

По календарным интервалам (1996-1999 гг., 2000-2004 гг., 2005-2009 гг.) общий природ и темп прироста заболеваемости меланомой у мужчин постоянно снижается в I зрелом возрасте, у женщин наоборот постоянно повышается во II зрелом возрасте. В пожилом и старческом возрасте для обоих полов характерны колебания значений этих показателей по периодам.

#### SKIN MELANOMA MORBIDITY OF ADULT POPULATION IN KRASNOYARSK REGION

I. P. Artyukhov, D. V. Gavriluyk,

Yu. A. Dykhno, T. G. Ruksha

Krasnoyarsk State Medical University named  
after prof. V. F. Voyno-Yasenetsky

**Abstract.** It is presented the analysis of the skin melanoma morbidity in male and female population of the Krasnoyarsk region over the period from 1996 to 2009. It was given the assessment to the dynamics of standardized and age-specific indicators and the level of morbidity according to the sex and life period. There were calculated the cumulative risk, the overall growth and average annual rate of increasing the morbidity of skin melanoma. It was done the component analysis of skin melanoma morbidity in male and female population of the Krasnoyarsk region.

**Key words:** Krasnoyarsk region, melanoma, morbidity, men, women, the overall growth, rate of increase, age, component analysis.

#### Литература

1. Клинические рекомендации Европейского общества медицинской онкологии (ESMO) / Ред. С. А. Тюляндин, Н. И. Переводчикова, Д. А. Носов. — М.: Издательская группа РОНЦ им. Н. Н. Блохина РАМН, 2010. — 436 с.

2. Кузнецов, И.Д. Медико-социальные, эпидемиологические и клинические аспекты меланомы кожи : автореф. ... канд. мед. наук. — Новосибирск, 2010. — 24 с.

3. Лемехов В. Г. Эпидемиология, факторы риска, скрининг меланомы кожи // Практическая онкология. — 2001. — № 8. — С. 3-11.

4. Организация онкологической службы России / Под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского. — М.: ФГУ МНИОИ им. П. А. Герцена Росмедтехнологий, 2007. — Ч. 2. — 663 с.

5. Петрова Г. В., Грецова О. П., Старинский В. В. и др. Характеристика и методы расчета статистических показателей применяемых в онкологии. — М.: ФГУ МНИОИ им. П. А. Герцена Росздрава, 2005. — 39 с.

#### Сведения об авторах

Артюхов Иван Павлович — доктор медицинских наук, профессор, ректор, заведующий кафедрой управления в здравоохранении ИПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. 8(391)2201395; e-mail: rector@krasgmu.ru.

Гаврилюк Дмитрий Владимирович — кандидат медицинских наук, доцент кафедры онкологии и лучевой терапии с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. 8(391)2671710; e-mail: gavrilukdv@mail.ru.

Дыхно Юрий Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии и лучевой терапии с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. 8(391)2671710; e-mail: onko@krasgmu.ru.

Рукша Татьяна Геннадьевна — доктор медицинских наук, доцент, заведующая кафедрой патологической физиологии имени В. В. Иванова ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.

Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. 8(391)2965952; e-mail: tatyana\_ruksha@mail.ru.

© НАРКЕВИЧ А. Н., КОРЕЦКАЯ Н. М., ВИНОГРАДОВ К. А., НАРКЕВИЧ А. А.

УДК 616.24-002.5-073.175

## ФАКТОРЫ И ПРИЧИНЫ, ВЛИЯЮЩИЕ НА РЕГУЛЯРНОСТЬ ПРОХОЖДЕНИЯ НАСЕЛЕНИЕМ ПРОВЕРОЧНОГО ФЛЮОРОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ

А. Н. Наркевич, Н. М. Корецкая, К. А. Виноградов, А. А. Наркевич

ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого Министерства здравоохранения РФ, ректор — д. м. н., проф. И. П. Артюхов; кафедра туберкулеза с курсом ПО, зав. — д. м. н., проф. Н. М. Корецкая.

