

УДК 614.2(571.51)

**ФАКТОРЫ РИСКА НЕИНФЕКЦИОННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ И КОМПЛЕКС  
ОРГАНИЗАЦИОННЫХ И ИНФРАСТРУКТУРНЫХ МЕРОПРИЯТИЙ  
ПЕРВИЧНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ  
В КРАСНОЯРСКОМ КРАЕ**

**<sup>1</sup>Егоркина А.В., <sup>1,2</sup>Ямщиков А.С.**

<sup>1</sup>*Сибирский федеральный университет, Красноярск, e-mail: aegorkina@mail.ru;*

<sup>2</sup>*АО МСО «Надежда», Красноярск, e-mail: yamshikov\_as@msonad.ru*

В настоящей работе рассмотрена проблема высокой заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, это одна из самых значимых медицинских и общественных проблем как в России, так и в большинстве стран мира. В статье представлена структура смертности в Красноярском крае за 2018 г., статистика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Красноярском крае, Сибирском федеральном округе и в Российской Федерации за последние пять лет, определены ведущие факторы риска, влияющие на развитие онкологических заболеваний, а также представлена динамика распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний среди населения. Определены проблемы, влияние на которые поможет снизить риски заболевания раком, а также снизить смертность от данной патологии и увеличить продолжительность жизни граждан. Предложен комплекс возможных мер по противодействию факторам риска развития онкологических заболеваний у жителей Красноярского края. Предложены меры, которые возможно включить в региональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями, данные меры касаются вопросов профилактики, информирования граждан о факторах риска. Определены организационные решения для повышения доступности медицинской помощи онкологическим больным, в том числе мероприятий первичной профилактики.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования, онкопатология, онкоскрининг, факторы риска, профилактика

**RISK FACTORS FOR NONCOMMUNICABLE DISEASES AND A SET  
OF ORGANIZATIONAL AND INFRASTRUCTURAL MEASURES  
FOR THE PRIMARY PREVENTION OF CANCER IN THE KRASNOYARSK TERRITORY**

**<sup>1</sup>Egorkina A.V., <sup>1,2</sup>Yamshchikov A.S.**

<sup>1</sup>*Siberian Federal University, Krasnoyarsk, e-mail: aegorkina@mail.ru;*

<sup>2</sup>*JSC MSO «Nadezhda», Krasnoyarsk, e-mail: yamshikov\_as@msonad.ru*

This paper addresses the problem of high morbidity and mortality from malignant neoplasms; this is one of the most significant medical and social problems in Russia and in most countries of the world. The article presents the structure of mortality in the Krasnoyarsk Territory for 2018, the incidence rate of malignant tumors in the Krasnoyarsk Territory, the Siberian Federal District and the Russian Federation over the past five years, identified leading risk factors affecting the development of cancer, and also presents the dynamics of the prevalence of risk of noncommunicable diseases among the population. Identified problems, the impact on which will help reduce the risk of cancer, as well as reduce mortality from this pathology and increase the life expectancy of citizens. A set of possible measures to counter the risk factors for the development of cancer in the residents of the Krasnoyarsk Territory is proposed. The proposed measures that may be included in the regional program to combat cancer, these measures relate to the issues of prevention, informing citizens about risk factors. Organizational solutions have been identified to increase the availability of medical care for oncological patients, including primary prevention activities.

**Keywords:** malignant neoplasms, oncopathology, oncoscreening, risk factors, prevention

Злокачественные опухоли – одна из самых значимых медицинских и общественных проблем как в России, так и в большинстве стран мира. Онкологические заболевания в России ежегодно уносят почти 300 000 жизней, а число заболевших за год приближается к 600 000. Уже сейчас на протяжении жизни каждый 4-й россиянин рискует заболеть раком, а каждый 9-й погибнет от него. С учетом роста заболеваемости шанс увидеть болезнь у кого-то из «ближнего круга» приближается к 100%. И хотя онкологам России удается спасти более половины из заболевших, соотноше-

ние между заболевшими и умершими от онкологических заболеваний в нашей стране значимо хуже, чем в развитых странах.

Приоритетные направления развития здравоохранения определены в Указе Президента Российской Федерации от 7 мая 2018 г. № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 г.»:

- обеспечение устойчивого роста численности населения Российской Федерации;
- повышение ожидаемой продолжительности жизни до 78 лет (в 2030 г. – до 80 лет).

Таким образом, цель исследования – сформулировать пути снижения смертности от онкологических заболеваний в Красноярском крае. Разработать предложения в региональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями в Красноярском крае в части мероприятий по противодействию факторам риска и комплекса мер первичной профилактики онкологических заболеваний.

