1-я группа – наивысшего риска; 2-я группа – среднего риска; 3-я группа – наименьшего риска.

Первая группа представлена Черемисиновским, Коньшовским, Фатежским, Курчатовским и Тимским районами. Она определяется низким уровнем онкологического здоровья населения, низким уровнем медицинской помощи, нали-

чием негативных популяционно-демографических характеристик и загрязненностью окружающей среды.

Среди онкозаболеваний наибольшее негативное влияние на общий уровень онкоздоровья оказывают: рак губы, желудка, толстой кишки, органов дыхания, кожи, молочной железы, шейки и тела матки, яичников, щитовидной железы, мочевого пузыря, предстательной железы. Отмечается высокая смертность от онкозаболеваний. В медицинском обслуживании населения наибольшие дефекты связаны с низким уровнем выявления патологии при профосмотрах, поздней диагностикой, низким качеством диагностики, запущенностью патологии, что отражается на низком индексе накопления контингента. По представительности факторов внешней среды районы отличаются высоким содержанием пестицидов: тарги и карате; загрязнителей атмосферы: сажи, марганца и формальдегида, фенола, золы углей, марганца. Неблагополучие онкоситуации в этой группе районов также связано с наличием высокого уровня инбридинга и неблагоприятных миграционных характеристик.

В районах *третьей группы* (наименьшего риска) уровень онкологического здоровья в целом был выше среднеобластного. Вместе с тем, по оказанию медицинской помощи отмечались низкие показатели выявления патологии при профосмотрах, диагностики на ранних стадиях, о чем свидетельствует высокий уровень летальности на первом году и высокий индекс умерших к впервые выявленным больным. Показатели медицинской помощи в Октябрьском и Рыльском районах лучшие во всей группе. Вместе с тем, факторы загрязнения внешней среды актуальны и для этой группы районов. Отмечается высокое содержание пестицидов: лонтрела – 300 и карате, загрязнителей атмосферы: сернистого ангидрида, марганца и зол углей, пыли, формальдегида и фенола, сажи. Влияние популяционно-демографических факторов было выражено только в Беловском районе, преимущественно за счет миграционных характеристик (браки между выходцами из одного села и района).

В районах с промежуточным уровнем благополучия были вовлечены все блоки факторов. Среди этой группы районов выделены 4 района, где имелось сильное влияние популяционно-демографических факторов. К ним отнесены: Б.Солдатский,

Горшеченский, Мантуровский, Поныровский.

Таким образом, приведенный комплексный анализ онкоситуации в районах области на основе интегральной оценки позволил выявить территории наибольшего риска, обосновать обусловившие его причины с целью определения методов воздействия на них и выявить виды патологии, нуждающиеся в повышенной профилактической активности. Проведенный анализ показал, что даже в относительно благополучных территориях, а тем более в районах, вошедших во вторую (среднюю) группу, имеются существенные резервы по повышению внешнесредовой и внутриотраслевой социальной эффективности. На основании имеющейся в работе информации предоставляется возможность конкретизировать онкоситуацию в каждом из районов.

Седьмая глава посвящена разработке предложений по оптимизации онкоситуации в Курской области.

Распределение нозологических форм по степени угрозы для здоровья населения позволило на основе экспертной оценки обосновать основные стратегии управленческой деятельности относительно каждой из групп заболеваний (табл.9).

Таблица 9.

Группировка онкозаболеваний в соответствии с требуемыми стратегиями

Основные стратегии	Относительно злокачественных заболеваний	
	у мужчин	у женщин
Сохранять сложившуюся тенденцию низкого уровня и дальнейшего снижения	ротоглотки, носоглотки желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков, мягких тканей, Полового члена, неходжкинские лимфомы	языка, ротоглотки,
Поддерживать тенденцию к снижению.	языка, печени и внутрипеченочных желчных протоков, лейкозов	губы, слюнной железы печени и внутрипеченочных желчных протоков
Выявить причины роста в перспективе и воздействовать на них	губы, желудка, пищевода гортани, трахеи, бронхов, легкого	желудка, тела матки, шейки матки
Усилить контроль состояния проблемы и интенсифицировать профилактику роста	гортаноглотки, костей, меланомы кож, яичек, головного мозга, щитовидной железы, лимфомы Ходжкина, слюнной железы	гортани

Повысить эффективность работы в рамках используемой тактики	др. заболеваний полости рта, поджелудочной железы, губы, желудка, пищевода, гортани, трахеи, бронхов, легкого	Пищевода, мягких тканей, лимфомы Ходжкина, лейкозов
Искать новые технологии профилактики роста	почки	желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков, костей, меланомы кожи мочевого пузыря, головного мозга, неходжкинской лимфомы
Искать другие подходы к диагностике, лечению, профилактике	ректосигмоидного отд. и прямой кишки, ободочной кишки, кожи, мочевого пузыря	трахеи, бронхов, легкого, молочной железы, яичников, почки
Экстренно сменить тактику	предстательной железы	ободочной кишки, ректосигмоидного отд. и прямой кишки, поджелудочной железы, кожи, щитовидной железы

В диссертации изложены конкретные меры по снижению уровня заболеваемости по каждой из нозологических форм.

Результаты анализа степени выраженности экологических и генетических факторов возникновения онкозаболеваний в районах Курской области и оценки степени их влияния на формирование онкопатологии позволили получить характеристику каждого из районов с позиции вероятности развития определенных нозологий (табл.10).