**Резюме.** На регулярность прохождения проверочного флюорографического обследования наиболее влияет возраст, трудовая занятость и уровень образования. Наиболее высока доля лиц, соблюдающих регламентированные сроки обследования среди пенсионеров и лиц с высоким уровнем образования, а среди нарушающих, — неработающих лиц трудоспособного возраста. Нерегулярность прохождения проверочного флюорографического обследования обусловлена небрежным отношением к здоровью, занятостью на работе, самоуверенностью. Сделано заключение о необходимости учета полученных данных при планировании флюорографического обследования и при проведении санитарно-просветительной работы по созданию мотивации населения к его регулярному прохождению.

**Ключевые слова:** туберкулез легких, флюорография.

Основным методом выявления туберкулеза среди взрослого населения и подростков в нашей стране по-прежнему остается флюорографическое обследование (ФЛГО) [2,10], но своевременность выявления данного заболевания при этом методе обследования может быть обеспечена лишь регулярным его прохождением [6], ибо ФЛГО с кратностью свыше 2-3 лет приводит к выявлению распространенных деструктивных процессов с бактериовыделением [5,7]. Однако, по данным различных авторов, среди впервые выявленных больных туберкулезом органов дыхания удельный вес лиц, не проходивших ФЛГО более 2-3 лет, составляет от 25% до 62% [7,9], в связи с чем в последние годы все чаще в литературе появляются работы, в которых указывается на необходимость возобновления ежегодных массовых проверочных ФЛГО населения на туберкулез с целью своевременного выявления патологии органов дыхания [4,8,9], а это требует создания среди населения мотивации для прохождения флюорографии путем проведения бесед, распространения памяток о том, что своевременное прохождение ФЛГО способствует выявлению туберкулеза на ранней стадии и увеличивает возможность излечения заболевания.

В свою очередь целенаправленное проведение санитарно-просветительной работы по созданию такой мотивации без анализа причин и факторов, влияющих на нарушение населением сроков прохождения ФЛГО, невозможно.

Цель исследования: определить факторы, влияющие на регулярность прохождения населением проверочного ФЛГО и вскрыть субъективные причины, приводящие к нарушению его сроков.

#### Материалы и методы

В изучаемую выборку вошли впервые выявленные больные туберкулезом легких, проходившие стационарный этап лечения в Красноярском краевом противотуберкулезном диспансере № 1 и № 2 (342 человека, в том числе 229 из поликлинической группы риска, то есть имеющие сахарный диабет, хронические неспецифические заболевания легких, язвенную болезнь, ВИЧ-инфицированные; лица, длительно получающие кортикостероидные гормоны) и здоровые лица, проживающие на территории г. Красноярска и Красноярского края (386 человек, в том числе 137 из поликлинической группы риска).

Исследование проводилось с помощью специально разработанной нами анкеты включающей данные о возрастно-половой принадлежности, социальному статусу, образовательному уровню, а также сроках прохождения проверочного ФЛГО: у больных туберкулезом – предшествующего выявлению заболевания, а у здоровых – предыдущего.

Лица, проходящие проверочное флюорографическое обследование в регламентированные сроки составили I группу (497 человек), а нарушающие их – II группу (231 человек).

В зависимости от этих сроков больные туберкулезом и здоровые были разделены на две группы. В I-ю группу (соблюдающие регламентированные сроки проверочного ФЛГО) вошли лица из группы поликлинического риска

(больные туберкулезом и здоровые), со сроком последнего ФЛГО, не превышающим 1 год, а также лица, не имеющие заболевания группы риска (больные туберкулезом и здоровые), со сроком последнего ФЛГО не более 2 лет; всего в эту группу вошло 497 человек. Во II-ю группу (нарушающие регламентированные сроки проверочного ФЛГО) вошли лица, из группы поликлинического риска (больные туберкулезом и здоровые), со сроком последнего ФЛГО, более 1 года, а также лица, не имеющие заболевания группы риска (больные туберкулезом и здоровые), со сроком последнего ФЛГО более 2 лет; всего в эту группу вошло 231 человек.

Для определения подчинения закону нормального распределения сроков проверочного флюорографического обследования использовался критерий Шапиро-Уилка. При уровне значимости ( $p$ ) меньше 0,05 гипотеза о нормальности распределения отвергалась. Так как данные не подчинялись закону нормального распределения они были представлены в виде медианы и 95% ДИ ( $Me [L;U]$ , где  $L$  – нижняя граница ДИ,  $U$  – верхняя граница ДИ). Для долей 95% ДИ рассчитывался по методу Вальда-Вольфовица.