### Материалы и методы исследования

В структуре смертности в Красноярском крае за 2018 г. онкологические заболевания занимают второе место – 17,0%. За последние 3 года коэффициент смертности от новообразований снижается – с 240,7 на 100 тыс человек населения в 2016 г. до 208,8 в 2018 г. [1].

В крае организовано проведение скрининговых исследований на раннее выявление онкологических заболеваний в различных возрастных группах населения (компьютерная томография органов грудной клетки у стажированных курильщиков, работают смотровые кабинеты, проводится диспансеризация населения, предварительные и периодические медицинские осмотры, включая обращения пациентов при оформлении медицинских справок на оружие, управление транспортными средствами). Разработаны и внедрены программы, рассчитанные на привлечение дополнительных групп населения к участию в медицинских осмотрах по раннему выявлению злокачественных новообразований у лиц старше 50 лет. За 2017 г. в рамках онкоскрининга осмотрено 102 890 человек. ЗНО выявлены у 371 человека (149 мужчин и 222 женщин), что соответствует 0,4%.

В работу медицинских организаций края внедрен программный продукт «Онкологический мониторинг», позволяющий оценивать сроки получения медицинской помощи на каждом этапе пациентам с подозрением на наличие онкологического заболевания (в поликлинике – при прохождении обследования для направления на консультацию онколога, в онкологическом диспансере – сроки установления диагноза ЗНО и начала специализированного лечения).

В настоящее время в Красноярском крае осуществляется динамическое (диспансерное) наблюдение пациентов с установленным злокачественным новообразованием по отдельным локализациям врачами первичного звена, совместно с врачами-онкологами, Красноярским медицинским университетом определены сроки и клинические критерии для направления таких пациентов на очную консультацию в КГБУЗ «Красноярский краевой клинический онкологический диспансер им. А.И. Крыжановского».

В рамках диспансеризации отдельных групп взрослого населения организован скрининг рака лег-

ких. К группе риска относят мужчин в возрасте 50–64 лет, имеющих стаж курения более 20 лет и выкуривающих более пачки сигарет в день.

При этом показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями растут.

Цель, которая стоит перед отраслью здравоохранения – снижение смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, в Красноярском крае до 221,4 случаев на 100 тыс. населения к 2024 г. Данная проблема имеет на сегодняшний день очень высокую актуальность и значимость как в России, так и во всех странах мира.

Планируя мероприятия по данной проблеме, возможно анализировать следующие направления:

- повышение эффективности профилактики;
- совершенствование работы по раннему выявлению онкопатологии;
- совершенствование методов диагностики и лечения, повышение доступности и качества оказания медицинской помощи;
- повышение эффективности диспансерного наблюдения и поддерживающей, паллиативной медицинской помощи.

Профилактика и здоровый образ жизни с нашей точки зрения является важным направлением работы, способным как снизить риски возникновения заболеваний, так и фактором укрепления здоровья, увеличения продолжительности жизни граждан.

Основными причинами роста заболеваемости являются проведение целевого, интенсивного поиска онкопатологии медицинскими работниками первичной медико-санитарной помощи, благодаря возросшим профессиональным компетенциям, проведению медицинских осмотров у лиц с риском развития ЗНО старше 50 лет, диспансеризации, осмотров декретированных и других целевых групп, улучшении статистического учета [1].

Согласно данным, представленным Американским онкологическим обществом основными факторами риска онкологических заболеваний являются: загрязнение окружающей среды, табак, питание и ожирение, канцерогены на рабочем месте, инфекции, репродуктивное поведение [2].

Распространенность основных факторов риска неинфекционных заболеваний (избыточная масса тела, потребление алкоголя, курение, нерациональное питание, низкая физическая активность) в Красноярском крае оценивается по результатам ежегодных социологических опросов квотной выборки взрослого населения.

Доля жителей г. Красноярска, употребляющих алкоголь, составила 79,8%; в том числе доля лиц с пагубным потреблением алкоголя – 2%.

Второе место по уровню распространенности факторов риска занимает нерациональное питание: от 50% до 60% респондентов дают ответы о недостаточном потреблении фруктов и овощей.

**Таблица 1**

Заболеваемость злокачественными новообразованиями, на 100 тыс. чел., 2014–2018 г.

Наименование	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018
Красноярский край	399,9	431,6	441,1	452,6	468,5
СФО	404,6	420,2	430,6	444,5	н/д
РФ	388,0	402,6	408,6	420,3	н/д

**Таблица 2**

Динамика распространенности факторов риска неинфекционных заболеваний в Красноярском крае по данным социологических опросов взрослого населения, %.

