

*На правах рукописи*

ГАТАГАЖЕВА  
ЗАРЕТА МАГОМЕДОВНА

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ФОРМЫ ОКАЗАНИЯ ПОМОЩИ  
ЖЕНЩИНАМ ПО ПРОФИЛЮ «ОНКОЛОГИЯ»

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук

14.02.03 – Общественное здоровье и здравоохранение

Москва – 2020

Работа выполнена в Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации

**Научный консультант:**

Доктор медицинских наук

Зеленова Ольга Владимировна

**Официальные оппоненты:**

Доктор медицинских наук, профессор, член-корреспондент РАН, заведующий кафедрой онкологии, радиологии и паллиативной медицины, директор Казанской ГМА – филиала ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного образования» Минздрава России

Хасанов Рустем Шамильевич

Доктор медицинских наук, главный врач БУЗ ВО «Воронежский областной клинический онкологический диспансер», заведующий кафедрой онкологии и специализированных хирургических дисциплин ИДПО ФГБОУ ВО «Воронежский государственный медицинский университет им. Н.Н. Бурденко»

Мошуров Иван Петрович

Доктор медицинских наук, руководитель Территориального органа Росздравнадзора по г. Москве и Московской области

Плутницкий Андрей Николаевич

**Ведущая организация:** Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Московский государственный медико-стоматологический университет имени А.И. Евдокимова» Министерства здравоохранения Российской Федерации.

Защита диссертации состоится «20» ноября 2020 г. в 10:00 часов на заседании Диссертационного Совета Д.208.110.01 при Федеральном государственном бюджетном учреждении «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации по адресу: 127254, Москва, ул. Добролюбова, д.11, и на сайте института:

[http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Gatagazeva\\_text.pdf](http://mednet.ru/images/stories/files/replay/Gatagazeva_text.pdf)

Автореферат разослан « \_\_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2020 г.

Учёный секретарь Диссертационного Совета,  
доктор медицинских наук, профессор

Т.П. Сабгайда

### ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность исследования.** Актуальность раннего выявления ЗНО определена в Указе Президента России В.В. Путина «Указ Президента РФ от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Результатом данного Указа стал Национальный проект «Здравоохранение», рассчитанного до 2024 года, в рамках которого определено место Федеральному проекту «Борьба со злокачественными новообразованиями». Основной показатель, который определит эффективность проводимых мероприятий в рамках проекта, стал показатель смертности от новообразований, в том числе от злокачественных, который должен снизиться с 200,6 случаев в 2017 году до 185 случаев на 100 тыс. населения (на 7,8%) к 2024 году. Воздействовать на данный показатель можно несколькими путями, один из которых внедрение программ раннего выявления ЗНО на уровне первичного звена здравоохранения.

Существенное увеличение заболеваемости опухолями репродуктивной системы наблюдается как в большинстве развитых стран мира, так и в России (А.Д. Каприн, В.В. Старинский с соавт., 2017, 2018). В структуре общей заболеваемости женского населения злокачественные новообразования репродуктивных органов занимают одно из ведущих мест. В целом, они составляют 42,2% и включают злокачественные новообразования шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез (М. И. Давыдов, Е. М. Аксель, 2011, 2012; В. И. Чиссов с соавт., 2012).

Успехи, достигнутые в области диагностики и лечения злокачественных новообразований несомненны. Тем не менее, от 36% до 52% заболевших обращаются за помощью при распространенном процессе (С. Е. Габитова с соавт. 2005, 2008; М. И. Давыдов, Е. М. Аксель, 2017; В. П. Летягин, 2004; В. И. Чиссов с соавт., 2009).

При оценке эффективности диагностики злокачественных новообразований (ЗНО) данных локализаций в различных регионах Российской Федерации, более чем у 2/3 пациентов заболевания обнаруживаются во II–III стадиях (Е. М. Аксель, 2015). Кроме этого, ЗНО, считавшийся ранее болезнью

пациентов старшего возраста, все чаще регистрируются у молодых женщин (И.В. Поддубная, 2014; Н. Н. Трапезников с соавт. 2001; В. И. Чиссов, 2004).

В настоящее время большое значение имеет вторичная профилактика, т.е. выявление опухоли в той стадии, когда она может быть излечена различными современными методами. Как отмечают Дорофеев А.В. (1996), Роман Л.Д. (1995) и Семиглазов В.Ф. с соавт. (1992), осуществление организационных мероприятий для раннего обнаружения опухоли представляется приоритетным еще и потому, что даже с помощью одного хирургического метода, лечение локализованных форм опухоли в 90–95% случаев приводит к стойкому многолетнему излечению. С конца 2000–х годов в регионах РФ начали разрабатываться и внедряться организационные методики снижения смертности от злокачественных новообразований визуальных локализаций (Р.Ш. Хасанов, 2010), определена роль вторичной профилактики новообразований на региональном уровне (Р.Ш. Хасанов, 2014), а также роль первичных онкологических кабинетов в системе организации онкологической помощи населению (Р.Ш. Хасанов, 2017).

Организационной основой выявления ЗНО репродуктивных органов и молочных желез считается скрининг. Данным исследованиям посвящено большое количество работ российских исследователей еще с 80–х годов прошлого века (Ю.С. Сидоренко, 1987, 1991). Однако каждая локализация ЗНО имеет свои особенности, как в клиническом проявлении, так и в лечении. Для более ранней диагностики фоновых и злокачественных заболеваний репродуктивных органов и молочных желез желательно разработать более новые организационные формы и методы, которые обеспечат высокую эффективность профилактических мероприятий. Среди женщин, подвергшихся хотя бы один раз в жизни скринингу, смертность снижается на 40% (Е.Г. Новикова, О.И. Трушина, 2013; А.Д. Каприн, 2015).

В 70–80–х годах основными направлениями профилактического здравоохранения являлись диспансеризация, профилактические осмотры,

санитарная пропаганда, которые особенно активно стали внедряться уже в 2000-х годах (Р.Ш. Хасанов, 2014).

Для своевременного выявления ЗНО молочных желез были разработаны методы самообследования и маммографическое обследование. Для выявления ЗНО шейки матки – цитологический скрининг и система смотровых кабинетов, с целью первичного отбора женщин в группы риска (Л.Н. Ващенко, 2004; В.И. Новик, 2008; А.А. Канторова, 2011; М.Ю. Кордумов, 2011; М.Г. Леонов, 2011; И.Н. Одинцова, 2011; В.О. Ельникова, 2012).

Относительно низкая диагностика заболеваний репродуктивных органов обусловлена как значительным контингентом обследуемых, так и тем обстоятельством, что массовые осмотры проводятся не врачами-онкологами, а врачами общей лечебной сети, недостаточно ориентированными в специфических онкологических проблемах. Данная ситуация усугубляется также экономической и политической нестабильностью в ряде субъектов Российской Федерации, дефицитом финансирования здравоохранения, изменением статуса отдельных медицинских организаций.

Ярким примером является Республика Ингушетия, которая получила самостоятельный статус в 1992 году, а онкологическая служба в Республике как самостоятельное направление, начала функционировать с 2017 года.

Одной из национальных характеристик женщин в Ингушетии является несклонность к обращению к врачам-специалистам по поводу «женских» заболеваний, а также отсутствие навыков и знаний о возможных изменениях состояния своего здоровья. Кроме того, в Республике не налажена система активного привлечения женщин к регулярным осмотрам. В этом плане большое значение имеет разработка принципов формирования групп повышенного риска, с учетом специфики данного региона.

**Степень разработанности темы исследования.** С 90–х годов прошлого столетия при решении вопроса развития опухолевых заболеваний значительное место отводится эпидемиологическим исследованиям, посвященным причинам развития ЗНО и формирования групп высокого риска. Большой интерес в этом

плане представляет изучение взаимосвязи частоты заболеваемости ЗНО репродуктивных органов (шейки матки, тела матки, яичников) и молочных желез, с перенесенными заболеваниями, а также с влиянием неблагоприятных факторов внутренней и внешней среды.

Активное выявление опухолей вышеуказанных локализаций зависит от использования специальных методов ранней диагностики, широкое применение которых экономически нецелесообразно. Недостаточное применение инструментальных и лабораторных методов исследования связано с отсутствием приемлемых критериев отбора в группы риска и отсутствием оптимальной организационной формы мониторинга здоровья женского населения, удобной для практического использования. Неполный охват женского населения цитологическим скринингом, также вплоть до полного его отсутствия, является недостатком проводимой работы. Тем более этот вид скрининга сложно применить на тех территориях, где подобные службы или неполноценны, или практически отсутствуют.

Распространение ЗНО женской репродуктивной системы (ЗНОЖРС) в популяции, высокая доля их запущенных форм, является результатом многофакторного влияния различных параметров внешней и внутренней среды, а также поведенческого фактора (Torres A. Lobaton et al., 2004; E.L. Trimble et al., 2005; В.Р. Yawn et al., 2004). При этом весьма существенной представляется роль социальных факторов, характеризующих социально-экономический статус, т.е. положение, занимаемое личностью или социальной группой в обществе. Оно определяется по характерным для конкретного общества признакам, в качестве которых могут выступать экономические, возрастные, национальные и другие признаки (Л.Р. Винникова, 2006; А.П. Ильницкий, 2004; E. Pukkala, 2004).

В существующей организационной форме профилактики слабо используются данные эпидемиологических исследований о роли факторов окружающей среды и образа жизни, а также возможности первичной профилактики: ЗНО женских репродуктивных органов, генетической, иммунобиологической, биохимической, эндокринно-возрастной (С.Я. Максимов

с соавт., 2003; Н.Н. Макарова, 2005; М.Г. Леонов, 2011; И.Н. Одинцова, 2011). Ключевым направлением считается изучение этиологических факторов путем аналитических эпидемиологических исследований.

В настоящее время имеется достаточное число публикаций о влиянии социально-экономических факторов на здоровье населения. В странах с неодинаковым социально-экономическим уровнем, существуют различия в летальности и заболеваемости, которые могут быть объяснены медицинскими факторами (Б.Н. Миронов, 2004; С.М. Becker, С.М. Bloom, 1998). Влияние социально-экономической ситуации (СЭС) на заболеваемость, качество диагностики и выживаемости при ЗНОЯ и ЗНОТМ практически не изучалось. Имеются единичные исследования связи СЭС с качеством диагностики и выживаемостью пациентов ЗНОТМ (Н.Р. Greenwald et al, 1996) и ЗНОЯ (В.Р. Yawn et al., 2004). Было отмечено, что заболеваемость ЗНОЯ в Японии возросла в связи с увеличением социальной напряженности (Kodama M. et al., 2005). В эпидемиологических исследованиях, проведенных в 22 регионах мира, показано, что ВПЧ является первым и наиболее значимым фактором риска возникновения ЗНОШМ. Известно, что риск возникновения ЗНОШМ обусловлен сексуально трансмиссивной передачей ВПЧ, обладающим высоким онкопатогенным потенциалом (З.М. Измайлова, 2005; В.И. Киселев с соавт., 2004; В.И. Кисина с соавт., 2000; А.В. Козаченко В.П., 2004; Н.Н. Мазуренко, 2003; В.И. Новик с соавт., 2008; С.И. Роговская с соавт., 2005; 2013; Н.Р. Сафронникова, с соавт., 2003; О.И. Трушина, 2005; R. Dunleavey, 2005; М.Н. Einstein, 2002; E. Matos et al., 2003; A. Mohar, 2000; Torres A. Lobaton et al., 2004).

Образ жизни и генетические особенности определяют состояние здоровья в большей степени, чем политика государства, а в области здравоохранения квалификация врачей (Тиллингаст С. Дж., 2005). Если во многих странах на протяжении многих лет проблема влияния социально-экономических условий на состояние здоровья населения сохраняет свою актуальность, то в России это стало актуальным лишь в последние годы.

Проведенный анализ литературных источников подтверждает целесообразность выполнения дальнейшего исследования, направленного на совершенствование онкологической помощи женскому населению в условиях становления онкологической службы.

**Цель исследования:** усовершенствование организационных технологий оказания медицинской помощи женщинам по профилю «онкология», основываясь на эпидемиологических, национальных и социальных особенностях республики Ингушетия

**Для достижения цели были поставлены следующие задачи:**

1. Изучить эпидемиологическую ситуацию и организацию выявления фоновых и онкологических заболеваний женских репродуктивных органов и молочных желез в Республике Ингушетия.

2. Провести анализ показателей деятельности и ресурсного обеспечения медицинских организаций, оказывающих медицинскую помощь по профилю «онкология».

3. Установить основные факторы развития злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез среди различных групп женщин.

4. Разработать и научно обосновать алгоритм маршрутизации женщин по выявлению злокачественных и фоновых заболеваний репродуктивных органов и молочных желез с учетом диагностических и прогностических критериев и формированием групп риска.

5. Разработать и научно обосновать организационные технологии по выявлению фоновых и злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез с учетом региональных и национальных особенностей.