Интегральная оценка онкоситуации в сельских районах предоставила возможность выявления основных причин неблагополучия в наиболее проблемных районах. Самое низкое в шкале рейтингов место занимает **Черемисинский район**. Оно обусловлено, прежде всего, низким уровнем онкологического здоровья населения и низким уровнем медицинской помощи.

Среди онкозаболеваний наибольшее негативное влияние на общий уровень онкоздоровья оказывают: рак органов дыхания, тела матки, желудка, молочной железы, шейки матки, яичников, в меньшей степени – рак щитовидной железы, мочевого пузыря, ректосигмоидального отдела прямой кишки.

В медицинском обслуживании населения Черемисиновского района

Наличие факторов, влияющих на заболеваемость злокачественными новообразованиями в сельских районах
Курской области и состав вероятных нозологических последствий

Районы	Степень выраженности факторов риска			Заболевания, обусловленные экологическими и генетическими факторами риска
	загрязнители атмосферы	пестициды	популяционно-демографические	
Беловский	±	+	++	губы, желудка, кожи, предстательной железы
Б. Солдатский	-	+	±	губы, ободочной кишки, прямой кишки, тела матки, предстат. железы
Глушковский	+	+	+	п/рта, желудка, молочной железы
Горшеченский	-	±	+++	гортани
Дмитриевский	++	±	±	желудка, прямой кишки, молочной железы, шейки матки, лимфомы
Железногорский	+++	±	-	костей и мягких тканей, шейки матки, мочевого пузыря, лимфомы
Золотухино	-	±	±	полости рта
Касторенский	+++	-	±	легкого
Коньшовский	±	±	±	губы, полости рта, кожи, молочной железы, яичников, мочевого пузыря
Кореневский	±	±	±	костей и мягких тканей
Курский	±	±	-	щитовидной железы
Курчатов	++	±	-	полости рта, желудка, ободочной кишки, легкого, молочной железы, шейки матки, щитовидной железы
Льговский	++	±	-	желудка, ободочной кишки, молочной железы, тела матки, яичников
Мантуровский	+	±	±	полости рта, ободочной кишки, яичников, костей и мягких тканей,
Медвенский	+	+	+	прямой кишки, щитовидной железы, яичников
Обоянский	±	±	±	тела матки
Октябрьский	-	++	±	кожи
Поныровский	+	±	++	полости рта, мочевого пузыря, щитовидной железы, предстательной железы
Пристенский	++	+	±	губы, легкого

Рыльский	+	++	±	
Советский	±	±	++	
Солнцевский	-	±	±	полости рта, полости рта, легкого, кожи, молочной железы, тела матки, предстательной железы, щитовидной железы, лимфомы
Суджанский	+	+	±	прямой кишки, яичника, предстательной железы
Тимский	+	±	++	гортани, легкого, кожи, шейки матки, предстательной железы, лимфомы
Фатежский	+	±	+	желудка, мочевого пузыря, шейки матки, лимфомы
Хомутовский	-	±	±	шейки матки, щитовидной железы, кожи, лимфомы
Черемисиновский	-	+	±	желудка, костей и м/тканей, гортани, легкого, молочной железы, шейки матки, тела матки, яичников, щитовидной железы
Щигровский	+	±	±	тела матки

наибольшие дефекты связаны с поздней диагностикой онкопатологии, что подтверждается и высоким индексом умерших к впервые выявленным, а также с низким качеством диагностики, в том числе диагностики на ранних стадиях. Среди факторов внешней среды неблагоприятие онкоситуации связано в первую очередь с высокой концентрацией пестицидов (карате, лотрела - 300, в меньшей степени – с наличием в воздухе пыли, фенола, формальдегида). Неблагополучие онкоситуации в районе также определяется наличием инбридинга. В результате, помимо указанных видов онкопатологии район имеет все шансы ожидать ухудшения ситуации по раку желудка, опухолям костей и мягких тканей, раку гортани, легкого, молочной железы, шейки и тела матки, яичников, щитовидной железы.

Специфика *Фатежского района*, приведшая его в группу наибольшего риска, обусловлена в первую очередь низким уровнем медицинского обслуживания жителей, избыточной генетической нагрузкой на население.

В оказании медицинской помощи наиболее неблагоприятная ситуация с состоянием диагностики. Неудовлетворительны ранняя, поздняя диагностика, качество диагностики (высокий процент расхождения прижизненного и патологоанатомического диагнозов). Высокий уровень летальности в течение первого года. Низкая эффективность профосмотров. Среди популяционно-демографических факторов – инбридинг и близкотерриториальные браки (супруги из одного района).

По нозологическому профилю район характеризуется высоким уровнем рака шейки матки, желудка, мочевого пузыря, органов дыхания, щитовидной железы. Учитывая наличие факторов риска возможно ухудшение ситуации по раку желудка, мочевого пузыря, шейки матки, лимфомам.

В *Коньшовском районе* сложившаяся неблагоприятная ситуация связана в первую очередь с наличием негативных генетико-демографических факторов, низким уровнем медицинской помощи, загрязненностью окружающей среды, низким уровнем онкоздоровья населения.