Факторы риска ХНИЗ	2014	2015	2016	2017	2018
Курение	33,3%	38,0%	32,4%	31,5%	31,3%
Употребление алкоголя	69,1%	74,0%	74,0%	74,2%	72,8%
Избыточная масса тела и ожирение	39,0%	35,0%	43,6%	47,5%	43,2%
Ожирение	13,3%	12,0%	10,0%	16,0%	13,3%
Низкая физическая активность (ходьба менее 30 мин в день)	16,4%	16,0%	18,0%	23,0%	17,4%
Недостаточное употребление фруктов и овощей	59,5%	57,0%	50,0%	64,4%	59,1%

На 3 месте по уровню распространенности факторов риска находится повышенный холестерин крови, который отмечается у 55,8% обследованных из числа выборки взрослого населения г. Красноярска.

В исследовании использованы методы: анализ и синтез.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Исходя из вышеперечисленных факторов, влияющих на уровень онкопатологии, необходимо разработать комплекс мероприятий для решения следующих задач:

- противодействие факторам риска развития онкологических заболеваний;

- комплекс мер первичной профилактики онкологических заболеваний.

При разработке региональной программы по борьбе с онкологическими заболеваниями в Красноярском крае целесообразно рассмотреть следующие предложения.

- пересмотреть содержательную часть школ профилактики онкологических заболеваний по локализациям;

- организовать участие специалистов онкологического диспансера в работе межведомственной лекторской группы и «Краевой дистанционной школы здоровья» на постоянной основе;

- с целью повышения информированности населения о факторах риска разработать программы «Здоровье на рабочем месте» с информацией о профилактике онкологических заболеваний;

- при проведении ежегодных профилактических осмотров населения обеспечить информационное взаимодействие между медицинскими работниками и гражданами по вопросам профилактики онкозаболеваний;

- принять участие в разработке разделов по профилактике онкологических заболеваний краевого интернет-портала по вопросам здорового образа жизни и профилактики хронических неинфекционных заболеваний;

- провести поиск для создания и систематического пополнения библиотеки видеороликов социальной рекламы, направлен-

ных на формирование здорового образа жизни и профилактику онкологических заболеваний, обеспечить правовую сторону и соблюдение законодательства в области прав собственности авторов при использовании;

- подготовить видеоролики по профилактике онкологических заболеваний с участием ведущих специалистов онкологов с целью формирования узнавания и положительного имиджевого образа онкологического диспансера;

- в рамках внедрения модельных региональных и муниципальных программ по укреплению здоровья населения (в том числе программ для моногородов), направленных на сокращение действия факторов риска развития неинфекционных заболеваний, предусмотреть наличие, разработать и методически сопровождать раздел по первичной профилактике онкологических заболеваний [3];

- профилактика рака в группах повышенного риска: работники канцерогеноопасных организаций (предприятий), лица с наследственной предрасположенностью к возникновению злокачественных новообразований (если молекулярно-генетические методы в силу своей сложности пока недоступны не всем региональным онкодиспансерам страны, то клинико-генеалогический и синдромологический методы уже сейчас могут быть использованы практически во всех субъектах России), лица, перенесшие сильный психоэмоциональный стресс с последующей длительной депрессией, лица старше 50 лет. Выделять группы риска через анкетирование при проведении профилактических осмотров;

- размещение «немой» справки в медицинских учреждениях о возможности пройти онкоскрининг, диспансеризацию и другие виды профилактических осмотров; эффективную диспансеризацию с предраковыми заболеваниями, особенно из группы облигатных предраков (вторичная профилактика) при обязательном и полном выполнении стандарта обследования.

– проведение противораковой просветительской и воспитательной работы среди населения при активном использовании средств массовой информации в пропаганде здорового образа жизни: создание, тиражирование и распространение информационных материалов, буклетов, листовок, брошюр по профилактике и раннему выявлению новообразований, размещение плакатов о факторах риска злокачественных новообразований, выступление на радио, краевом телевидении;

– разработка и реализация ежегодной лекторской программы мероприятий в целевых аудиториях и проекта «Прогулки с онкологом» по пропаганде здорового образа жизни и первичной профилактике злокачественных новообразований в целях образования и обучения не только медицинских работников, но специалистов социальной сферы, педагогов, работников культуры;

– регулярное проведение тематических противораковых акций, направленных как на пропаганду здорового образа жизни, так и на раннее выявление рака, например акции, приуроченные к международному дню отказа от курения (каждый третий четверг ноября), всемирный день борьбы с курением (31 мая), европейская неделя ранней диагностики опухолей головы и шеи, международный день борьбы с раком (4 февраля) и т.п.;

– разработка мероприятий по межведомственному взаимодействию с органами социальной защиты, пенсионного обеспечения, религиозными и иными организациями, волонтерским движением по вопросам сотрудничества по формированию здорового образа жизни среди населения Красноярского края, ответственного отношения граждан к своему здоровью.