6. Оценить эффективность разработанных организационных технологий по выявлению фоновых и злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез.



**Научная новизна диссертационного исследования:**

- изучена организация выявления и эпидемиологическая ситуация ЗНО женских репродуктивных органов и молочных желез в Республике Ингушетия за 15 лет;
- установлена связь национальных особенностей поведения и образа жизни женщин в республике с организацией выявления ЗНО и фоновых заболеваний репродуктивных органов;
- показаны проблемы оказания специализированной онкологической помощи при злокачественных новообразованиях женских репродуктивных органов и молочных желез с учетом особенностей менталитета, традиций, образа жизни женщин в условиях формирования региональной онкологической службы;
- установлен комплекс общих и индивидуальных факторов онкологического риска с учетом локализации ЗНО, наиболее характерных для женщин в Республике Ингушетия;
- разработана система маршрутизации женщин из групп риска с подозрением на ЗНО и фоновыми (предраковыми) заболеваниями женских репродуктивных органов к врачу – специалисту через систему «Открытого приема» у высокопрофессиональных специалистов на территории Ингушетии;
- показана целесообразность внедрения технологии «Открытого приема» женщин как независимой организационной формы и высокоэффективного метода профилактики и своевременного выявления ЗНО женских репродуктивных органов и молочных желез;
- выявлены основные мотивационные факторы обращения женщин в систему «Открытого приема»;
- разработана организационная модель выявления онкологических заболеваний женских репродуктивных органов и молочных желез с учетом особенностей традиций, образа жизни населения и доступности оказания высококвалифицированной медицинской помощи;
- разработаны диагностические коэффициенты с оценкой информативного веса признака заболевания для каждой локализации ЗНО репродуктивных органов и молочных желез;

- адаптирован «Календарь здоровья» для использования у женщин со средним образованием и отсутствием знаний в области самоконтроля репродуктивной системы для реализации программы мониторинга здоровья женщин в республике.

#### **Теоретическая и практическая значимость исследования:**

- разработаны предложения по совершенствованию онкологической помощи женщинам со злокачественными новообразованиями репродуктивных органов и молочных желез с учетом национальных особенностей женщин Ингушетии;
- разработаны и внедрены карты диагностики злокачественных новообразований шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез для деятельности специалистов первичного звена здравоохранения (ФАП, смотровые кабинеты) при отборе контингентов в группы онкологического риска;
- внедрен «Календарь здоровья» в работу врачей первичной медико-санитарной помощи для использования у женщин со средним образованием и отсутствием знаний в области самоконтроля репродуктивной системы для реализации программы мониторинга здоровья женщин в республике;
- разработаны и внедрены методические рекомендации по факторам риска и формированию групп риска, для использования на профилактических осмотрах врачами акушерами - гинекологами и акушерками;
- система «Открытого приема» внедрена в республике Ингушетия – как форма диспансеризации населения.

#### **Основные положения, выносимые на защиту:**

1. Повышение качества сбора и учета случаев заболеваемости ЗНО у женщин привели к изменению структуры заболеваемости ЗНО репродуктивных органов у женщин в республике Ингушетия.

2. Оценка деятельности врачей первичной медико-санитарной помощи в условиях формирования онкологической службы показала низкий уровень организации вторичной профилактики и высокую долю запущенных случаев онкологических заболеваний в IV стадии. Внедрение прогностических карт факторов риска для формирования групп риска на профилактических осмотрах у

врачей первичной медико-санитарной помощи помогает своевременному и эффективному раннему выявлению ЗНО.

3. Выявлены поведенческие и медико-социальные характеристики женщин в РИ, которые влияют на алгоритм маршрутизации для раннего выявления злокачественных и фоновых заболеваний репродуктивных органов и молочных желез.

4. Разработана и внедрена региональная модель маршрутизации пациентов с фоновыми и злокачественными заболеваниями репродуктивных органов с учетом современных принципов профилактики ЗНО, национальных традиций и ментальности женщин Ингушетии.

5. Адаптированная и внедренная технология «Открытого приема» женщин позволила повысить раннее выявление фоновых и злокачественных заболеваний репродуктивных органов.

**Методология и методы исследования.** Моделью настоящего исследования избрана территория Республики Ингушетия, отличающаяся от других территорий Северо-Кавказского региона отсутствием до 2017 года онкологической службы, отсутствием полноценной системы организационных мероприятий по оказанию онкологической помощи населению, неуккомплектованностью медицинскими кадрами, а также военно-политической обстановкой и населением, перенесшим стрессовую ситуацию.

**Объект исследования** - действующая региональная система амбулаторной и стационарной помощи женщинам ЗНО и с подозрениями на ЗНО репродуктивной системы (на примере республики Ингушетия).

**Предмет исследования** - процесс организации, финансирования и управления раннего выявления ЗНО репродуктивных органов у женщин, изучение мнения респондентов и экспертов о проблемах раннего выявления ЗНО, потребность в онкологической помощи, нормативная база.

Исследование включало пять этапов исследования, с изучением более 7 объектов исследования, 13 изучаемых явлений. Сбор и анализ показателей состояния онкологической помощи женщинам со злокачественными

новообразованиями репродуктивных органов и молочных желез; анализ демографических, географических и социально – экономических условий на территории Ингушетии.

**Внедрение результатов исследования.** Материалы исследования использованы при подготовке приказов от 14 февраля 2013 г. № 02 ГБУ «Республиканский онкологический диспансер» и от 18 февраля 2014 г. № 22П-2 ГБУ «Ингушская республиканская клиническая больница» «Об оптимизации профилактики и ранней диагностики рака женских репродуктивных органов», для внедрения технологии «Открытого приема» женщин в программу диспансеризации.

Прогностические карты для формирования групп риска внедрены в работу врачей первичной медико–санитарной помощи в следующих организациях: ГБУ «Малгобекская центральная районная больница», г. Малгобек, ФГБОУ ВО "Ингушский государственный университет" (медицинский факультет), ФГБОУВО «Ростовский государственный университет» МЗ РФ, ООО «Элифия» Кабардино-Балкарская Республика, ГБУ «Республиканский клинический перинатальный центр», г. Назрань, ГБУ «Республиканский онкологический диспансер», МО Плиевский, ГБУЗ «Республиканская поликлиника», г. Назрань. Теоретические положения и практические рекомендации используются при проведении практических занятий и в лекционном курсе по дисциплинам: онкология, гинекология, общественное здоровье и здравоохранение, гигиена ФГБОУ ВПО «Ингушский государственный университет».

**Личный вклад автора.** Автором лично составлены план и программа исследования, разработаны методика и первичные учетные документы. Проведен сбор и обработка первичного материала (100%). Автором лично проведен аналитический обзор отечественной и зарубежной литературы, нормативно-правовых документов (100%). Диссертантом самостоятельно определены цель, задачи исследования, разработан план комплексного изучения проблемы (98%), определена методология исследования, разработан инструментарий для проведения исследования (98%), проведена статистическая обработка и

комплексный анализ данных по Российской Федерации, субъектам СКФО (96%). Полученные данные полностью проанализированы и обобщены лично автором (100%). Представленные научные публикации написаны самостоятельно, а также в соавторстве при личном вкладе не менее 96%. На основе полученных результатов сформулированы выводы и практические рекомендации (98%).

**Степень достоверности результатов исследования.** Научные положения и практические рекомендации, сформулированные в диссертации, основаны на изучении достаточного объема статистического материала. Используются современные методы исследования. Статистическая обработка материала включала: методы описательной статистики; расчет относительных (интенсивных и экстенсивных) показателей; средних и средневзвешенных величин; рассчитаны аналитические показатели динамических рядов; определена вариабельность количественных данных; прогноз проводился при помощи регрессионного анализа и вычисления скользящей средней, использовались программы MS Office Excel 2016, Statistica 6.1.

**Апробация результатов диссертации.** Материалы диссертационной работы были представлены на российских и международных конференциях: VI международной научно-практической конференции «Здоровье и образование в 21 веке» (Москва, 2005); X юбилейном Всероссийском научном форуме «Мать и дитя» (Москва, 2009); Всероссийской научно-практической конференции с международным участием (Казань, 2009); Российской научно-практической конференции с международным участием, посвященной 30-летию СО РАМН (Томск, 2009); VII съезде онкологов (Москва, 2009); Межрегиональной научно-практической конференции «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и онкологии» (Нальчик, 2009); Межрегиональной научно-практической конференции с международным участием (Якутск, 2009); Региональной научно-практической конференции «Вузовское образование и наука» (Магас, 2009); VI конференции «Фундаментальная онкология – Петровские чтения» (С.-Петербург, 2010); Всероссийском Конгрессе с международным участием (Москва, 2012); Межрегиональной научно-практической конференции «Молодые ученые в

поиске» (Магас, 2013); VII региональном научном форуме «Мать и дитя» (Геленджик, 2014); VII Общероссийском семинаре «Репродуктивный потенциал России: версии и контраверсии» (Сочи, 2014); Межрегиональной научно–практической конференции «Актуальные вопросы акушерства, гинекологии и онкологии» (Магас, 2014); XV Всероссийском научном форуме «Мать и дитя» (Москва, 2014); Научно-практической конференции – Лопатинские чтения «Инновационные технологии диагностики, лечения болезней мочеполовых органов» (Серноводск, 2015); Региональной научно–практической конференции студентов, аспирантов и молодых ученых (Магас, 2015); Научно-практической конференции "Вузовское образование и наука" (Магас, 2017); Межрегиональной научно-практической конференции «Репродуктивное здоровье семьи» (Магас, 2018); III Национальном научно–образовательном конгрессе «Онкологические проблемы от менархе до постменопаузы» (Москва, 2019); XXV Региональной образовательной Школе РОАГ (Нальчик, 2019); XIII Международном конгрессе по репродуктивной медицине (Москва, 2019); Всероссийской научно–практической конференции «Репродуктивное здоровье семьи» (Магас, 2019).

**Связь работы с научными программами.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с государственным заданием ФГБУ «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения Российской Федерации «Общественное здоровье: демографические и медико-социальные аспекты».

**Публикации.** Основные положения диссертации опубликованы в 52 научных работах, 11 из которых – в журналах, включенных в «Перечень периодических изданий», рекомендуемых ВАК РФ, 4 статьи в изданиях, входящих в реферативные базы SCOPUS. Изданы методические рекомендации.

**Структура и объем работы.** Диссертационная работа изложена на 342 страницах машинописного текста, состоит из введения, обзора литературы, характеристики материалов и методов исследования, 6 глав, посвященных результатам собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций, указателя литературы, включающего 421 источника: 269 отечественных и 152 зарубежных. Работа иллюстрирована 65 таблицами, 21

рисунком, 15 приложений которые содержат: 4 диагностические карты, Календарь здоровья, анкета для опроса респондента, 2 приказа и 7 актов о внедрении.

**В первой главе** «*Организация онкологической помощи женщинам при злокачественных новообразованиях репродуктивных органов и молочных желез*» показана роль социально – экономических и поведенческих факторов в развитии злокачественных новообразований (ЗНО) шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез. Начиная с 2012 года, в Российской Федерации многие регионы начали планомерную борьбу с ЗНО, путем внедрения программ раннего выявления, формирования групп повышенного риска и скрининга. Стоит обратить внимание, что все проанализированные регионы имеют достаточно хорошее финансирование, которое и позволяет им использовать затратные методы диагностики и скрининга. Регионы, которые имеют менее устойчивые показатели финансового роста и являются дотационными, программ скрининга и использование затратных методов диагностики не могут себе позволить, что заставляет их адаптировать и внедрять новые организационные формы, не требующие больших финансовых вложений.

С современных позиций эффективное применение методов диагностики в онкологии, с одной стороны, должно подразумевать создание модели, достаточно универсальной в рамках своей организации. С другой стороны, в каждом конкретном регионе необходима онкологическая служба, оснащенная современными диагностическими технологиями, высококвалифицированными кадрами, владеющими современными организационными формами и методами противораковой борьбы.

Правильно организованное проведение диспансеризации способно обеспечить существенный, до 30%, вклад в снижение общей смертности населения, в том числе и смертности от ЗНО. Необходимо повысить роль онкологической службы в организационно-методической поддержке профилактических мероприятий, реализуемых первичным звеном здравоохранения. Необходимо учитывать территориальные особенности, доминирующие факторы риска возникновения ЗНО, структуры и уровни онкологической заболеваемости и смертности населения.