Среди популяционно-демографических факторов наибольшее воздействие имеют высокий уровень инбридинга и удельный вес браков среди жителей одного района. По блоку медицинской помощи наиболее плохо обстоят дела с показателями накопления контингента больных (своевременным выявлением и эффективным лечением), ранней диагностикой. Что подтверждается высоким уровнем одногодич-

ной летальности. Далее следуют низкая выявляемость на профосмотрах. Патогенность экологической обстановки связана с высокой концентрацией пестицида тарга, а также сажи, марганца и формальдегида в воздухе. Наибольшее влияние на уровень онкоздоровья оказывают: рак мочевого пузыря, яичников, кожи, молочной железы, органов дыхания, желудка и ободочной кишки. В районе фиксируется один из самых высоких показателей смертности от онкозаболеваний. С учетом факторов внешней среды дальнейшего нарастания патологии следует ожидать по раку губы, полости рта, кожи, молочной железы, яичников, мочевого пузыря.

Неблагоприятная онкоситуация в *Курчатовском районе* определяется тремя исследуемыми блоками, которые по степени влияния образуют следующую последовательность: загрязнение внешней среды, низкий уровень здоровья, низкий уровень медицинской помощи.

По представительности факторов внешней среды район отличается высокой концентрацией тарги, пыли, марганца, сернистого ангидрида, фенола, формальдегида. Уровень здоровья района характеризует высокая заболеваемость и высокая смертность. Среди заболеваний выделяются по уровню рак ободочной кишки, молочной железы, щитовидной железы, желудка, шейки матки, предстательной железы, органов дыхания. Эти виды патологии формируют специфику района. В медицинском обеспечении страдают: качество диагностики, качество профосмотров. Ниже, чем в других районах индекс накопления контингента. Наличие факторов риска способствует дальнейшему росту рака полости рта, желудка, ободочной кишки, легкого, молочной железы, шейки матки, щитовидной железы. Это те виды патологии, которые наравне с имеющимся профилем заболеваемости формируют нозологические приоритеты.

Тимский район по сравнению с другими АТЕ Курской области характеризуется как неблагоприятный, прежде всего, за счет высокой генетической нагрузки на население. По остальным блокам он находится или приближается к среднему уровню. Высокий уровень инбридинга и территориальная близость супругов существенно выделяют его в составе районов области. В районе также несколько хуже, чем в среднем, ситуация по экологической составляющей. Высокая концентрация тарги,

фенола, золы углей, марганца и формальдегида обуславливают специфику района. Среди показателей медицинского обслуживания наиболее неблагоприятны показатели качества диагностики. Специфика профиля патологии формируется сравнительно более высокими показателями рака предстательной железы, кожи, органов дыхания, мочевого пузыря, шейки матки, тела матки. С учетом наличия факторов риска возможен рост рака гортани, легкого, кожи, шейки матки, предстательной железы, лимфом.

Районы, сформировавшие группу наименьшего риска, теоретически являются базой для углубленного изучения организации управления онкоситуацией. Но частое сочетание низкого уровня заболеваемости с существенными дефектами в медицинском обслуживании делает выбор районов в качестве образца эффективного управления и предмета для причинно-следственного анализа и изучения территориальных механизмов решения проблемы затруднительным.

Проведенная оценка онкоситуации в районах Курской области подтвердила необходимость повышения внимания региональных и муниципальных органов власти к проблеме онкологической заболеваемости населения. В настоящее время возможность для снижения остроты проблемы с онкозаболеваемостью значительно возрасла. Этому способствует Федеральный закон № 131 от 6 октября 2003 г. «Об общих принципах организации местного самоуправления в Российской Федерации», повысивший ответственность муниципальных образований в реализации государственной социальной политики, и Национальный проект «Здоровье», ориентированный на технологическое развитие медицинской помощи, усиление профилактической компоненты здравоохранения, повышение качества лечения больных. Правильное использование предоставленных возможностей в интересах граждан становится основной задачей региональных и муниципальных органов управления, критерием эффективности их работы. Это диктует необходимость интеграции усилий муниципального и регионального уровней управления на решении проблем социально значимых заболеваний.

В качестве основных подходов к повышению эффективности управления в области снижения заболеваемости, смертности и инвалидности при онкологических

заболеваниях в Курской области предложены следующие:

- 1) обеспечение комплексности решения проблемы с учетом специфики области, территориальных особенностей распространения онкопатологии;
- 2) установление очередности, последовательности в решении проблемы с учетом региональных и территориальных приоритетов;
- 3) концентрация управленческих усилий, ресурсных возможностей регионального и муниципального уровней на приоритетных направлениях;
- 4) разработка и использование механизмов, обеспечивающих интеграцию всех заинтересованных региональных и местных организаций (государственных и сферы бизнеса) в решении актуальных проблем повышения онкобезопасности населения;
- 5) осуществление государственного регулирования на принципах целевого стимулирования и контроля реализации государственной политики в области онкопатологии в регионе.

В качестве первоочередных региональных приоритетов рекомендованы:

- 1) меры по нормализации экологической обстановки в области в отношении снижения патогенного воздействия внешнесредовых факторов, влияющих на состояние атмосферы, почвы, воды, а также негативных проявлений популяционно-демографического состава населения, в последовательности, учитывающей степень наносимого вреда;
- 2) меры по активизации комплекса лечебно-диагностических и профилактических мероприятий с учетом перечня нозологий, представляющих наибольшую угрозу здоровью и жизни населения области;
- 3) экстренные меры по изменению ситуации в районах, признанных региональными приоритетами.