Статистическая значимость различий количественных показателей определялась с помощью критерия Манна-Уитни [3]. Различия между качественными (номинальными) признаками оценивались с помощью критерия  $\chi^2$  (результаты представлены в виде:  $\chi^2$  – значение критерия,  $df$  – число степеней свободы,  $p$  – уровень значимости) [3]. Для оценки влияния нарушения сроков проверочного флюорографического обследования населения на индивидуальный риск развития туберкулеза легких рассчитывался показатель относительного риска – RR (представлен в виде: RR и ДИ 95%) [1]. Нулевая гипотеза об отсутствии статистически значимых различий отвергалась при  $p < 0,05$ .

#### Результаты и обсуждение

Как показали результаты исследования, среди лиц, больных туберкулезом, удельный вес соблюдающих и нарушающих декретированные сроки проверочного ФЛГО был практически одинаков ( $50,3 \pm 2,70\%$  и  $49,7 \pm 2,70\%$ ;  $p > 0,05$ ), а среди здоровых лиц доля регулярно проходивших это обследование была в 5,3 раза выше, чем нарушавших ее сроки (соответственно  $84,2 \pm 1,85\%$  и  $15,8 \pm 1,85\%$ ;  $p < 0,001$ ).

В I-й группе исследуемых медиана сроков проверочного флюорографического обследования, предшествующего выявлению заболевания составила 12 [12;12] месяцев, а во II-й – срок предыдущего обследования составил 24 [24;24] месяца ( $p < 0,001$ ).

Во II группе всего  $9,4 \pm 2,92\%$  исследуемых нарушили сроки проверочного флюорографического обследования, в сравнении с I группой в которой удельный вес лиц, нарушивших данные сроки, составил  $38,5 \pm 5,15\%$  ( $\chi^2 = 75,379$ ,  $df = 1$ ,  $p < 0,001$ ).

Гендерных различий среди лиц, наиболее часто нарушающих сроки проверочного флюорографического обследования, установлено не было. Так, среди мужчин  $34,2 \pm 4,84\%$  нарушали сроки проверочного флюорографического обследования, а среди женщин –  $29,2 \pm 4,69\%$  ( $p = 0,152$ ).

Таблица 1

**Возрастная структура лиц, соблюдающих и нарушающих сроки проверочного флюорографического обследования (абс., % ± ДИ 95 %)**

Возрастная группа	I-я группа	II-я группа
18-19 лет	25 80,6±13,92	6 19,4±13,92
20-29 лет	102 65,4±7,46	54 34,6±7,46
30-39 лет	120 69,4±6,87	53 30,6±6,87
40-49 лет	73 55,3±8,48	59 44,7±8,48
50-59 лет	84 67,7±8,23	40 32,3±8,23
60-69 лет	46 76,7±10,69	14 23,3±10,69
Более 70 лет	47 90,4±8,01	5 9,6±8,01

Доля лиц, нарушающих сроки проверочного флюорографического обследования среди сельских жителей, также не отличалась от таковой среди жителей городской местности (соответственно, 30,5±4,14% против 34,3±5,84%;  $p=0,277$ ).

В возрастной структуре, напротив, были выявлены некоторые особенности ( $\chi^2=30,520$ ,  $df=6$ ,  $p<0,001$ ) (табл. 1). Так, в возрастных группах до 20 лет, 60-69 лет и старше 70 лет, доля лиц I-й группы была наибольшей. Максимальный удельный вес лиц II-й группы приходился на возраст 40-49 лет, что связано с высокой долей неработающих трудоспособного возраста в данной возрастной группе (38,6±8,31%).

Как следует из данных, приведенных в табл. 2, неработающие лица трудоспособного возраста чаще всего нарушают регламентированные сроки проверочного ФЛГО (43,2±6,16%). Среди лиц рабочих профессий каждый третий нарушает данные сроки, среди служащих и инвалидов – каждый четвертый. Реже всего пропускают очередное флюорообследование пенсионеры ( $\chi^2=31,919$ ,  $df=5$ ,  $p<0,001$ ). Высокий удельный вес соблюдающих сроки проверочного ФЛГО в старших возрастных группах подтверждает тот факт, что пенсионеры – традиционно наиболее активная в отношении систематического прохождения ФЛГО группа населения.