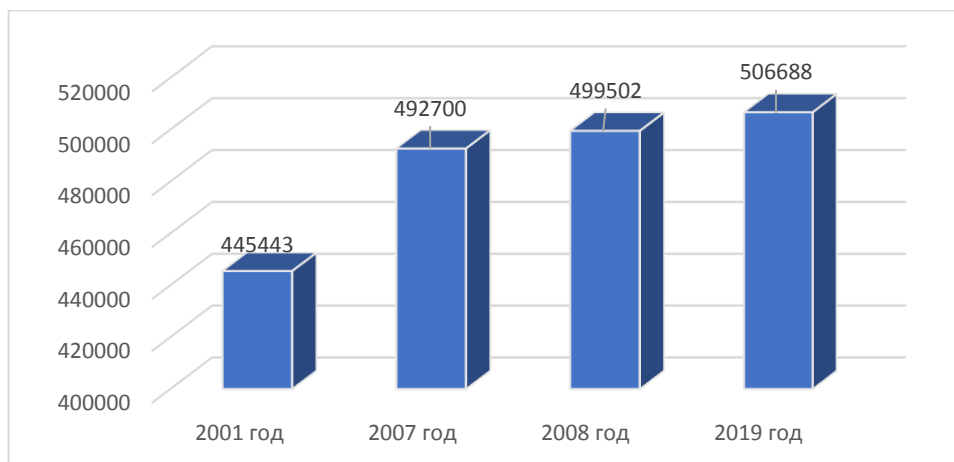
Проведенный анализ литературных источников подтверждает целесообразность выполнения дальнейшего исследования, направленного на совершенствование онкогинекологической и онкомамологической помощи населению в конкретном регионе, в котором онкологическая служба находится на стадии становления.

**Во второй главе «Организация и дизайн исследования»** дана характеристика базе настоящего исследования - территории Республики Ингушетия, отличающейся от других территорий Северо-Кавказского региона началом становления онкологической помощи, еще не сложившейся полноценной системой организационных мероприятий по оказанию онкологической помощи населению, неукомплектованностью высококвалифицированными медицинскими кадрами, а также военно-политической обстановкой и самим населением, перенесшим стрессовую ситуацию. Исследование проведено в период 2002-2017 г. Только с 2002 г. в официальную Федеральную статистику стали поступать статистические данные, отражающие сложившуюся канцерогенную ситуацию в Республике и состояние онкологической помощи населению.

В 2019 г. в Республике проживало 506 688 человек. В районах (Малгобекский, Джейрахский, Назрановский, Сунженский) проживали 268 798 человек, что составило 57,5% от всего населения. В городах (Магас, Назрань, Карабулак, Малгобек) проживали 198 496 человек – 42,5% от общего числа жителей Республики. На начало исследования (2008г.) население Республики Ингушетия составляло 499,5 тыс. человек. За 2001–2008 гг. численность населения Республики увеличилась с 445,4 тыс. человек до 499,5 тыс. человек, т.е. на 12,1%, к 2019 году прирост составил 1,4% (рис.1). Изменился национальный состав населения за счет приема беженцев из соседних Республик. Сопоставление данных за 1999г. и 2002г. свидетельствует о росте числа чеченцев в Республике с 33,6 тыс. человек в 1999г. до 95,4 тыс. человек в 2002 г. (в 2,5 раза). К 2010г. часть беженцев возвратилась на места постоянного проживания, а часть осела в Республике Ингушетия (в 2010г. здесь проживает



18,8 тыс. беженцев). Основной межрегиональный прирост населения отмечался в 2000г. (16418 человек). В настоящее время на территории Республики проживают более 60 национальностей.



**Рисунок 1.** Изменение численности населения республики Ингушетия 2001 – 2019 гг. (в тыс. человек)

В связи с тем, что злокачественные новообразования органов репродуктивной системы и молочных желез занимают ведущее место в структуре заболеваемости женского населения в Республике, к факторам, влияющим на возникновение этих форм ЗНО, относят не только клинические параметры, но и социально-экономические условия, уровень образования, профессию, особенности национальных традиций и менталитета населения. Для разработки организационных мероприятий по совершенствованию онкологической помощи этой категории пациентов было предпринято изучение онкогинекологических и онкомамологических проблем в регионе.

В соответствии с целью и задачами исследования проводилось изучение материально-технической базы онкологической службы и онкогинекологической помощи населению. Проведен анализ показателей заболеваемости, выживаемости и смертности населения Ингушетии от злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез; особенностей их распространения среди различных контингентов женского населения. На основе проведенного углубленного исследования канцерогенной ситуации и состояния онкогинекологической и маммологической помощи населению проведен

научный поиск с целью разработки организационных форм развития этой службы. Достижение этой цели осуществлялось эпидемиологическими, социальными (анкетирование), организационными, клиническими и математико-статистическими методами, т.е. комплексным исследованием в соответствии с поставленными задачами.

Для оценки экономических показателей Ингушетии были изучены материалы Министерства финансов Российской Федерации в соответствии с приказом от 3 декабря 2010 г. № 552 «О Порядке осуществления мониторинга и оценки качества управления региональными финансами». Для анализа использовались Письма и Приказы по министерству Финансов РФ, опубликованные в открытом доступе на официальном сайте министерства [www.minfin.ru](http://www.minfin.ru). По итогам проведенного анализа 15 документов, были сделан вывод: республика Ингушетия на протяжении последних 7 лет (с 2010 по 2018 гг.) устойчиво входит в «красную зону» рейтинга субъектов по исполнению финансовой дисциплины. Данные оценки не могут не отражаться на системе организации медицинской помощи в целом, и в части внедрения программ раннего выявления и профилактики ЗНО. В результате, нам необходимо разрабатывать и внедрять алгоритм маршрутизации для выявления ЗНО и фоновых заболеваний не требующий больших финансовых инвестиций.

Комплекс методических подходов проведенного исследования был сформулирован в виде алгоритма методологии (рис.2), который включает пять этапов исследования, с изучением более 7 объектов исследования, 13 изучаемых явлений.

**На первом этапе** исследования проведен сбор и анализ статистических данных для оценки канцерогенной ситуации в Республике.

**На втором этапе** проведен сбор и анализ показателей состояния онкологической помощи пациентам с ЗНО репродуктивных органов и молочных желез.

**На третьем этапе** проведена оценка результатов совершенствования организационных форм профилактики ЗНО репродуктивных органов и

молочных желез путем внедрения технологии «Открытого приема» женщин, имеющих жалобы на заболевания гениталий, а также метода самоконтроля здоровья с помощью «Календаря Вашего здоровья», применяемого в учреждениях общей лечебной сети.

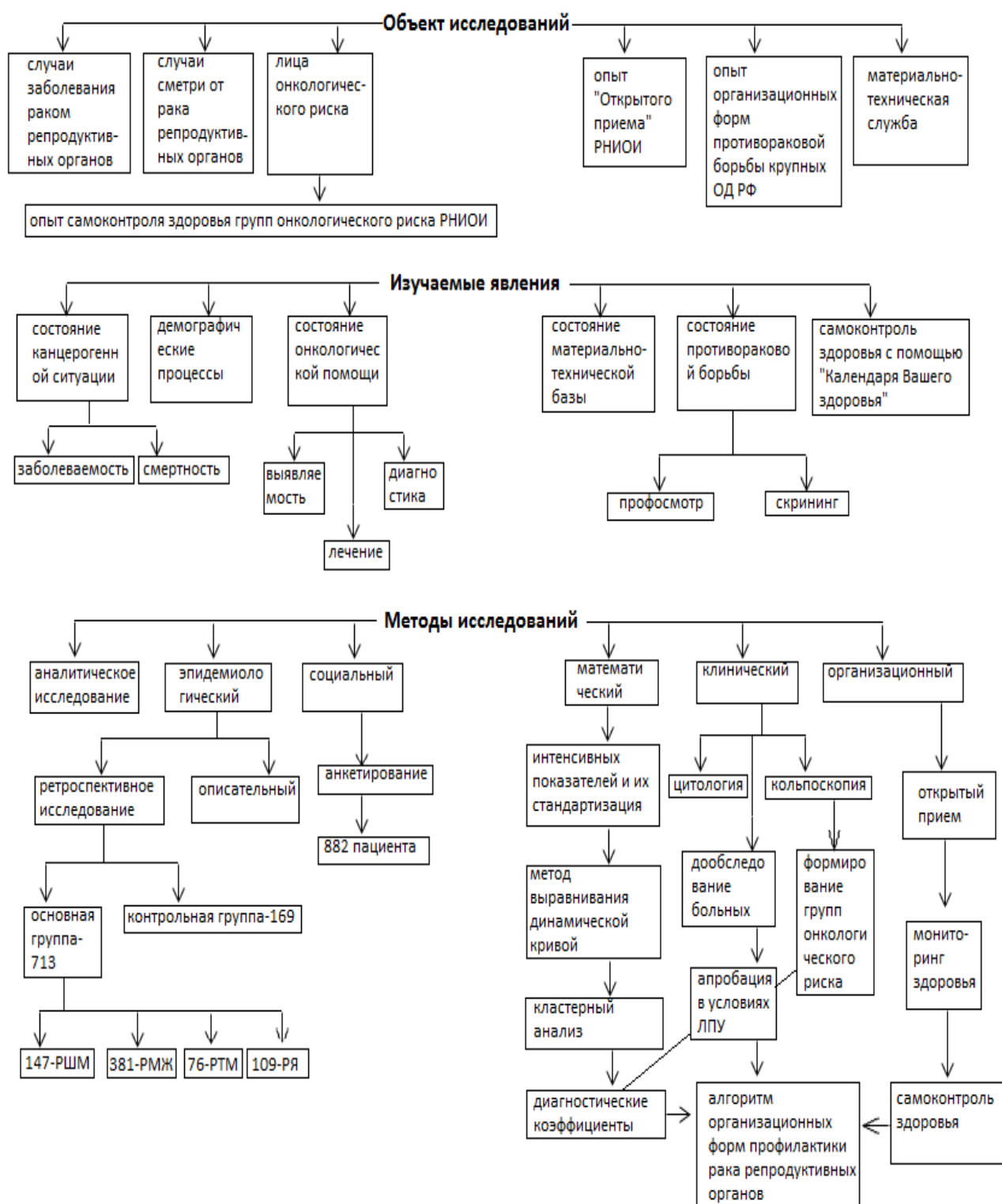


Рисунок 2. Алгоритм исследования

**На четвертом этапе** для уточнения региональных особенностей факторов риска заболевания ЗНО четырех изучаемых локализаций, а также их диагностических коэффициентов, проведено ретроспективное исследование 713 случаев злокачественных заболеваний репродуктивной системы и молочных желез женщин.

**На пятом этапе** исследования разработан алгоритм организационных форм профилактики злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез.

Описательная часть эпидемиологического исследования проведена на основе сплошного, по полноте, охвата текущего статистического наблюдения всех случаев, изучаемых ЗНО женской репродуктивной системы (ЗНО: шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез) и смерти от них среди всего населения Республики, в период с 2002 по 2017 гг. Изучены все компоненты онкологической помощи населению в целом, которая осуществлялась на базе сложившейся онкологической службы и в общей лечебной сети Республики Ингушетия.

Материал эпидемиологического исследования – данные о заболеваемости злокачественными опухолями основных локализаций женских половых органов (шейки матки, тела матки, яичников) и молочных желез в Республике Ингушетия за период с 2002 по 2017 гг.

Для оценки эффективности оказания онкологической помощи населению Республики Ингушетия проведен анализ состояния онкологической помощи (онкодиспансера, отделений, количества специализированных коек, кабинетов, числа врачей-онкологов). Уточнена обеспеченность населения специализированными койками и врачами-онкологами (на 10 тыс. населения). Также проведена оценка эффективности работы морфологического центра. Показатели онкологической помощи населению рассматривались по стандартным параметрам, а именно: выявление злокачественных опухолей в I и II стадиях; удельный вес ЗНО IV стадии, а также III стадии (при визуальных локализациях); уровень одногодичной летальности; доля женщин, проживших 5 лет и более (среди состоявших на учете) после установления диагноза.

Оценка показателей производилась на основании данных общенациональной статистики и в сравнении с аналогичными показателями работы онкологических

учреждений России и, конкретно, Южного и Северо-Кавказского Федеральных округов. В связи с тем, что категориями оценки качества работы (на основании онкологических стандартов) могут служить основные показатели онкологической помощи, изучаемые в сравнении с показателями предыдущего года, для выявления общей тенденции, были проанализированы показатели за 2002 – 2007 гг. (до внедрения в работу онкологической службы Республики технологии «Открытого приема» женского населения) и с 2012 по 2017 гг. – (после внедрения в работу онкологической службы Республики технологии «Открытого приема» женского населения).

Для расчета показателей заболеваемости, распространенности, морфологической верификации диагноза, показателя распространенности опухолевого процесса («стадийность») были использованы данные ежегодной формы государственного статистического наблюдения по онкологии №35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2001 – 2017 гг. и №7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» за 2001 – 2017 гг. по Республике Ингушетия. Показатели смертности от злокачественных новообразований рассчитывались исходя из данных Росстата (формы №5 «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»). Расчет показателей проводился, используя данные органов статистики РФ о среднегодовой численности населения Республики Ингушетия. Данные о случаях заболевания злокачественными новообразованиями в административных районах Республики были получены из базы данных регионального сегмента федерального ракового регистра. Изучение особенностей распространения частоты злокачественных опухолей и смертности от них по региону проводилось среди женщин по Республике в целом, а также в каждом районе.