Основные направления организационно-управленческих воздействий связаны:

- со снижением угрозы нарастания онкозаболеваемости населения с учетом распространения отдельных видов патологии в различных гендерных группах;
- усилением медико-социальных мер профилактики онкозаболеваний на основе учета и снижения уровня вреда от воздействия внешнесредовых и генетических факторов;

- установкой региональных приоритетов и разработкой конкретных программ по коррекции онкоситуации в сельских районах наивысшего риска;
- повышением медико-социального эффекта деятельности онкологической службы;
- повышением организационно-управленческой роли органов регионального и муниципального управления в формировании, утверждении и реализации целевых программных документов, регламентирующих оптимизацию онкоситуации в области.

В соответствии с результатами проведенного исследования к внешнесредовым приоритетам обеспечения экологической онкобезопасности относятся: предприятия Железногорского (7,9 тыс. тонн выброса в атмосферу), Медвенского (4,0 тыс. тонн), Льговского (1,5 тыс. тонн), Рыльского (1,6 тыс. тонн), Глушковского (1,6 тыс. тонн), Курчатовского (1,88 тыс. тонн) районов. В Железногорском районе - это предприятия и объекты Михайловского ГОК. В пересмотре нуждается порядок использования большого объема пестицидов в первую очередь в районах с высокой пестицидной нагрузкой. В среднем по области нагрузка ядохимикатами на пашню составила 0,78 кг/га. Максимальное количество пестицидов на единицу площади применялось в Суджанском (1,37 кг/га), Кореневском (1,02 кг/га), Глушковском (1,09 кг/га) и Льговском (1,02 кг/га) районах.

Максимальные значения локального родства наблюдаются в Поньровском, Черемисиновском и Тимском районах. Минимальной миграционной активностью характеризуется население Беловского, Горшеченского и Тимского районов.

Региональными приоритетами в плане формирования областной целевой программы должны стать районы наивысшего онкологического риска, а в отношении организации медицинской помощи (для направленной деятельности органа управления здравоохранением) могут быть выделены следующие районы, имеющие наиболее низкие рейтинги по интегральному показателю состояния медицинской помощи: Фатежский, Коньшовский, Касторенский, Черемисиновский. Особого внимания в отношении полноты выявляемости онкопатологии требуют Октябрьский, Беловский, Щигровский районы.

Исследование показало, что муниципальные (местные) приоритеты целесообразно определять на основании характеристик каждого из районов, как минимум, по сочетанию внешнесредовых факторов, уровня онкозаболеваемости с учетом структуры, определяющей муниципальный профиль онкопатологии, а также по состоянию медицинского обеспечения. План конкретных мероприятий по каждому из районов должен быть строго дифференцирован в соответствии с внутрирайонной онко-ситуацией, ресурсными возможностями (при учете их использования с наибольшим социально-экономическим эффектом), предусматривать формы участия субъектов, определяющих социально-экономический потенциал территории (в т.ч. крупного и малого бизнеса), включая механизмы мотивации их к решению территориальных проблем по охране здоровья населения.

В качестве конкретных мер на каждом из уровней управления предложено: а) организовать мониторинг за состоянием атмосферных загрязнителей от стационарных источников; б) обеспечить использование современных методов очистки и замены изношенного оборудования; в) изъять из применения такие пестициды как тарга, лонтрел – 300 и карате; г) усилить приток мигрантов в районы области из областей РФ и ближнего зарубежья; д) улучшить качество оказания медицинской помощи, укрепляя материально-техническую базу диагностической службы сельских больниц.

Используя возможности национального проекта по здравоохранению, необходимо сформировать областной регистр онкологических больных и семей с отягощенным «раковым» анамнезом и регулярно проводить их обследование. В соответствии с имеющейся потребностью в квалифицированной специализированной онкологической помощи развернуть дополнительно 260 онкологических коек, доведя мощность областного онкодиспансера до 535 коек (вместо 275 фактически развернутых), повысить мощность поликлинического отделения до 450 посещений в смену; укрепить материально-техническую базу диагностической службы первичного звена медицинской помощи (обновить изношенное оборудование лабораторий, рентгеновских и эндоскопических кабинетов); включить цикл лекций по онкологии в программу подготовки и переподготовки врачей общей (семейной) практики, уча-

стковых врачей-терапевтов и врачей узких специальностей, врачей параклинических служб; уточнить программу диспансеризации населения в соответствии с территориальной спецификой, повысить эффективность дополнительной диспансеризации населения, особенно в районах наивысшего риска и с учетом возрастной компоненты возникновения онкозаболеваний. Разработать и внедрить современные формы интеграции онкологической службы и учреждений муниципального уровня, в том числе в области лекарственного обеспечения больных. Работу среди населения по формированию образа жизни, снижающего опасность возникновения онкопатологии, и по повышению онкологической настороженности строить с учетом территориальной специфики, максимально используя местные информационные структуры и привлекая общественные организации. Основным механизмом реализации региональной политики по оптимизации онкоситуации должна стать стратегически направленная региональная система целевого решения проблемы, предусматривающая комплекс (региональной и муниципальных) целевых программ и единый орган управления ими.

Выводы

1. Высокие показатели заболеваемости онкопатологией в Курской области по сравнению с РФ и имеющаяся динамика роста в последнее десятилетие позволяют говорить о наличии в регионе неблагоприятной онкоситуации. Заболеваемость злокачественными новообразованиями характеризуется более высокими показателями у мужчин по сравнению с женщинами, наиболее высоким уровнем в старших возрастных группах и тенденцией интенсивного нарастания онкопатологии с возрастом у мужчин и более размеренного подъема у женщин.