Структура образовательного уровня лиц, входящих в I-ю и II-ю группы представлена в табл. 3 ( $\chi^2=16,055$ ,  $df=5$ ,  $p=0,007$ ).

Как видно из данных, приведенных в табл. 3, удельный вес лиц, нарушающих декретированные сроки проверочного ФЛГО, зависит от уровня их образования. Так, если лица с основным общим образованием не регулярно проходят это обследование – в 37,5±9,30%, то с неоконченным высшим и высшим – лишь в 20,2±5,98%.

Необходимо отметить и тот факт, что 45,1±5,09% лиц входящих в группу поликлинического риска по заболеванию туберкулезом не проходили проверочное

Таблица 2

**Социальная структура лиц, соблюдающих и нарушающих сроки проверочного флюорографического обследования (абс., % ± ДИ 95 %)**

Социальная группа	I-я группа	II-я группа
Рабочие	95 66,0±7,73	49 34,0±7,73
Служащие	93 75,0±7,62	31 25,0±7,62
Пенсионеры	94 79,0±7,31	25 21,0±7,31
Инвалиды	31 73,8±13,29	11 26,2±13,29
Не работающие, трудоспособного возраста	142 56,8±6,14	108 43,2±6,14
Другие категории*	42 73,1±12,4	7 26,9±12,4

Примечание: \* – в социальную группу «другие категории» вошли учащиеся, медицинские работники и индивидуальные предприниматели.

флюорографическое обследование более одного года и в данном случае вина за нерегулярное прохождение проверочного ФЛГО полностью ложится на медицинский персонал общей лечебной сети.

Согласно проведенному опросу было установлено, что одной из основных причин нарушения сроков проверочного флюорографического обследования явилось небрежное отношение к своему здоровью (39,0±6,29%), на втором месте была занятость на работе (35,9±6,18%) и на третьем – самоуверенность (24,7±5,56%). Рентгенофобию как причину нарушения сроков прохождения проверочного ФЛГО указал только один из опрошенных (0,4±0,81%). Необходимо отметить, что ценность работы или ведения домашнего хозяйства, низкая ценность своего здоровья являются и барьером для своевременного обращения за медицинской помощью.

Риск развития туберкулеза легких у лиц, не прошедших проверочное флюорографическое обследование свыше одного года, более чем в 1,5 раза выше, чем у лиц,

Таблица 3

**Образовательный уровень лиц, соблюдающих и нарушающих сроки проверочного флюорографического обследования (абс., % ± ДИ 95 %)**

Образовательный уровень	I-я группа, (n=497)	II-я группа, (n=231)
Основное общее	65 62,5±9,30	39 37,5±9,30
Среднее	103 62,8±7,39	61 37,2±7,39
Средне-профессиональное	85 64,9±8,17	46 35,1±8,17
Средне-специальное	106 67,9±7,32	50 32,1±7,32
Неоконченное высшее и высшее	138 79,8±5,98	35 20,2±5,98

проходящих его каждый год ( $RR=1,8 [1,50;2,06]$ ), а у не проходивших его более двух лет риск выше уже более чем в 2 раза ( $RR=2,1 [1,83;2,39]$ ). У лиц, не проходивших проверочное флюорографическое обследование более трех, четырех и пяти лет, риск развития туберкулеза легких (соответственно  $RR=2,1 [1,87;2,40]$ ;  $RR=2,0 [1,77;2,29]$  и  $RR=2,0 [1,81;2,32]$ ) существенно не отличался от такового у не проходивших данное обследование более двух лет. Следовательно, при планировании и проведении проверочного ФЛГО необходимо особое внимание уделять этой категории населения.

Таким образом, факторами, влияющими на регулярность прохождения ФЛГО населением, являются возраст, трудовая занятость, уровень образования. Наиболее высок удельный вес лиц, соблюдающих регламентированные сроки проверочного ФЛГО среди пенсионеров и лиц с незаконченным высшим и высшим образованием, а среди нарушающих – неработающих лиц трудоспособного возраста. Согласно результатам анкетирования, причинами нерегулярного прохождения проверочного ФЛГО являлись небрежное отношение к своему здоровью, занятость на работе, самоуверенность. Риск развития туберкулеза у лиц, не проходивших ФЛГО свыше 1 года, более чем в 1,5 раза выше, чем у проходящих его ежегодно; увеличение срока прохождения ФЛГО более чем на 2 года, повышает риск развития туберкулеза в 2 раза. Полученные данные необходимо учитывать при проведении санитарно-просветительской работы среди населения по созданию мотивации регулярного прохождения проверочного ФЛГО.