По результатам исследования был разработан адаптированный подход к технологии «Открытого приема», который прошел этап организационного эксперимента в 2006 году на территории РИ, произведена апробация диагностических карт с последующим внедрением организационной технологии в систему оказания помощи женщинам в республике. Нами разработан модифицированный «Календарь Вашего здоровья», адаптированный для

женщин, проживающих в условиях Ингушетии (с учетом особенностей их образа жизни и менталитета).

Анкетный опрос среди женщин, обратившихся к врачу-онкологу, проведен по специально разработанной анкете, единой для всех локализаций ЗНО, которая включала 78 признаков с 303 градациями, обеспечивающих полную информацию по каждой локализации в основной группе и в группе сравнения. Основная группа составила 713 женщин, группа сравнения составила 169 человек. Общее количество опрошенных составило 882 пациентки.

Анализ анкетных данных вначале произведен отдельно по локализации опухолевого процесса, с расчетом доли каждого признака. Для сравнения с контрольной группой для каждого признака рассчитывался  $\chi^2$  ( $p \leq 0,05$ , если  $\chi^2 \geq 3,84$ ). Затем проводилась сравнительная оценка факторов по четырем локализациям ЗНО, что позволило объективно выделить как индивидуальные ведущие факторы, так и общие параметры для всех четырех групп онкологических пациентов. Различия в величине сравниваемых показателей считались статистически достоверными при вероятности безошибочного прогноза  $p < 0,05$ .

Для оценки достоверности связи мы вычисляли критерий  $\chi$ -квадрат, а сила связи оценивалась показателем Чупрова:

$$K = \sqrt{\frac{\chi^2}{N \sqrt{(a-1)(b-1)}}},$$

где  $K$  – показатель силы связи;  $\chi^2$  – критерий Пирсона;  
 $a$  – число классов распределения по первому признаку;  
 $b$  – число классов распределения по второму признаку;  
 $N$  – объем выборки.

Процедура статистической обработки полученных данных проводилась на персональном компьютере IBMPC/AT с использованием пакета прикладных программ Statistica 6.0 и электронных таблиц Excel 2003. Достоверность различий между количественными показателями вычисляли по критерию  $t$  – Стьюдента. Для сравнения качественных параметров применяли точный критерий Фишера (критерий  $\chi^2$ ). Суждение о наличии связи заболевания с

признаком принималось с вероятностью 95% при  $\chi^2 > 3,84$  ( $p < 0,05$ ) и с вероятностью 99% при  $\chi^2 > 6,63$  ( $p < 0,01$ ).

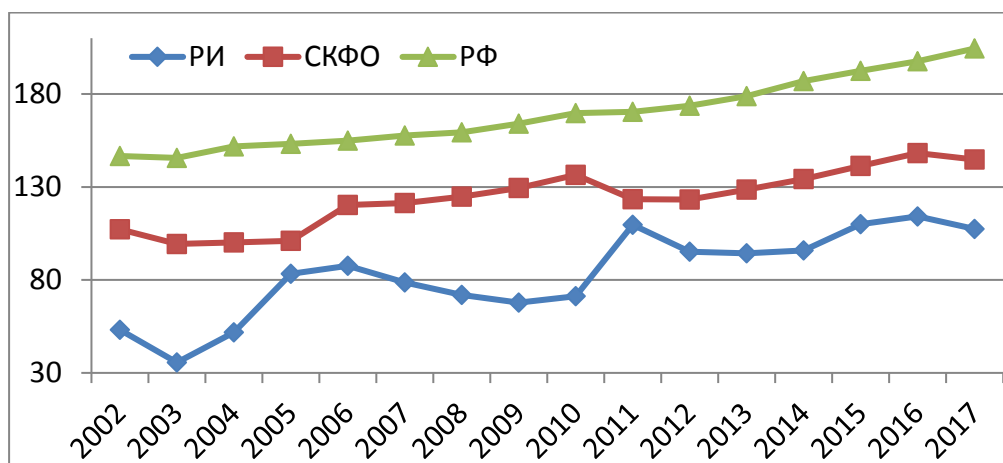
На следующем этапе анализа полученных данных для оценки информативности каждого признака и его градации был использован математико-статистический метод «кластерный анализ». Как известно, чем выше его величина, тем он эффективнее для диагностических целей. Важной информационной характеристикой градации признака служит диагностический коэффициент, который получен для каждой локализации опухолевого процесса. ДК могут иметь разные знаки, что отражает приближение решения к одной из альтернативных версий. Принцип принятия решения на основании прогностической таблицы состоит в суммировании коэффициентов, соответствующих вариантам ответа конкретного обследуемого, и сравнения результата с выбранным уровнем порогового значения. По сумме были определены баллы отбора лиц в три группы:

- 1. с риском заболевания ЗНО данной локализации;**
- 2. с отсутствием риска возникновения ЗНО данной локализации;**
- 3. группа неопределенности (подлежит динамическому наблюдению).**

Для внедрения в учреждения практического здравоохранения эти критерии были оформлены в виде диагностических карт по каждой изученной локализации.

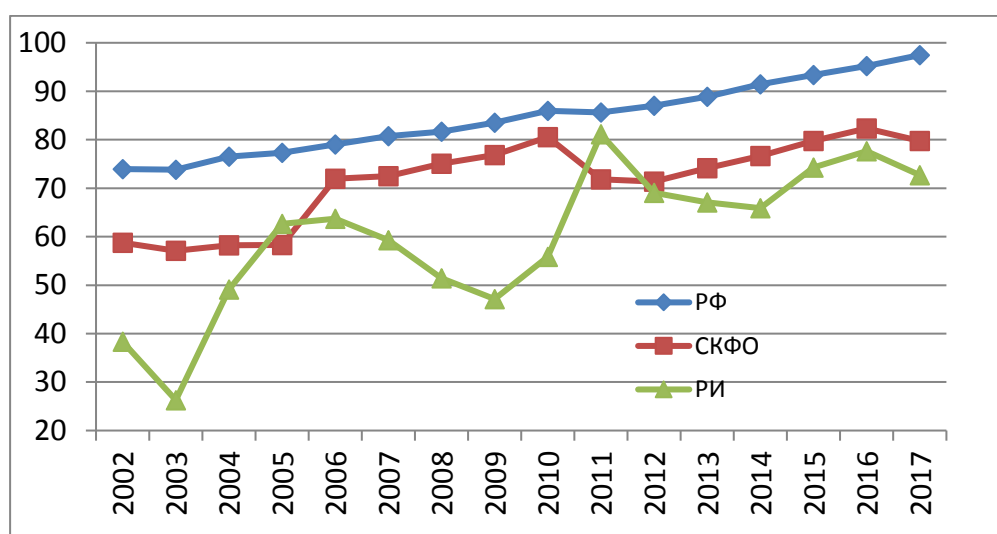
*В третьей главе «Эпидемиологическая ситуация по злокачественным новообразованиям женских репродуктивных органов в Республике Ингушетия, за период с 2002–2017 гг.»* проведенный анализ показателей заболеваемости и смертности показал, что в Республике Ингушетии ЗНО шейки матки (ЗНОШМ) занимает 3 место, в РФ 6-е, ЗНО тела матки (ЗНОТМ) 5 место, в РФ 3-е, ЗНО яичников (ЗНОЯ) 8-е место в РФ 7-е. Через 10 лет, в 2017 г. структура заболеваемости женщин ЗНО несколько меняется и в РФ и в РИ, при том, что 1 место также продолжает занимать ЗНОМЖ, в РИ ЗНОШМ занимает 7-е место, уступая ЗНО яичника (4-е место) и ЗНО тела матки (6-е место). За период 2002-2017 гг. отмечается рост «грубого» на 100 тыс. женского населения показателя заболеваемости ЗНО репродуктивных органов и молочных желез и составил для

женщин старше 20 лет 107,4 в РИ. Прирост показателя заболеваемости за 16 лет составил 126% (по сравнению с СКФО 44,4%, РФ 41,1%) (рис.3).



**Рисунок 3.** Динамика показателя заболеваемости ЗНО репродуктивных органов женщин и молочных желез старше 20 лет в РФ, СКФО и РИ («грубый» показатель на 100 тыс. женского населения соответствующего возраста)

В 2017 г. уровень стандартизованного (по мировому стандарту возрастного распределения численности населения) показателя заболеваемости женщин ЗНО репродуктивных органов и молочных желез составил в РИ 72,7 на 100 тыс. женского населения. За 16-летний период также показан рост заболеваемости ЗНО репродуктивных органов и молочных желез, прирост показателя в РИ составил 90,2% (рис.4).



**Рисунок 4.** Динамика стандартизованного по мировому стандарту возрастного распределения населения показателя заболеваемости ЗНО репродуктивных органов женщин на 100 тыс. женского населения.



Значительное превышение показателя прироста в РИ, наиболее вероятно, может быть связано с улучшением выявления ЗНО репродуктивных органов и молочных желез у женщин и внедрением системы ракового регистра для учета ЗНО.

Наиболее выраженный рост стандартизованного показателя заболеваемости в РИ наблюдается при ЗНОЯ – 126,1%, за десятилетие показатель вырос с 4,5 до 8,0 (по сравнению с СКФО 1,6%). Территориальное распределение случаев злокачественных новообразований изучаемых локализаций рассматривались в те же временные периоды, наиболее часто они встречаются в Назрановском и Сунженском районах, реже - в высокогорном Джейрахском районе. Возможно, это связано как с редкой частотой выявления патологии в данных районах, так и с недоучетом заболевших (в связи с отдаленностью местожительства для своевременного обращения к гинекологу или с учетом менталитета в отношении женщин, которые наиболее укоренены в этих условиях проживания) (табл.1).

**Таблица 1** - Заболеваемость ЗНО шейки матки, тела матки, яичника и молочных желез в районах Республики Ингушетия, в среднем за 2002–2007 гг. (на 100 тыс. населения)

<b>Территория</b>	<b>ЗНОШМ</b>	<b>ЗНОТМ</b>	<b>ЗНОЯ</b>	<b>ЗНОМЖ</b>
Назрановский район	5,8	4,6	3,8	25,8
Малгобекский район	2,2	1,8	1,6	12,2
Сунженский район	4,2	2,6	2,4	18,2
Джейрахский район	1,0	0,6	0,4	1,8

ЗНО молочных желез стабильно занимают первое место в структуре смертности женщин от ЗНО в РИ в наблюдаемый период. Динамика по возрастным показателям смертности от изучаемых ЗНО, показала значительное возросшие значения показателя смертности женщин от ЗНО молочных желез в старших возрастных группах (табл.2).

**Таблица 2** - Динамика повозрастных показателей смертности от ЗНО шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез в РИ в 2002-2007гг, 2012-2017гг.

Возраст	0-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85-
<b>1 период</b>													
ЗНОМЖ	0,3	2,5	6,9	16,4	29,9	32,8	33,7	28,2	38,2	32,8	14,6	26,4	0,0
ЗНОШМ	0,0	0,0	0,9	3,7	9,2	8,6	15,3	12,5	8,8	12,3	14,6	39,6	0,0
ЗНОТМ	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3	5,2	0,0	9,4	2,9	16,4	7,3	0,0	0,0
ЗНОЯ	0,0	0,0	0,0	1,8	1,2	1,7	9,2	3,1	11,7	0,0	0,0	0,0	11,3
<b>2 период</b>													
ЗНОМЖ	0,2	1,6	4,1	11,7	15,4	33,8	29,3	69,5	50,8	47,2	63,1	72,8	102,9
ЗНОШМ	0,1	0,8	0,0	0,0	5,5	9,3	2,9	13,5	3,9	17,2	4,5	0,0	17,2
ЗНОТМ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,2	7,3	0,0	7,8	8,6	13,5	0,0	34,3
ЗНОЯ	0,1	0,8	1,0	2,1	5,5	2,3	5,9	11,2	0,0	21,5	13,5	18,2	0,0

Наибольшее количество умерших от ЗНО репродуктивных органов отмечается в Назрановском районе. Среди локализаций на первом месте находится смертность от ЗНО молочных желез. В результате анализа мы получили несоответствие в статистической информации по изучаемым районам РИ, а ничем не объяснимая картина в тенденциях (временных и возрастных) показателей свидетельствуют о недостатках не только учета онкологической информации, но и в организации онкологической помощи.

При сравнении различных показателей за два периода 2002-2007 и 2012-2017 гг. отмечается тенденция к повышению достоверности показателей, улучшению системы оказания онкологической помощи, налаживанию системы учета ЗНО. Низкие показатели выявления ЗНО визуальных локализаций в сравнении с аналогичными показателями по СКФО и РФ в целом свидетельствуют о недостаточном внимании гинекологической службы к выявлению ЗНО репродуктивных органов и молочных желез в Республике.

Низкие показатели смертности в динамике имеют тенденцию к увеличению, что свидетельствует о налаживании передачи информации об умерших пациентах в функционирующий в РИ раковый регистр.