2. Прогноз на период до 2012 года свидетельствует о повышении заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в среднем на 8,4% при ожидаемом снижении у мужчин - на 11,5% (из-за несоответствия возраста наиболее высокого уровня заболеваемости и средней продолжительности жизни) и резком увеличении у женщин - на 29,4%. На фоне общего снижения уровня онкопатологии у мужчин значительный рост (50% и выше) ожидается по раку предстательной железы, почки, слюнной железы.

3. Проведенный комплексный анализ заболеваемости населения Курской области позволил выявить виды онкопатологии, представляющие наибольшую угрозу здоровью населения с учетом сложившегося уровня заболеваемости, возраста возникновения рака, прогноза. Для мужской части населения - это рак предстательной железы, почки, ректосигмоидного отдела и прямой кишки, ободочной кишки, кожи, мочевого пузыря, полости рта, поджелудочной железы. Для женщин - рак ободочной кишки, ректосигмоидного отдела толстой кишки, прямой кишки, поджелудочной железы, кожи, щитовидной железы, трахеи, бронхов, легкого, молочной железы, яичника, почки.

4. Острота онкоситуации в сельских районах обусловлена постарением коренного населения, воздействием негативных экологических факторов, образом жизни населения, состоянием медицинской помощи. Заболеваемость сельского населения в основном соответствовала структуре и уровню онкозаболеваемости населения области в целом. Первые ранговые места занимали: рак легкого (61,4 на 100 тыс. населения), желудка (50,8 на 100 тыс. населения), кожи (31,6 на 100 тыс. населения), молочной железы (21,2 на 100 тыс. населения), полости рта и глотки (11,9 на 100 тыс. населения).

5. Важнейшими факторами, негативно влияющими на состояние онкологической ситуации в Курской области, являются загрязнители атмосферы и пестициды, а также негативные проявления популяционно-демографической структуры населения. Статистически доказано, что из 20 изученных соединений канцерогенную опасность для населения представляли 14 (марганец, аммиак, формальдегид, пыль, сажа, сернистый ангидрид, фенол, золы углей, этанол, бензин, пропион-альдегид, двуокись кремния, двуокись азота). Из 14 пестицидов, разрешенных к применению на территории Российской Федерации, 10 препаратов, используемых в районах области (карате, диален, тарга, витатиурам, лонтрел-300, зеллек, фенорам, альто, раундап, фюзилад), обладали канцерогенным эффектом. К параметрам популяционно-демографической структуры населения, вовлеченным в процесс формирования злокачественных новообразований, отнесены миграционные характеристики (близко-территориальные браки) и инбридинг.

6. Злокачественные новообразования в разной степени зависели от изучаемых факторов. Рак легкого, желудка, толстой кишки и молочной железы - мультифакториальная патология. Генетические факторы характерны для рака желудка и молочной железы, причем рак желудка и толстой кишки связан преимущественно с материнским эффектом. В формировании рака легкого и толстой кишки велика роль общесемейных средовых факторов.

7. По комплексу показателей, выбранных для характеристики онкоситуации и установления причин неблагоприятной обстановки по заболеваемости злокачественными новообразованиями, сформированы три группы районов: наивысшего риска (Черемисиновский, Коньшовский, Фатежский, Курчатовский, Тимский), наименьшего риска (Рыльский, Беловский, Золотухинский и Октябрьский), средней степени риска (19 районов), что позволило обосновать перечень основных территориальных приоритетов. Установлены основные проблемы в области онкологии, дифференцированные по группам районов, отдельным АТЕ, определяющие специфику управленческих решений.

8. Система управленческих приоритетов, обеспечивающих улучшение онкоситуации в Курской области включает: а) снижение выбросов в атмосферу канцерогенных отходов промышленного производства с учетом степени патогенности и онкологической специфики зоны распространения, прекращение использования пестицидов с наиболее выраженными канцерогенными свойствами, особенно на территориях наивысшего риска; б) оптимизацию миграционной политики с учетом интересов районов, проблемных по генетической детерминированности онкопатологии; в) повышение эффективности работы онкологической службы на основе усиления ее взаимодействия с первичной медицинской помощью, обеспечения потребности населения в специализированной помощи на областном уровне, повышения уровня онкологической настороженности и онкологических знаний у медицинских работников и населения с учетом местного профиля онкопатологии; г) системное решение проблемы онкозаболеваемости в районах, признанных региональными приоритетами. Организационно-управленческим механизмом реализации управленческих стратегий по коррекции онкоситуации в сельских районах являются четко разрабо-

танные целевые программы регионального и районного уровней и стратегические планы социально-экономического развития АТЕ.

Предложения

1. Принцип управления по приоритетам с учетом нозологического, структурно-управленческого и территориальных подходов необходимо реализовывать и при внутриотраслевом управлении муниципальными системами здравоохранения в целях интенсификации процесса реформирования здравоохранения в регионах по наиболее значимым проблемам здоровья населения.

2. Использовать результаты проведенного исследования для разработки целевых программ на различных уровнях управления для целевого решения проблем оздоровления онкоситуации в регионе, обоснования целевых ориентиров, стратегий их достижения, инструментов реализации. Распространить разработанные в диссертации подходы и методологию на анализ и решение проблем других социально значимых видов патологии. Для чего необходимо повысить информационные возможности учета и прогноза заболеваемости, оценки деятельности специализированных служб, а также контроля за экологической безопасностью.