#### FACTORS AND REASONS AFFECTING TO THE REGULARITY OF THE FLUOROGRAPHY EXAMINATION

A. N. Narkevich, N. M. Koretskaya,

K. A. Vinogradov, A. A. Narkevich

Krasnoyarsk State Medical University named after Prof. V. F. Voino-Yasenetsky

**Abstract.** To the regularity of the fluorography examination has the greatest influence age, labor unemployment and level of education. The highest proportion of people with regulated time of the fluorography examination are in pensioners and persons with high education, and between violating - unemployed people of working age. Irregularity of fluorography examination is due to careless attitude to health, work busy, self-confidence. It was done the conclusion about the need to consider the data in the planning of the fluorography examination and in health education to motivate the population to its regular examination.

**Key words:** pulmonary tuberculosis, fluorography.

#### Литература

1. Бабич П. Н., Чубенко А.В., Лапач С.Н. Применение современных статистических методов в практике клинических исследований. Сообщение третье. Отношение шансов: понятие, вычисление и интерпретация // Украинский медицинский часопис. – 2006. – № 2. – С.113-119.

2. Бартник Л.М., Рыжков С.И. Об актуальности профилактических флюорографических осмотров // Туберкулез в России: год 2007: Материалы VIII Российского съезда фтизиатров. – М., 2007. – С. 145-146.

3. Гланц С. Медико-биологическая статистика / Пер. с англ. – М.: Практика; 1998. – 459 с.

4. Иконина И.В., Корниенко С.В. Результаты внедрения ежегодного флюорографического обследования населения старше 15 лет в Воронежской области // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 166-167.

5. Ковалевич С.Н., Аминев Х.К., Гилязитдинов К.А. и др. Выявление туберкулеза органов дыхания в стационаре общей лечебной сети: современные тенденции // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 4. – С. 196.

6. Корецкая Н.М., Гринь Е.Н. Клинико-социальные параллели у больных туберкулезом легких, проживающих в двух городах Красноярского края // Сибирское медицинское обозрение. – 2008. – № 6. – С. 85-88.

7. Поваляева Л.В., Бородулина Л.Е., Бородулин Б.Е. и др. Впервые выявленный туберкулез легких и способы его выявления // Туберкулез и болезни легких. – 2011. – № 5. – С. 113-114.

8. Резолюция Всероссийской научно-практической конференции «Актуальные вопросы профилактики, диагностики и лечения туберкулеза». – М., 17-18 июня 2009 г. // Туберкулез и болезни легких. – 2009. – № 9. – С. 62.

9. Сапрыкина О.В., Животовский Б.Г., Стрельцова Е.Н. и др. Клиническая структура туберкулеза у впервые выявленных больных в зависимости от срока прохождения флюорографии // Астраханский медицинский журнал. – 2008. – № 2. – С. 77-78.

10. Сельцовский П.П., Горбунов А.В., Кочеткова Е.Я. и др. Результат выполнения подпрограммы «Целевая диспансеризация населения г. Москвы по раннему выявлению туберкулеза» // Проблемы туберкулеза и болезней легких. – 2007. – № 10. – С. 24-29.

#### Сведения об авторах

*Наркевич Артем Николаевич – аспирант кафедры медицинской кибернетики ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.*

*Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. 8 (391) 2200389; e-mail: narkevichart@gmail.com.*

*Корецкая Наталья Михайловна – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой туберкулеза с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.*

*Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. 8 (391) 2617682; e-mail: kras-kaftuber@mail.ru.*

*Виноградов Константин Анатольевич – доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой медицинской кибернетики ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.*

*Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. 8 (391) 2200389; e-mail: vinogradov16@yandex.ru.*

*Наркевич Анна Александровна – ассистент кафедры туберкулеза с курсом ПО ГБОУ ВПО Красноярский государственный медицинский университет имени проф. В. Ф. Войно-Ясенецкого МЗ РФ.*

*Адрес: 660022, г. Красноярск, ул. Партизана Железняка, 1; тел. 8 (391) 2617682; e-mail: kras-kaftuber@mail.ru.*