*В четвертой главе «Факторы риска развития злокачественных новообразований женских репродуктивных органов и молочных желез в Республике Ингушетия»* выделены 19 диагностических коэффициентов, необходимых врачу для ориентации при диагностике ЗНО репродуктивных органов всех локализаций и ЗНО молочных желез. Так, характерным для всех локализаций является развитие заболевания чаще в возрасте 40–49 лет и 50–59 лет. Наиболее значим этот признак для ЗНО шейки матки (ДК=2,1 и 3,3 соответственно). Склонность к злокачественным новообразованиям имеют в основном лица со средним образованием и домохозяйки. С учетом национальной принадлежности ЗНО репродуктивных органов чаще страдают чеченки-беженки, что особенно характерно для ЗНОШМ (ДК=3,2). Также для ЗНОШМ характерен возраст наступления менопаузы в 50–59 лет (ДК=5,18), ранний возраст появления либидо (до 13 лет) (ДК=3,79) и нерегулярная половая жизнь (ДК=1,15). Для выявления ЗНОТМ имеют значение такие факторы, как ранний возраст для вступления в брак (до 18 лет) и нерегулярный характер менструации (ДК=3,12). Дисфункциональные кровотечения в климактерическом периоде более типичны при ЗНОЯ и ЗНОТМ (ДК=6,9 и 6,3 соответственно). Высокие показатели диагностических коэффициентов при большом количестве беременностей (более 10) характерны для ЗНОЯ и ЗНОТМ (ДК=5,4 и 5,3 соответственно). Также имеет значение ранний возраст абортов для ЗНОТМ и ЗНОМЖ (ДК=2,13 и 2,34 соответственно) и боли в области репродуктивных органов при ЗНОШМ и ЗНОТМ (ДК=1,18 и 1,11 соответственно). Высокий показатель диагностического коэффициента имеют перенесенные ранее гинекологические операции. Особенно это типично при ЗНОТМ (ДК=4,5). Ожирение, как фактор риска, более значимо при ЗНОТМ (ДК=4,2) и ЗНОМЖ (ДК=2,9). Оценка психологического фактора показала, что для всех изучаемых локализаций общими являются бессонница, апатия, плаксивость.

Таким образом, представленные выше общие факторы могут служить ориентиром, как при профилактических осмотрах, так и при обращении женщин

к медработникам за первичной медико-санитарной помощью с целью отбора в группу риска.

*В пятой главе «Анализ показателей деятельности и ресурсного обеспечения медицинских организаций онкологического профиля Республики Ингушетия»* показано, что до 2002 года диспансеризация женщин с ЗНО в республике не велась. Сбор и обработка основных форм государственной статистики, и передача их в Федеральное статистическое наблюдение началось с 2002 года. До 2017 года в РИ отсутствовало специализированное медицинское учреждение, оказывающее онкологическую помощь, т.е. республиканский онкологический диспансер (открыт в 2017 году). До настоящего времени в РОД нет патоморфологической лаборатории. Цитологические исследования в регионе проводятся только с 2007 года. Несмотря на положительную динамику в верификации онкологических заболеваний, РИ остается отстающей по всем ЗНО репродуктивных органов и молочных желез, по сравнению с аналогичными показателями по РФ и СКФО.

В РИ самые высокие показатели запущенности, т.е. высокая доля пациенток в III–IV стадиях заболевания, в значительной степени обусловлены не только поздним обращением женщин, но и объективными трудностями проведения диагностики.

За период с 2002г. по 2017г. наметилась положительная тенденция к снижению одногодичной летальности при ЗНОЯ, некоторая стабилизация показателя при ЗНОМЖ и повышение показателя при ЗНОШМ и ЗНОТМ. Среди территорий СКФО доля умерших в течение первого года после установления диагноза ЗНОМЖ и ЗНОТМ в Республике Ингушетия наиболее высокая. Отношение показателя одногодичной летальности к показателю запущенности в РИ по некоторым ЗНО больше 1, т.е. показатель одногодичной летальности превышает показатель выявления ЗНО в IV стадии опухолевого процесса, чаще всего указывает на ошибки в определении распространенности ЗНО.

В РИ происходит укрепление специализированной онкологической службы, что отражается на показателе накопления контингентов пациентов ЗНО,

находящихся на диспансерном учете. За десятилетие (2007–2017гг) абсолютное число больных, состоящих под диспансерным наблюдением с онкологической патологией женских репродуктивных органов и молочных желез на конец отчетного года, возросло на 130% с 519 до 1169 человек в 2017г.

Для всех изучаемых локализаций на протяжении всего периода исследования показатель распространенности ЗНО женских репродуктивных органов имеет значительно меньший уровень показателя по сравнению с РФ и СКФО (контингент пациентов ЗНО молочных желез, шейки матки, тела матки и яичника на 100 тыс. женского населения). Такая ситуация может быть объяснена недостатками организации учета онкологических пациентов и недостаточной «прослеженностью» пациентов. Помимо трудностей в диагностике и лечении ЗНО, в том числе и женской репродуктивной сферы, в Республике отмечается и значительные трудности в регистрации ЗНО. За исследуемый период отмечается позитивные тенденции к повышению достоверности учета ЗНО репродуктивной системы женщин, в том числе и за счет усиления Республиканского онкологического диспансера, организации сети смотровых кабинетов, новых организационных технологий в выявлении онкологической патологии у женщин.

*В шестой главе «Разработка организационных форм развития онкогинекологической помощи женскому населению в Республике Ингушетия»* показаны результаты проведенного в 2006 году организационного эксперимента внедрения технологии «Открытого приема» в Республике Ингушетия. Данный оригинальный подход методологически связан с совершенствованием профилактических мероприятий. Он способствует решению вопросов по формированию групп повышенного риска (по тому или иному биологическому признаку), по предупреждению несвоевременной явки к специалистам (при слабой посещаемости профилактических осмотров), по коррекции низкого процента охвата медицинскими мероприятиями неорганизованного населения. В результате минимизируются имеющиеся трудности и препятствия на пути к высококвалифицированному специалисту и обеспечивается возможность

оказания квалифицированной помощи женскому населению (в период становления официальной онкогинекологической помощи в Республике).

«Открытый прием» женского населения был организован в третью субботу каждого месяца в ИРКБ. Прием вели два врача-онкогинеколога и врач-маммолог. Специально обученной медицинской сестрой посетителям для заполнения выдавалась «Карта прогностических диагностических коэффициентов», разработанная на основе ретроспективного исследования для всех локализаций ЗНО репродуктивных органов и молочных желез, которые далее передавались врачу.

С целью лучшей организации «Открытого приема» был проведен комплекс мероприятий, а именно даны объявления по городу, в ИРКБ, РП и других медицинских организациях.

В течение 2006 г. на «Открытый прием» обратилось 332 женщины. Из них 184 (55,4%) проживали в городе, а 148 (44,6%) – в сельской местности. Чаще обращались женщины в возрасте 30–39 лет (146 человек или 44%). В возрасте 20–29 лет было 105 пациенток (32%), 40–49 лет - 81 женщина (24%).

В результате обследования из 332 женщин в группу онкологического риска были включены 200 человек (60,2%). Основным критерием формирования групп онкологического риска, кроме осмотра гинеколога, явились таблицы диагностических коэффициентов по ЗНО шейки матки, тела матки, яичников, молочных желез.

Из женщин, обратившихся на «Открытый прием», у 17 (5,1%) были выявлены злокачественные новообразования, у 63 (19%) – доброкачественные. У 120 женщин (36%) были выявлены воспалительные заболевания. Патологии не выявлено у 132 человек (39,8%).

В исследуемых группах женщин преобладали доброкачественные новообразования и воспалительные заболевания органов малого таза (у 183 женщин (55,1%) из 332 человек). Злокачественные новообразования диагностированы у 17 женщин (5,1%), в том числе у 6 с диагнозом ЗНО тела матки, у 4 – шейки матки, у 3 – яичников и у 4 женщин – ЗНО молочных желез.

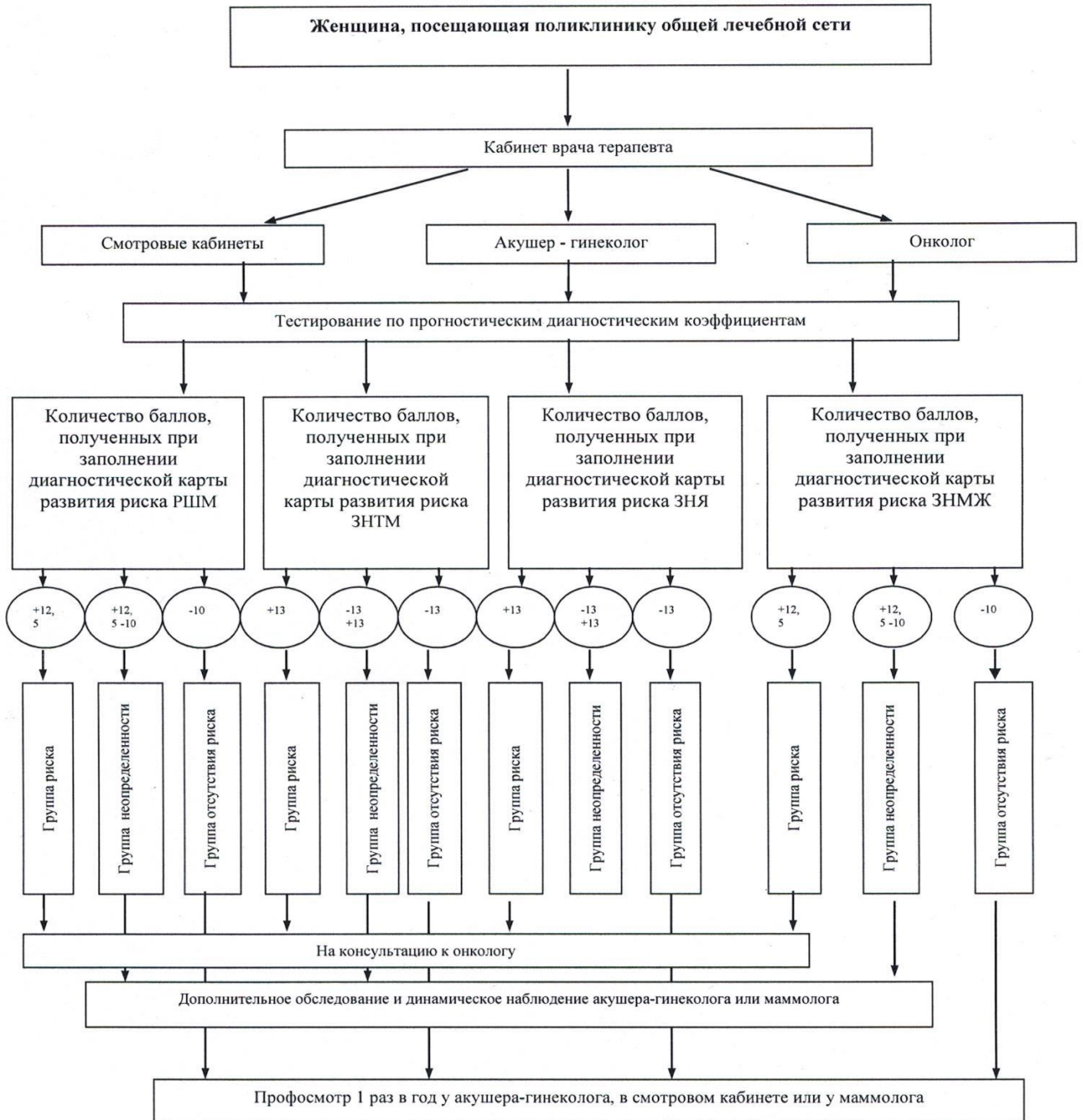
При окончательном установлении стадии процесса у этих женщин констатировано, что из 6 человек, с ЗНОТМ, I–II стадии были у 4, III–IV стадии – у двух. Среди 4 пациенток с диагностированным ЗНОШМ, I–II стадия установлена у двух человек, III–IV стадия также у двух женщин. При ЗНОЯ (три женщины) I стадия установлена у одной больной, III–IV стадии выявлены у двух пациенток. При ЗНОМЖ (4 женщины) I–II стадию имели двое, так же, как и III–IV стадию. Таким образом, выявлено 8 случаев запущенных случаев ЗНО. Начальные стадии диагностированы у 9 пациенток. Из 63 (19%) женщин с выявленными доброкачественными новообразованиями у 27 диагностированы новообразования яичников (кисты, кистомы, фибромы), из которых в 21 наблюдении были ретенционные образования. Доброкачественные образования тела матки диагностированы у 27 женщин, из которых у 21 выявлена миома матки, у 6 женщин – эндометриоз и полипы эндометрия. У трех женщин выявлены полипы цервикального канала и еще у трех – эктопии шейки матки. Фиброаденомы молочных желез диагностированы также у трех женщин.