3. С целью повышения эффективности управления в органах и учреждениях здравоохранения разработать многоуровневую систему индикативных (нормативных) показателей, обеспечивающих оптимальные результаты функционирования отрасли, по степени их достижения оценивать работу управленцев, предоставив им необходимые для этого полномочия и повысить их самостоятельность и ответственность. Показатели, характеризующие онкоситуацию в сельских районах, должны быть включены в единую систему индикаторов, отражающих социальную эффективность управления на региональном и муниципальном уровнях.

4. Необходимо создать нормативно-правовую базу и механизмы, гарантирующие населению, независимо от места проживания, объем и качество медицинской и лекарственной помощи, особенно по жизненным показаниям, соответствующие сегодняшним возможностям государства, повысить ответственность всех уровней власти за выполнение социальных гарантий по охране здоровья, а показатели их выполнения ввести в оценку социально-экономического статуса региона.

5. В целях повышения эффективности деятельности здравоохранения, усиления его влияния на уровень здоровья населения в условиях распределения полномочий и собственности между различными уровнями управления, а также в свете необходимости решения комплексных задач, выходящих за рамки отраслевого управления, необходимо шире использовать современные принципы и формы формирования партнерских отношений и управления совместной деятельностью.

6. Необходимо интенсифицировать профессиональную подготовку руководителей здравоохранения различного уровня, особенно сельских районов, в том числе по вопросам целевого решения социально значимых проблем медицинского профиля, предусмотрев систему специальных образовательных технологий, проводить ее в соответствии с современным состоянием теории управления.

Список работ, опубликованных по теме диссертации

1. Неоплазии и региональные особенности их распространения в Центральном Черноземье: Монография / В.П. Иванов, В.И. Стародубов, Г.В. Куденцова и др.; под ред. В.П. Иванова – Курск: КГМУ, 2005. – 544 с.
2. Куденцова Г.В. Злокачественные новообразования – приоритетная проблема управления региональным здравоохранением. М.: НП «АПО», 2007, - 332 с.
3. Куденцова Г.В. Рак легкого: Методич. рекомендации для студентов, ординаторов и врачей практического здравоохранения.- Курск, 1997. – 15с.
4. Куденцова Г.В., Кондрашова Т.С., Сычов М.Д., Сергеев В.А. Анализ онкозаболеваемости у детей в Курской области за 1998г.// Актуальные проблемы мед. науки и формирования: Сб. науч. тр., посвящ. 65 летию КГМУ.- Курск, 2000. - С.235-236.
5. Куденцова Г.В., Киселев И.Л., Иванов В.П., Королев В.А. Пестициды и формирование онкологической патологии в Курской области // Экология ЦЧО РФ. - Липецк, 2002. - №2 (9). - С. 96-97
6. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Киселев И.Л., Пахомов С.П. Вовлеченность пестицидов в формирование заболеваний злокачественными новообразованиями в Курской области. // Химическое загрязнение среды обитания и проблемы экологической реабилитации нарушенных экосистем. Сб. науч. тр. II Всерос. науч.-практ. конференции. - Пенза, 2004. - С.174 -178.
7. Куденцова Г.В., Павлова Е.В., Киселев И.Л. Распространенность опухолей молочной железы // Естествознание и гуманизм: Сб. науч. тр., Т.1, №2.- Томск-2004. – С. 10.
8. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Трубникова Е.В., Киселев И.Л. Влияние пестицидной нагрузки на формирование заболеваемости злокачественными лимфомами в Курской области // Тр. Всерос. конгр. «Экология и здоровье человека» (5-7 октября 2004г., г. Самара). – Самара, 2004. - С. 117-119.
9. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Трубникова Е.В., Киселев И.Л. Эпидемиология

- злокачественных лимфом в Курской области // Современное состояние и перспективы развития экспериментальной и Клинической онкологии: Сб. науч. тр. Рос. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН (24 – 25 июня 2004г.). В 2 – х ч.- Ч.2 / Ред. Е.Л. Чойнзонов; НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН. – Томск: НТЛ, 2004. – С.25.
10. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Трубникова Е.В., Киселев И.Л. Влияние популяционно-демографических показателей на формирование онкозаболеваемости у мужчин в возрасте 70 лет и старше в Курской области // Современное состояние и перспективы развития экспериментальной и Клинической онкологии: Сб. науч. тр. Рос. науч.-практ. конф., посвящ. 25-летию НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН (24 – 25 июня 2004г.). В 2 – х ч. – Ч.2 /Ред. Е.Л. Чойнзонов; НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН. – Томск: НТЛ, 2004. – С.27.
 11. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Трубникова Е.В., Киселев И.Л. К вопросу об эпидемиологии злокачественных лимфом в Курской области // Проблемы экологии в науке и образовании: Сб. науч. тр. межвузов. науч. конф. (Курск, 18 ноября 2004г.). – Курск: Изд-во Центр «ЮМЭКС», 2004. - С.41.
 12. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Сычов М.Д., Киселев И.Л. Популяционно-демографические показатели и их влияние на распространенность онкологических заболеваний у женщин // Сборник работ 69-й итоговой научной сессии КГМУ и отделения медико-биологических наук Центрально-Черноземного научного центра РАМН. – Курск, 2004. – С.157 -158.
 13. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Сычов М.Д., Киселев И.Л. Популяционно-демографические показатели и их влияние на распространенность онкологических заболеваний у мужчин // Сборник работ 69-й итоговой научной сессии КГМУ и отделения медико-биологических наук Центрально-Черноземного научного центра РАМН. – Курск, 2004. – С.158 -159.
 14. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Киселев И.Л. Эпидемиология онкозаболеваемости в Курской области. // Актуальные проблемы организации здравоохранения, клинической и экспериментальной медицины: Сб. науч. тр. междунар. науч.-практ. конф., посвящ. 100–летию со дня рождения П.М. Пospelова. – Караганда: Изд – во КарГУ, 2004. – С. 152 -154.
 15. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Пахомов С.П., Киселев И.Л. Загрязнители воздушного бассейна и онкозаболеваемость у мужчин Курской области // Биологические аспекты экологии человека (Материалы Всерос. конф. с междунар.участием). – Т.1.- Архангельск, 2004. – С.201-204. Приложение к журналу «Экология человека» №4.
 16. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Пахомов С.П., Киселев И.Л. Загрязнители воздушного бассейна и онкозаболеваемость у женщин Курской области // Биологические аспекты экологии человека (Материалы Всерос. конф. с междунар. участием). – Т.1.- Архангельск, 2004. – С. 204-207. Приложение к журналу «Экология человека» №4.
 17. Куденцова Г.В. Распространенность злокачественных новообразований органов желудочно-кишечного тракта и органов дыхания в районах Курской области с высоким и низким общим уровнем онкозаболеваемости и их взаимосвязь с популяционно-демографической структурой, пестицидной нагрузкой и загрязнителями атмосферы// Региональная медицинская наука: тенденции и перспективы раз-