С целью повышения доступности медицинской помощи онкологическим больным, в том числе мероприятий первичной профилактики, в крае необходимо организовать амбулаторно-поликлиническую помощь путем формирования 20 центров первичной амбулаторной онкологической помощи (в межрайонных центрах (г. Минусинск, Норильск, Лесосибирск, Канск, Ачинск), в закрытых административно-территориальных образованиях (г. Железногорск и г. Зеленогорск), Красноярском онкологическом диспансере и крупных медицинских организациях Красноярского края) [4].

В вопросах реализации мероприятий по профилактике онкологических заболеваний и укрепления здоровья граждан целесообразно рассматривать вопросы государственно-частного партнерства [5].

Предложенные инфраструктурные решения позволят приблизить медицинскую помощь к населению, это особенно актуально для отдаленных регионов края.

Работа, направленная на профилактику возникновения онкологических заболеваний, не требует серьезных финансовых затрат, но может принести существенный вклад в укрепление здоровья граждан и снижение заболеваемости. К счастью, большинство из перечисленных выше факторов риска для здоровья являются потенциально предотвратимыми. Сознательный отказ человека от контакта с ними, а также различные профилактические мероприятия могут значительно уменьшить риск развития обусловленного ими онкологического заболевания [6]. Именно благодаря отказу от курения, снижению потребления алкоголя, борьбе с ожирением и избыточным весом в настоящее время происходит снижение заболеваемости (а следовательно – и смертности) некоторыми видами опухолей (рак легкого, рак молочной железы, рак толстой кишки) в развитых странах мира. Такой подход – «удаление» причин, вызывающих рак, можно назвать одним из наиболее эффективных методов борьбы с онкологическими заболеваниями. Результативность этого метода в наименьшей степени зависит от специалистов-онкологов, а в наибольшей – от самого общества и каждого человека в отдельности. Знание о вреде того или иного фактора, необходимости отказа от вредных привычек следует доносить до «конечного потребителя» – людей пока еще здоровых и часто не задумывающихся о проблеме онкологии. Следует признать необходимыми меры «принуждения» к здоровому образу жизни в виде «удорожания» вредных привычек, снижения их доступности и т.д. Все это требует взаимодействия врачей, органов государственной власти, СМИ и общества в целом [6].

### Выводы

В заключение хотелось бы отметить следующее. За последние годы в борьбе с онкологическими заболеваниями мы достигли значительных успехов. Достижения в технологиях диагностики и лечения позволили повысить показатели ранней диагностики заболеваний, значительно повысить качество лечения.

Ключевым моментом в первичной профилактике онкологических заболеваний является информирование граждан о факторах риска, онконастороженности, необходимости своевременного прохождения диспансеризации и ежегодных профилактических осмотров. Роль здравоохранения

в вопросе профилактики и снижения заболеваемости онкологическими заболеваниями безусловно высока, но не менее важно отношение граждан к собственному здоровью и образу жизни.

Включая мероприятия по эффективной профилактике онкологических заболеваний в региональную программу здравоохранения по борьбе с онкологическими заболеваниями, возможно оказать влияние на снижение заболеваемости населения от рака, а также увеличение продолжительности жизни граждан.

#### Список литературы

1. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения Красноярского края по итогам деятельности за 2018 г. Министерство здравоохранения Красноярского края. 2019. 139 с.
2. Атлас современной онкологии, второе издание, Американского онкологического общества (ACS), Международного агентства по изучению рака (IARC), Международного противоракового союза (UICC) [Электронный ресурс]. URL: <http://canceratlas.cancer.org> (дата обращения: 30.05.2019).
3. Приказ Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915н «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «Онкология» // Справочная правовая система Консультант Плюс. Версия проф. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.consultant.ru/document/cons\\_doc\\_LAW\\_145464](http://www.consultant.ru/document/cons_doc_LAW_145464) (дата обращения: 26.05.2019).
4. Ямщиков А.С., Модестов А.А., Слепов Е.В. Механизмы взаимодействия участников обязательного медицинского страхования для совершенствования системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями (статья) // Менеджер здравоохранения. М.: ИД «Менеджер здравоохранения», 2018. № 4. С. 13–23.
5. Ямщиков А.С., Руйга И.Р. Особенности применения механизма государственно-частного партнерства в практике управления государственными и муниципальными автономными учреждениями социальной сферы: статья из журнала // Вестник алтайской науки. 2015. № 3. С. 598–604.
6. Правда о Российской онкологии. Проблемы и возможные решения. Общероссийская общественная организация «Российское общество клинической онкологии». М., 2018. [Электронный ресурс]. URL: [http://www.oncology.ru/books/2018/brochure\\_russco](http://www.oncology.ru/books/2018/brochure_russco) (дата обращения: 26.05.2019).