Проведённый анализ основных мотиваций обращения женщин на «Открытый прием» показал, что: удобное время приема (38%); желание беспрепятственно проконсультироваться по проблемам здоровья в семье у специалиста высокой квалификации (24%); в близком окружении имелись случаи заболевания ЗНО и летальные исходы от них (12%); недоверие к врачам по месту жительства, у которых женщина наблюдается длительное время (16%) и канцерофобия (9%) были самыми распространенными.

Следующим этапом исследования явилась разработка технологии мониторинга состояния здоровья с помощью «Календаря Вашего здоровья».

Календарь предоставлялся специально подготовленной медицинской сестрой, которая беседовала с пациенткой по отраженным в нем вопросам. При наличии неблагоприятного фактора или обнаружении какой-либо жалобы медицинская сестра вносила соответствующие отметки в графы Календаря. В результате создавался индивидуальный Календарь, который передавался врачу на приеме для анализа, а затем возвращался пациентке. Врач, изучив

индивидуальный «Календарь Вашего здоровья», в соответствии с жалобами, указанной симптоматикой, привычках или информацией о неблагоприятном образе жизни, направлял женщину на дообследование для уточнения состояния здоровья и установления окончательного диагноза.



**Рисунок 5-**Алгоритм маршрутизации групп повышенного онкологического риска развития злокачественных новообразований тела матки, шейки матки, яичников и молочных желез

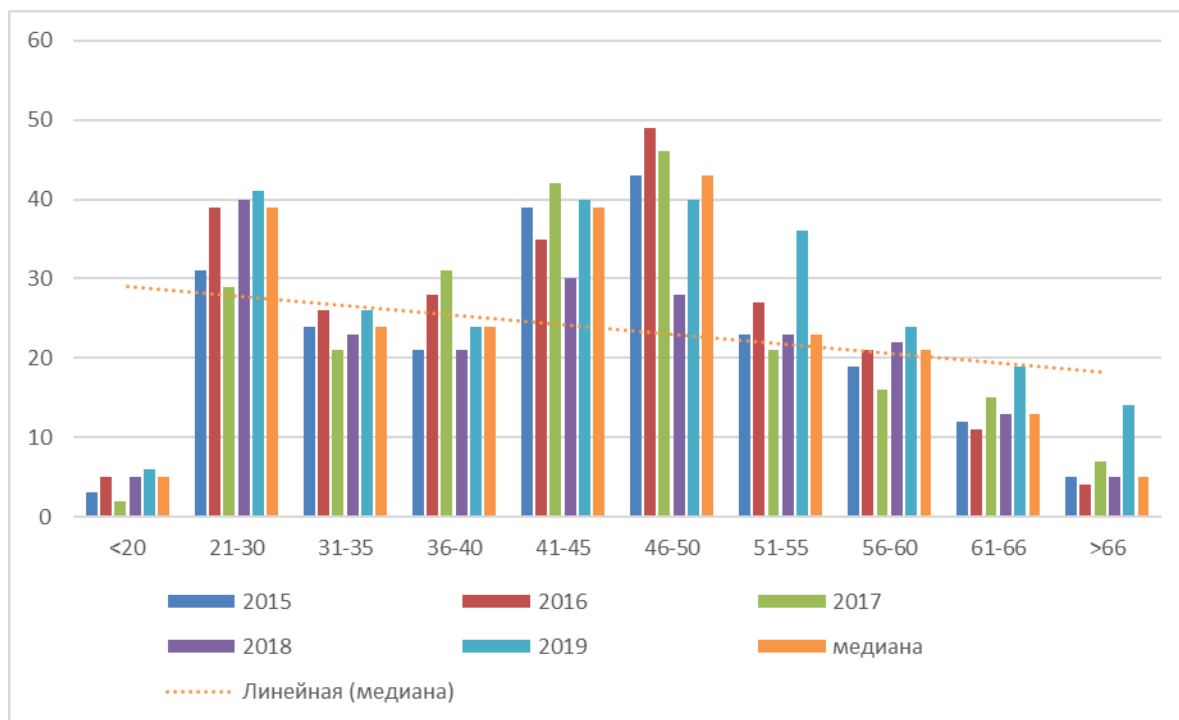


Всего было выдано 178 «Календарей Вашего здоровья». Через 3–6 месяцев с заполненной еженедельной динамикой отметок обратились на «Открытый прием» населения, 32 женщины (18%). После осмотра врача, а также с учетом заключения динамического наблюдения, 12 женщин (7%) были направлены на стационарное лечение в гинекологическое отделение и две пациентки с фиброаденомами молочных желез, были направлены в РОД. Таким образом, Карты прогностических диагностических коэффициентов, помогают медицинским работникам квалифицированно ориентироваться в отборе групп риска по ЗНО шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез и своевременно определиться с тактикой дальнейшего клинического обследования.

В результате нами разработана система маршрутизации женщин, приходящих на прием в первичную медико-санитарную службу с жалобами и без них на состояние репродуктивных органов и молочных желез. В представленной системе предусмотрено использование прогностических диагностических коэффициентов факторов риска заболевания ЗНОШМ, ЗНОТМ, ЗНОЯ и ЗНОМЖ (рис.5).

Начиная с 2015 года технология «Открытого приема», была внедрена в Республике Ингушетия как форма диспансеризации женщин. За исследуемый период с 2015 по 2019 годы на «Открытый прием» обратилось 1174 женщины в возрасте от 20 до 70 лет (рис.6).

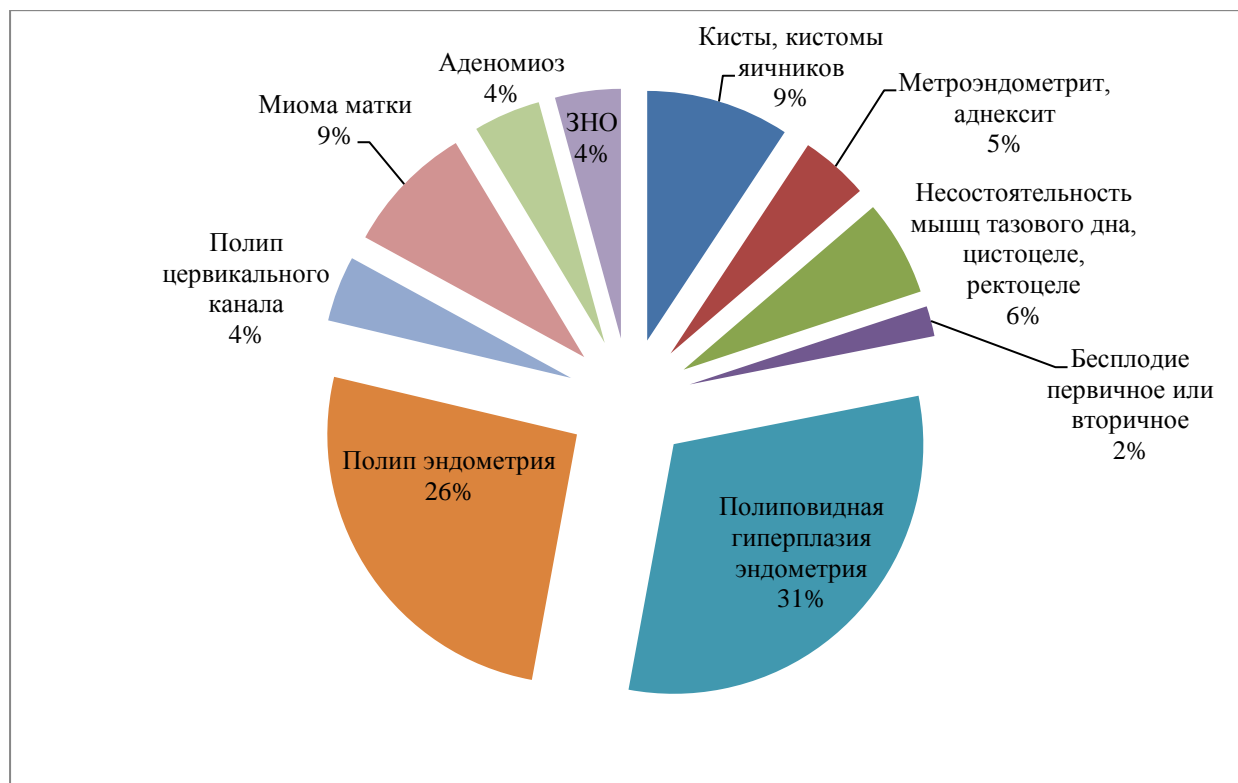
Наименьшее количество женщин обратилось в возрасте моложе 20 лет. Начиная с 21-летнего возраста, обращаемость женщин возрастает не только с возрастом, но и по годам наблюдения. Наиболее выраженное увеличение абсолютного показателя обратившихся женщин наблюдается в возрастной группе старше 50 лет, что с нашей точки зрения, является позитивным фактором, т.к. развитие ЗНО репродуктивных органов (особенно ЗНОМЖ) наблюдается у женщин именно этой группы.



**Рисунок 6.** Распределение женщин по возрастным группам, обратившиеся на «Открытый прием» с 2015 по 2019 годы.

Анализ распределения пациенток по диагнозам показал закономерность увеличения пациентов к 2019 г. с рядом фоновых и злокачественных заболеваний: полиповидная гиперплазия эндометрия; полипы цервикального канала; кисты, кистомы яичников; ЗНО. Так же имеется тенденция к снижению количества пациенток с другими заболеваниями, такими как: метроэндометрит, аднексит, аденомиоз. В остальных группах количество пациентов колебалось от одного года к другому, что не дает возможности выявить тенденцию к росту или убыванию количества пациентов с тем или иным заболеванием (рис.7).

В зависимости от выявленной патологии пациенты были направлены на дообследование или лечение. Анализ проведенного лечения показал рост количества проведенных гистероскопий + РДВ в 2015г. – 137, в 2019г. – 166 соответственно. Остальные методы лечения имеют приблизительно одинаковое количество применений на протяжении всех лет наблюдения. За 2015–2019 гг. было выявлено 50 женщин с подозрением на ЗНО различных локализаций, впоследствии диагноз верифицирован морфологически, пациентки с ЗНО составили 4,3% от общего количества принятых пациенток.



**Рисунок 7-** Долевое распределение заболеваний среди всех случаев обращения женщин на «Открытый прием» за 2015-2019 гг. (n=1174)

В заключение исследования нами проведена оценка внедренной организационной технологии «Открытого приема» с использованием «Календаря здоровья», карт диагностических коэффициентов для формирования групп риска ЗНО на территории республики Ингушетии за 2015- 2019 годы. Общее количество обратившихся женщин и прошедших через технологию «Открытого приема» за все время исследования составила 1506 женщин, из них 332 обследованы на этапе организационного эксперимента в 2006 году и 1174 женщины обратились на прием в течение 2015 – 2019 гг. Общее количество наблюдаемых в исследовании составило 2 288 женщин.

## ВЫВОДЫ

1. За период 2002-2017гг. отмечается рост «грубого» на 100 тыс. женского населения показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями репродуктивных органов и молочных желез и составил для женщин старше 20 лет 107,4 в Республике Ингушетия. Прирост показателя заболеваемости за 16 лет составил 126% (по сравнению с СКФО 44,4%, РФ 41,1%).

2. В 2017г. уровень стандартизованного (по мировому стандарту возрастного распределения численности населения) показателя заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями репродуктивных органов и молочных желез составил в РИ 72,7 на 100 тыс. женского населения. За 16-летний период также показан рост заболеваемости злокачественными новообразованиями репродуктивных органов и молочных желез, прирост показателя в регионе составил 90,2%. В Республике Ингушетии злокачественные новообразования шейки матки занимает 3 место, тела матки 5-е место, яичников 8-е место. Через 10 лет, в 2017г. структура заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями меняется: 1-е место занимают новообразования молочных желез, новообразования шейки матки занимает 7-е место, уступая новообразованиям яичников (4-е место) и телу матки (6-е место).

3. Выявлена низкая доля показателя активного выявления онкологических заболеваний репродуктивной системы женщин за исследуемый период (с нулевого значения в 2002г.) в 2017 г. составил для злокачественных новообразований шейки матки 47,1% (РФ 42,3%, СКФО 26,0%), тела матки 19,1% (РФ 29,1%, СКФО 19,5%) и для яичников 12,0, 18,4% и 12,5% соответственно. Особенно низким остается показатель активного выявления злокачественных новообразований молочных желез - 27,2%, среднее по РФ 43,5%, СКФО 31,6%, являющейся визуальной локализацией, что потребует дополнительных программ работы с врачами первичной медико-санитарной службы.