вития «Аспирантские чтения - 2004»: Сб. материалов докл. V науч. конф. молодых ученых (14 октября 2004г., г. Самара). – С. 429 - 432

18. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Сычов М.Д., Киселев И.Л. Популяционно-демографические параметры и заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка у мужчин (в возрастном аспекте) в Курской области // Университетская наука: Взгляд в будущее. Сб. тр. юбил. науч. конф. КГМУ и сес. Центр.-Чернозем. науч. центра РАМН, посвящ. 70-летию КГМУ. В 2-х т. – Курск: КГМУ, 2005. – Т.1. – С.179-180.
19. Куденцова Г.В., Иванов В.П. Эпидемиология рака молочной железы // Материалы междунар. науч.-практ. конф. «Экология, окружающая среда и здоровье населения Центрального Черноземья» (15 – 17 июня 2005 года). В 2-х ч. – Ч. 2. – Курск: КГМУ, 2005. – С.215
20. Куденцова Г.В. Влияние антропогенных факторов на формирование заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин Курской области // Материалы международной научно-практической конференции «Экология, окружающая среда и здоровье населения Центрального Черноземья» (15 – 17 июня 2005 года). В 2-х ч. – Ч.2 - Курск: КГМУ, 2005. – С.218 – 220.
21. Куденцова Г.В. Влияние антропогенных факторов на формирование заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин Курской области // Материалы междунар. науч.-практ. конф. «Экология, окружающая среда и здоровье населения Центрального Черноземья» (15 – 17 июня 2005г.). В 2-х ч. – Ч. 2. – Курск: КГМУ, 2005. – С.216 – 218.
22. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Трубникова Е.В., Киселев И.Л. Возраст, параметры популяционно-демографической структуры и распространенность злокачественных новообразований лимфатической ткани у женщин Курской области // Материалі VIII Міжнар. науково-практ. конф. «Наука і освіта '2005». – Т. 27. Медицина. – Дніпропетровськ: Наука і освіта, 2005. – 71 с.
23. Куденцова Г.В. К вопросу о влиянии антропогенных факторов в формировании заболеваемости злокачественными новообразованиями в мужской популяции Курской области. // Materials of final international scientifically-practical conference «The Science: theory and practice». Vol 13. Economic sciences. – Praha: Publishing House “Education and Science”s.r.o.; Prague, Czechia - Dnepropetrovsk, Ukraine – Belgorod, Russia, 2005. – P.31 – 33.
24. Куденцова Г.В. К вопросу о влиянии антропогенных факторов в формировании заболеваемости злокачественными новообразованиями в женской популяции Курской области. // Materials of final international scientifically-practical conference «The Science: theory and practice». Vol 13. Economic sciences. – Praha: Publishing House “Education and Science”s.r.o.; Prague, Czechia - Dnepropetrovsk, Ukraine – Belgorod, Russia, 2005. – P.33 – 35.
25. Куденцова Г.В. Особенности эпидемиологии рака желудка в Курской области // МЗ РФ. Курский государственный медицинский университет. – 2005. – 10 с.. Рукопись депонирована в ЦНМБ. – Д 27649.
26. Куденцова Г.В. Причины возникновения и распространенность рака молочной железы в Курской области // МЗ РФ. Курский государственный медицинский университет. – 2005. – 7 с.. Рукопись депонирована в ЦНМБ. – Д 27648.
27. Куденцова Г.В. Экологические и популяционно-демографические факторы фор-