4. За период с 2002г. по 2017г. наметилась положительная тенденция к снижению одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях яичников (27,3 в 2002г. и 3,9 в 2017г.), некоторая стабилизация показателя при злокачественных новообразованиях молочных желез (23,7 в 2002г. и 10,7 в 2017г.), при злокачественных новообразованиях шейки матки (33,3 в 2002г. и 18,2 в 2017г.) и повышение показателя одногодичной летальности тела матки (27,3 в 2002г. и 30,0 в 2017г.). За анализируемый период выявлено укрепление онкологической службы, так как абсолютное число больных, состоящих под

диспансерным наблюдением с онкологической патологией женских репродуктивных органов и молочных желез на конец отчетного года, возросло на 130% с 519 до 1169 человек в 2017г.

5. Установлены факторы риска развития злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез: возрастная группа женщин в 40-49 и 50-59 лет характерна для всех локализаций, особенно для злокачественных новообразований шейки матки (диагностический коэффициент 2,1 и 3,3 соответственно); лица со средним образованием и домохозяйки (диагностический коэффициент 3,2); ранний возраст вступления в брак – до 18 лет (диагностический коэффициент 2,82), нерегулярный тип менструации, особенно при злокачественных новообразованиях тела матки (диагностический коэффициент 3,12), дисфункциональные кровотечения в климактерическом периоде при злокачественных новообразованиях яичников и тела матки (диагностический коэффициент 6,9 и 6,3, соответственно) – поздний возраст наступления менопаузы (диагностический коэффициент 5,18).

6. Для женщин Республики Ингушетия характерны: ранний возраст начала половой жизни, воспалительные заболевания шейки матки, наличие миомы матки и травм шейки матки в анамнезе, большое количество беременностей (5 – 9), поздняя менопауза (50 – 59 лет), применение механических и химических противозачаточных средств, обильные менструации, ожирение, В (III) группа крови. Социальные и национальные особенности и образ жизни РИ: основной состав женского населения составляют ингушки и чеченки, 67% из них домохозяйки. В большинстве своем женщины имеют начальное и среднее образование (85,7%). Развитие злокачественных новообразований шейки матки не связано с ВПЧ инфицированием в 15% наблюдений.

7. Система маршрутизации женщин с предраковыми и фоновыми заболеваниями для раннего выявления злокачественных новообразований репродуктивных органов и молочных желез предусматривает использование таких организационных форм, как Карты прогностических диагностических коэффициентов факторов риска развития злокачественных новообразований

шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез. На основе диагностических коэффициентов рассчитываются баллы оценки для отбора женщин в группы риска заболевания как по каждой из изученных локализаций, так и общих для всех локализаций факторов риска. Диагностические карты необходимы медицинским работникам первичного звена, у которых нет специализации по онкологии.

8. На основании проведенного исследования разработаны организационные технологии: «Отрытого приема», прогностических и диагностических коэффициентов с формированием групп риска, «Календаря Здоровья» для использования в первичном звене здравоохранения и при диспансеризации женщин. Доказана результативность разработанных и внедренных организационных технологий, что отразилось в снижении «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости и смертности по причине злокачественных новообразований репродуктивных органов (на 32,6 и 52,2% соответственно).

9. За исследуемый период с 2015 по 2019 годы на «Открытый прием» обратилось 1174 женщины в возрасте от 20 до 70 лет, выявлено 50 женщин (что составило 4,3% от общего числа принятых пациенток) с подозрением на злокачественные новообразования различных локализаций, впоследствии диагноз верифицирован морфологически. Начиная с 21-летнего возраста обращаемость женщин возрастает не только с возрастом, но и по годам наблюдения. Наиболее выраженное увеличение абсолютного показателя обратившихся женщин наблюдается в возрастной группе старше 50 лет, количество пациенток из села и города пропорционально – из села пациентки обращаются чаще.

### **ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ**

В связи с тем, что в Республике Ингушетия не сформирована полноценная онкогинекологическая и онкомамологическая помощь и не укомплектован квалифицированный состав специалистов онкологического профиля (акушеров – гинекологов и маммологов), полученные результаты исследования дают основание рекомендовать:

***на региональном уровне***

1. Сформировать штат высококвалифицированных специалистов высшего и среднего звена с подготовкой на крупных онкологических базах страны.
2. Обеспечить полноценный статистический учет злокачественных новообразований, в том числе репродуктивных органов и молочных желез.
3. Обеспечить медицинские организации цитологическими лабораториями, а также централизованной цитологической и морфологической лабораториями при Республиканском онкологическом диспансере.
4. Обеспечить населенные пункты смотровыми кабинетами для улучшения раннего выявления фоновых и онкологических заболеваний органов репродуктивной системы.
5. При посещении пациентами врачей гинекологов и онкологов онкодиспансера, женских консультаций, смотровых кабинетов и на «Открытом приеме» использовать карты индивидуального прогнозирования риска заболевания ЗНО шейки матки, тела матки, яичников и молочных желез; внедрение «Открытого приема» женского населения с целью улучшения диагностики онкологических заболеваний.
6. Для мониторинга лиц, имеющих онкологический риск, широко использовать «Календарь Вашего здоровья».
7. Вести санитарно-просветительную работы по вопросам здорового образа жизни и возможной профилактики ЗНО среди населения Республики.

***на Федеральный уровень***

8. Внедрить Программы, включающие скрининг предопухолевых и опухолевых заболеваний гениталий и молочных желез;
9. Специально разработанные организационные мероприятия профилактики злокачественных новообразований репродуктивных органов и ЗНО молочных желез, могут быть включены в программу оптимизации профилактической направленности здравоохранения на период становления онкологической службы.

**Публикации по теме диссертации в изданиях, рекомендуемых ВАК**

1. Гатагажева, З.М. О состоянии и путях улучшения специализированной помощи больным раком молочной железы в Республике Ингушетия (РИ) /З.М. Гатагажева //Известия вузов Северо-кавказский регион. Естественные науки. Спец. выпуск «Медицина». – 2006. – С. 16-19. (0,32 п.л., авт. — 0,32 п.л.)
2. Гатагажева, З.М. Оценка состояния онкогинекологической помощи женскому населению Республики Ингушетия /З.М. Гатагажева, Т.В. Шелякина, М.Г. Леонов, М.И. Евлоева, А.М. Могушков //Известия высших учебных заведений Северо-Кавказский регион. Вопросы клинической медицины. – 2012. – №3 – С.96-100. (0,32 п.л., авт. — 0,16 п.л.)
3. Шелякина, Т.В. Разработка алгоритма организационных форм становления и развития онкогинекологической помощи женскому населению Республики Ингушетия в рамках решения проблем рака репродуктивных органов /Т.В. Шелякина, З.М. Гатагажева, М.Г. Леонов, М.И. Евлоева, А.М. Могушков //Известия высших учебных заведений. Северо-Кавказский регион. Вопросы клинической медицины. – 2012. – №4 – С.118-122. (0,32 п.л., авт. — 0,10 п.л.)
4. Гатагажева, З.М. Онкоэпидемиологические аспекты определения риска развития рака молочной железы с разработкой прогностической карты диагностических коэффициентов /З.М. Гатагажева, Т.В. Шелякина, М.Г. Леонов, А.А. Канторова, А.Б. Альникин, Е.В. Титова //Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 5; URL: <http://www.science-education.ru/105-7201> (0,3 п.л., авт. — 0,10 п.л.)
5. Гатагажева, З.М. Определение риска развития рака тела матки в республике Ингушетия по прогностической карте диагностических коэффициентов /З.М. Гатагажева, Т.В. Шелякина, М.Г. Леонов, А.А. Канторова, М.И. Евлоева //Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 6; URL: <http://www.science-education.ru/106-7257> (0,3 п.л., авт. — 0,10 п.л.)
6. Гатагажева, З.М. Сравнительная оценка факторов риска заболеть раком шейки матки среди различных контингентов женского населения /З.М. Гатагажева, Т.В. Шелякина, М.Г. Леонов, А.А. Канторова //Известия высших учебных заведений Северо-Кавказский регион. Вопросы клинической медицины. – 2013. – №1. – С. 91-94. (0,25 п.л., авт. — 0,13 п.л.)
7. Гатагажева, З.М. Использование Карты прогностических диагностических коэффициентов для определения онкоэпидемиологических аспектов риска развития рака яичников /З.М. Гатагажева, В.П. Никитина, Г.А. Неродо, З.Х. Узденова, Т.В. Шелякина, З.А. Льянова, Д.О. Сапралиева //Современные проблемы науки и



- образования. – 2015. – № 2; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=21323> (дата обращения: 26.06.2020). (0,4 п.л., авт. — 0,2 п.л.)
8. Гатагажева, З.М. Определение роли онкоэпидемиологических аспектов в развитии рака шейки матки с разработкой прогностических карт диагностических коэффициентов /З.М. Гатагажева, В.П. Никитина, Г.А. Неродо, Т.В. Шелякина, З.Х. Узденова, Д.А. Гагиева, Т.Б. Имиева, Л.Н. Богатырева //Современные проблемы науки и образования. – 2015. – № 4; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=21324> (дата обращения: 26.06.2020). (0,32 п.л., авт. — 0,2 п.л.)
  9. Гатагажева, З.М. Оптимизация выявления и лечения заболеваний шейки матки, выявленных на «Открытом приеме» в Республике Ингушетия /З.М. Гатагажева, В.П. Никитина, Г.А. Неродо, М.Г. Леонов, З.Х. Узденова, Т.В. Шелякина, З.А. Льянова, Д.О. Сапралиева //Современные проблемы науки и образования. – 2016. – № 4.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24810> (дата обращения: 26.06.2020). (1,0 п.л., авт. — 0,25 п.л.) (0,44 п.л., авт. — 0,29 п.л.)
  10. Гатагажева, З.М. Внедрение новых организационных форм онкогинекологической и онкомамологической помощи женскому населению в работу республиканской онкогинекологической службы и ее результаты /З.М. Гатагажева //Социальные аспекты здоровья населения– 2018. – № 1(59). (0,63 п.л., авт. — 0,63 п.л.)
  11. Гатагажева, З.М. Заболеваемость и смертность от злокачественных заболеваний женских репродуктивных органов в Республике Ингушетия /З.М. Гатагажева, О.В. Зеленова З.Х. Узденова О.П. Грецова М.М. Гатагажева, М.С. Хациева //Социальные аспекты здоровья населения №4 2019 (68) DOI: 10.21045/2071-5021-2019-65-4-5(1,0 п.л., авт. — 0,5 п.л.)

**Публикации по теме диссертации в изданиях,  
входящих в зарубежные реферативные базы**

14. Гатагажева, З.М. Результаты внедрения новых организационных форм онкогинекологической и онкомамологической помощи женскому населению в работу региональной онкологической службы /З.М. Гатагажева, О.В. Зеленова //Профилактическая медицина –Т.1 –№5 – 2018 – С.35-45. (1,0 п.л., авт. — 0,5 п.л.)
15. Гатагажева, З.М. Внедрение новой организационной формы в работу республиканской онкологической службы по ранней диагностике рака шейки матки /З.М. Гатагажева, О.В. Зеленова //Профилактическая медицина –Т.3 –2019 – С.45-52. (0,8 п.л., авт. — 0,4 п.л.)
16. Гатагажева, З.М. Оценка информативности региональной скрининговой программы по выявлению патологии шейки матки. /З.М. Гатагажева, З.Х. Узденова,

О.В. Зеленова //Акушерство и гинекология. 2019; 7: 98-102.  
<https://dx.doi.org/10.18565/aig.2019.7.98-102>. (1,0 п.л., авт. — 0,5 п.л.)

17. Гатагажева, З.М. Организационные и экономические аспекты оптимизации программы скрининга рака шейки матки в Республике Ингушетия /З.М. Гатагажева, Г.Б. Дикке, З.Х. Узденова, Л.В. Цаллагова, О.В. Зеленова, М.М. Мисирова, Н.В. Шилова //Вопросы гинекологии, акушерства и перинатологии. 2020; 19(1): 151–157. DOI: 10.20953/1726-1678-2020-1-151-157(1,0 п.л., авт. — 0,33 п.л.)

**Список основных работ, опубликованных в других изданиях**

18. Гатагажева, З.М. Ультразвуковой метод выявления рака эндометрия /З.М. Гатагажева //Известия вузов Северо-кавказский регион. Естественные науки. Спец. выпуск «Медицина». – 2006. – С. 20-23. (0,25 п.л., авт. — 0,25 п.л.)
19. Гатагажева, З.М. Выявляемость рака шейки матки в Республике Ингушетия/ З.М. Гатагажева, М.И. Евлоева //Материалы 6 межд. научно-практической конференции «Здоровье и образование в 21 веке» 8-10 декабря 2005 – Москва, 2005. – С.163–164. (0,13 п.л., авт. — 0,09 п.л.)
21. Гатагажева, З.М. Заболеваемость и смертность от рака шейки матки в республике Ингушетия /З.М. Гатагажева, М.И. Евлоева //Сборник научных трудов ИнГУ. – Назрань, 2006. – №4. – С. 93–98. (0,44 п.л., авт. — 0,33 п.л.)
22. Гатагажева, З.М. Злокачественные новообразования гениталий и смертность от них в РИ /З.М. Гатагажева, А.С. Куштов, М.И. Евлоева //Сборник научных трудов ИнГУ. – Назрань, 2007. – №5. – С.76–86. (0,7 п.л., авт. — 0,46 п.л.)
23. Куштов, А.С. Алгоритм предварительной диагностики болезней – спутников старения А.С.Куштов, З.М. Гатагажева //Сборник научных трудов ИнГУ. – Назрань, 2008. – №6. – С.118–125. (0,5 п.л., авт. — 0,35 п.л.)
25. Гатагажева З.М. Радиохирургическое лечение фоновых заболеваний шейки матки/ З.М. Гатагажева, М.И. Евлоева //Сборник научных трудов ИнГУ г. Назрань, 2008. – №6. – С.52–56. (0,3 п.л., авт. — 0,2 п.л.)
26. Льянова, З.А. Возможности рентгеновской компьютерной томографии в диагностике воспалительных заболеваний придатков матки /З.А. Льянова, З.М. Гатагажева //Сборник научных трудов ИнГУ. – Назрань, 2008. – №6. – С.141–143. (0,25 п.л., авт. — 0,15 п.л.)
27. Куштов, А.С. Некоторые общие методологические вопросы изменения экологической среды, генома человека, патологического старения и канцерогенеза А.С.Куштов, З.М. Гатагажева //Сборник научных трудов ИнГУ. – Назрань, 2008. – №6. – С.126–133. (0,5 п.л., авт. — 0,13 п.л.)

28. Гатагажева, З.М. Онкоэпидемиологические особенности заболеваемости раком шейки матки в условиях республики Ингушетия /З.М. Гатагажева, Т.В. Шелякина, А.А. Канторова, М.Ю. Леонов //Современная онкология: достижения и перспективы развития: Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием, посвящается 30-летию СО РАМН 10-11 сентября 2009 г. – Томск, 2009. – С.49. (0,06 п.л., авт. — 0,02п.л.)
29. Шелякина, Т.В. Онкоэпидемиологические особенности заболеваемости раком шейки матки в условиях республики Ингушетия /Т.В. Шелякина, Е.В. Титова, З.М. Гатагажева //Совершенствование медицинской помощи при онкологических заболеваниях, включая актуальные проблемы детской гематологии и онкологии. Национальная онкологическая программа: Материалы научно-практической конференции с международным участием, 7 съезд онкологов, 29-30 октября 2009г. – Москва, 2009. – Т.1. – С.54–55. (0,13 п.л., авт. — 0,06 п.л.)
31. Шелякина, Т.В. Онкоэпидемиологические особенности процессов метастазирования у больных раком молочной железы /Т.В. Шелякина, Е.В. Титова, З.М. Гатагажева //Совершенствование медицинской помощи при онкологических заболеваниях, включая актуальные проблемы детской гематологии и онкологии. Национальная онкологическая программа: Материалы научно-практической конференции с международным участием, 7 съезд онкологов, 29-30 октября 2009г. – Москва, 2009. – Т.1– С.248. (0,06 п.л., авт. — 0,02 п.л.)
32. Шелякина Т.В. Роль «Открытого приема» населения высококвалифицированными специалистами в условиях отсутствия полноценной онкологической службы /Т.В. Шелякина, Г.А. Неродо, З.М. Гатагажева, М.И. Евлоева //Актуальные вопросы преканцерогенеза и злокачественных опухолей в различных климатогеографических зонах: Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 15 октября 2009 года. – Якутск, 2009. – С.9–10. (0,13 п.л., авт. — 0,04 п.л.)
33. Шелякина Т.В. Онкоэпидемиологическая оценка контингента больных раком репродуктивных органов /Т.В. Шелякина, А.А. Канторова, З.М. Гатагажева, М.И. Евлоева, Е.В. Титова //Актуальные вопросы преканцерогенеза и злокачественных опухолей в различных климатогеографических зонах: Материалы межрегиональной научно-практической конференции с международным участием. 15 октября 2009 года. – Якутск,2009 –С.10–12. (0,19 п.л., авт. — 0,06п.л.)
34. Сидоренко, Ю.С. Проблемы первично-множественных процессов у больных раком молочной железы/ Ю.С. Сидоренко, Т.В. Шелякина, Е.В. Титова, З.М. Гатагажева

- //Сибирский онкологический журнал. – 2010. – №1(37). – С.18-22. (0,32 п.л., авт. — 0,08 п.л.)
35. Шелякина, Т.В. Разработка информационных систем для оптимизации своевременного выявления рака шейки матки /Т.В. Шелякина, М. Г. Леонов, А.А. Канторова, З.М. Гатагажева //Сб. «Петровские чтения» – СПб, 2010. – С.54. (0,06 п.л., авт. — 0,02 п.л.)
36. Шелякина, Т.В. Сравнительная ретроспективная оценка частоты факторов риска заболевания раком шейки матки в различных контингентах женщин Краснодарского края, Ростовской области и Ингушской республики /Т.В. Шелякина, М.Г Леонов, А.А. Канторова, З.М. Гатагажева, М.И Евлоева //Курский научно-практический вестник «Человек и его здоровье». – 2010. – №3. – С.146-152. (0,44 п.л., авт. — 0,10 п.л.)
38. Шелякина, Т.В. Рак шейки матки в условиях Краснодарского края и Ингушской республики. Сравнительные аспекты /Т.В. Шелякина, М.Г Леонов, А.А. Канторова, З.М. Гатагажева, М.И Евлоева //Кубанский научный медицинский вестник. – 2010. – №7(121). – С.175-178. (0,25 п.л., авт. — 0,13 п.л.)
39. Шелякина, Т.В. Онкоэпидемиологические особенности заболеваемости раком шейки матки отдельных контингентов женского населения различных территорий Южного федерального округа и пути ее профилактики /Т.В. Шелякина, М.Г Леонов, А.А. Канторова, З.М. Гатагажева, М.И Евлоева //«Ученые записки» Санкт-Петербургского государственного медицинского университета имени И.П. Павлова. – 2011. –Т.ХVIII. – №1. – С.75-79. (0,31 п.л., авт. — 0,10 п.л.)
40. Гатагажева, З.М. Роль компьютерной томографии в ранней диагностике рака шейки матки /З.М. Гатагажева, З.А. Льянова, А.Б. Цороева //Сборник научных трудов ИнГУ. – Назрань, 2011. – №9. – С. 34-39. (0,4 п.л., авт. — 0,2 п.л.)
41. Узденова, З.Х. Частота патологии шейки матки при пролиферативных процессах матки /З.Х. Узденова, Ф.М. Шогенова, З.М. Гатагажева, В.А. Шаваева, Л.Х. Залиханова //Амбулаторно-поликлиническая практика - в эпицентре женского здоровья: Всероссийский Конгресс с международным участием с 20-23 марта 2012. Сб. тезисов. – Москва, 2012 – С.362-363. (0,13 п.л., авт. — 0,06 п.л.)
42. Гатагажева, З.М. Организационные формы профилактики и ранней диагностики рака женских репродуктивных органов: методическое пособие /З.М. Гатагажева, Т.В. Шелякина, М.Г. Леонов, З.Х. Узденова, Т.А. Веджижев – Назрань, 2012. –36с. (2,25 п.л., авт. — 1,13 п.л.)
43. Гатагажева, З.М. Роль эпидемиологических факторов у больных раком репродуктивных органов и молочной железы в РИ /З.М. Гатагажева,

- Л.Н. Богатырева //Международный научный институт «EDUCATIO» – 2014. – №7. –С.33-35. (0,19 п.л., авт. — 0,13 п.л.)
44. Гатагажева, З.М. Организация проведения диспансеризации и профилактического медицинского осмотра взрослого населения в Республике Ингушетия /З. Р. Аушева, Д. А. Гагиева, З. М. Гатагажева, Л. Б. Наурбиева //Инновационные технологии в науке и образовании: материалы III Междунар. науч.-практ. конф. (Чебоксары, 23 окт. 2015 г.) – Чебоксары: ЦНС «Интерактив плюс», 2015. – № 3 (3). – С. 33–34. (0,13 п.л., авт. — 0,06 п.л.)
45. Гатагажева, З.М. Пути улучшения выявления фоновых и предраковых заболеваний шейки матки /З.М. Гатагажева, З.Х. Узденова, Д.О. Сапралиева, М.М. Гатагажева //Scientific journal “Fundamentalis scientiam” (Madrid, Spain). 2016. – №1 (1). – С.36–39. (0,25 п.л., авт. — 0,13 п.л.)
46. Гатагажева, З.М. Особенности лечения гиперпластической патологии матки у многорожавших женщин, выявленных на «Открытом приеме» в Республике Ингушетия /З.М. Гатагажева, В.П. Никитина, Г.А. Неродо, М.Г. Леонов, Т.В. Шелякина, З.Х. Узденова, Д.А. Гагиева, Л.Н. Богатырева, Т.Б. Имиева //Современные проблемы науки и образования.–2016.–№3.; URL: <http://science-education.ru/ru/article/view?id=24707> (дата обращения: 26.06.2020). (0,7 п.л., авт. — 0,18 п.л.)
47. Гатагажева, З.М. Мониторинг состояния здоровья населения и медико-демографических процессов в Республике Ингушетия /Д.О. Сапралиева, З.М. Гатагажева, М.М. Гатагажева, Д.А. Гагиева //Материалы Международной научно-практической конференции «Современная медицина глазами молодых ученых» 2017г., Магас, –С.100–121. (1,37 п.л., авт. — 0,34 п.л.)
48. Гатагажева, З.М. Медико-демографическая характеристика и состояние здоровья населения Республики Ингушетия /Д.О. Сапралиева, М.М. Гатагажева, З.М. Гатагажева, Д.А. Гагиева //Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Серия: Экономика и право 2017. – №5. – С.30-38. (0,56 п.л., авт. — 0,14 п.л.)
49. Гатагажева, З.М. Опыт внедрения в работу региональной онкологической службы новых организационных форм онкогинекологической и онкомаммологической помощи женскому населению /З.М. Гатагажева, М.М. Гатагажева //Материалы XIII Международного Конгресса по репродуктивной медицине 21-24 января, 2019, Москва, 2019 –С.10–11. (0,13 п.л., авт. — 0,09 п.л.)
50. Гатагажева, З.М. Апробация скрининговой программы по выявлению патологии шейки матки в регионе /З.М. Гатагажева, Х.М. Ферзаули, Д.А. Гагиева,

- М.М. Гатагажева //Материалы XIII Международного Конгресса по репродуктивной медицине 21-24 января, 2019. Москва, –2019 –С.11-13. (0,19 п.л., авт. — 0,15 п.л.)
51. Гатагажева, З.М. Результаты региональной скрининговой программы по выявлению патологии шейки матки /З.М. Гатагажева, З.Х. Узденова, Х.М. Ферзаули, Д.А. Гагиева, М.М. Гатагажева, С.А. Гойгов //«Вестник РНЦРР» №1. 2019, 32-44. [http://vestnik.rncrr.ru/vestnik/v19/docs/gatagazhaeva\\_t1.pdf](http://vestnik.rncrr.ru/vestnik/v19/docs/gatagazhaeva_t1.pdf) (0,81 п.л., авт. — 0,27п.л.)

### СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ И УСЛОВНЫХ ОБОЗНАЧЕНИЙ

- АСУ** – Автоматизированная система управления
- ВПЧ** – вирус папилломы человека
- ВПГ** – вирус простого герпеса
- ДК** – диагностический коэффициент
- ДОЯ** – доброкачественные опухоли яичников
- ДОГВН** – диспансеризации определенных групп взрослого населения
- ЖКТ** – желудочно- кишечный тракт
- ЖЦ** – жидкостная цитология
- ЗНО** – злокачественные новообразования
- ЗНОЯ** – злокачественные новообразования яичников
- ЗНОМЖ** – злокачественные новообразования молочной железы
- ЗНОТМ** – злокачественные новообразования тела матки
- ЗНОШМ** – злокачественные новообразования шейки матки
- ЗНОЖРС** – злокачественные новообразования женской репродуктивной системы
- МАИР** – Международное агентство по изучению рака
- МО** – медицинские организации
- НО** – новообразования
- ОП** – «Открытый прием»
- ПОК** – первичные онкологические кабинеты
- ИРКБ** – Ингушская республиканская клиническая больница
- РДВ** – раздельное диагностическое выскабливание
- РНИОИ** – Ростовский научно-исследовательский онкологический институт
- РО** – Репродуктивные органы
- РОД** – Республиканский онкологический диспансер
- РП** – Республиканская поликлиника
- РТ** – Республики Татарстан
- РИ** – Республика Ингушетия
- СВПЗ** – стандартизованный по возрасту показатель заболеваемости
- СЭС** – социально-экономическая ситуация
- ТЦ** – традиционная цитология
- ФАП** – фельдшерско – акушерский пункт
- ФГБОУ ВПО** – Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего профессионального образования
- ФСГС** – Федеральная служба государственной статистики
- ХИБС** – хроническая ишемическая болезнь сердца