- мирования колоректального рака //Вестник С.-Пб. Государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2005. - №3. С. – 38 - 40.
28. Злокачественные новообразования у детей: Методич. указания для студентов педиатрического факультета / Г.В. Куденцова; под ред. М.Д. Сычова – Курск. КГМУ, 2005. – 56 с.
 29. Иванов В.П., Куденцова Г.В., Киселев И.Л. Влияние популяционно-генетических и демографических характеристик в формировании злокачественных новообразований в общей популяции Курской области //Медико-биологические аспекты мультифакториальной патологии: Материалы науч. конф. с междунар. участием. В 2-х т. - Т.1. – Курск: КГМУ, 2006. – С. 49 -52.
 30. Куденцова Г.В. Влияние генетических и средовых факторов на формирование заболеваемости колоректальным раком в Курской области // Медико-биологические аспекты мультифакториальной патологии: Материалы науч. конф. с междунар. участием. В 2-х т. - Т.2. – Курск: КГМУ, 2006. – С. 29 -33.
 31. Куденцова Г.В., Иванов В.П. Генетические и средовые факторы в детерминации заболеваемости раком предстательной железы в Курской области // Медико-биологические аспекты мультифакториальной патологии: Материалы науч. конф. с междунар. участием. В 2-х т. - Т.2. – Курск: КГМУ, 2006. – С. 33 - 36.
 32. Куденцова Г.В. Экологические и популяционно-демографические факторы формирования колоректального рака в Курской области // Медико-биологические аспекты мультифакториальной патологии: Материалы науч. конф. с междунар. участием. В 2-х т. - Т.2. – Курск: КГМУ, 2006. – С.33 - 36.
 33. Куденцова Г.В. Генетическая и средовая детерминация некоторых форм злокачественных новообразований в Курской области. // Факультет последипломного образования: 20 лет на службе здравоохранения. Материалы региональной научно-практической конференции, посвященной 20 – летию факультета последипломного образования. КГМУ, 24.03.2006. /под ред. Проф. А.И. Лазарева. Курск: КГМУ, 2006. – С. 286 – 290.
 34. Куденцова Г.В., Иванов В.П., Киселев И.Л. Заболеваемость раком желудка и причины ее возникновения на территории Курской области. // Факультет последипломного образования: 20 лет на службе здравоохранения. Материалы региональной научно-практической конференции, посвященной 20 – летию факультета последипломного образования. КГМУ, 24.03.2006. /под ред. проф. А.И. Лазарева. Курск: КГМУ, 2006. – С. 291 – 292.
 35. Куденцова Г.В. Влияние факторов среды обитания на заболеваемость раком легкого в Курской области//Здоровье населения и среда обитания, 2006, №7,С.10 -13
 36. Куденцова Г.В. Меланома кожи и причины, способствующие их формированию в Курской области //Вестник РГМУ, 2006, №6(53), - С. 42 – 44.
 37. Куденцова Г.В. Эпидемиология злокачественных новообразований органов половой сферы у женщин Курской области // Вестник С.-Пб. Государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2006. - №3. С. 13- 16.
 38. Куденцова Г.В. Заболеваемость злокачественными новообразованиями органов желудочно-кишечного тракта и причины их возникновения на территории Курской области // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2006. - №2, - С. 146 – 149.
 39. Куденцова Г.В. Популяционно-демографические и экологические факторы раз-

- вития злокачественных новообразований в Курской области // Вестник Воронежского государственного университета. Серия: Химия. Биология. Фармация. – 2006. - №2. - С. 141 -145.
40. Куденцова Г.В. Злокачественные новообразования молочной железы и факторы, способствующие их формированию на территории Курской области // Вестник С.-Пб. Государственной медицинской академии им. И.И. Мечникова. – 2006. - №4. С.
41. Куденцова Г.В. Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Курской области: стратегия и тактика решения проблемы (методическое пособие). – Курск, 2006. – 58 с.
42. Куденцова Г.В., Киселев И.Л. Пути оптимизации онкоситуации в сельских районах Курской области (методическое пособие). – Курск, 2006. – 56 с.
43. Куденцова Г.В. Влияние антропогенных факторов на развитие злокачественных новообразований в Курской области // Здоровье населения и среда обитания, 2007 (166), №1, С.19 – 22.
44. Куденцова Г.В. Заболеваемость раком предстательной железы в Курской области и пути решения проблемы // Сибирский медицинский журнал. – 2007. (в печати)
45. Куденцова Г.В. Проблема заболеваемости раком щитовидной железы на территории Курской области // Университетская наука: Взгляд в будущее. Сб. тр. 72 –й научной конференции КГМУ и сессии Центрально – Черноземного научного центра РАМН. В 3-х т. – Курск: КГМУ, 2007. – Т.1. – С.240 - 242.
46. Куденцова Г.В. Распространенность рака тела матки и яичников на территории Курской области // Университетская наука: Взгляд в будущее. Сб. тр. 72 – й научной конференции КГМУ и сессии Центрально – Черноземного научного центра РАМН. В 3-х т. – Курск: КГМУ, 2007. – Т.1. – С.243 - 245.
47. Куденцова Г.В., Сычов М.Д., Вожжова Н.В., Щеголев А.Р. Рак легкого и причины его возникновения на территории Курской области // Актуальные вопросы торакальной хирургии: материалы конференции, посвященные 20-летию отделения торакальной хирургии Курской областной клинической больницы (16 марта 2007 г.) – Курск: КГМУ, 2007. – С.45 – 46.
48. Куденцова Г.В., Сычов М.Д., Дронов С.П. К вопросу о причинах возникновения рака желудка у женщин в Курской области // Актуальные вопросы торакальной хирургии: материалы конференции, посвященные 20-летию отделения торакальной хирургии Курской областной клинической больницы (16 марта 2007 г.) – Курск: КГМУ, 2007. – С.47 – 48.