

УДК 618.146-006.6-618.14-006.6-616.055.2(571.61)

В.П. Гордиенко,¹

М.Ю. Константинова,²

А.Б. Максимова,²

С.С. Сахратулаева¹

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России¹

г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер»²

г. Благовещенск

РАК ШЕЙКИ И ТЕЛА МАТКИ У ЖЕНЩИН АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Злокачественные новообразования (ЗНО) репродуктивной системы являются ведущей онкологической патологией у женского населения экономически развитых стран мира. Обобщенные данные эпидемиологических, клинических, генетических и эндокринологических исследований свидетельствуют о том, что рак молочной железы, рак шейки и тела матки, рак яичников, несмотря на биологические особенности каждой опухоли, имеют общее происхождение. Вместе с тем, в рамках каждой нозологии эти новообразования весьма гетерогенны с точки зрения этиологии и клинических проявлений.

В 2015 году в целом по России учтено 24422 случая рака тела матки (РТМ) и 16710 случаев рака шейки матки (РШМ). «Грубый» показатель составил при РТМ – 31,08 о/0000, РШМ – 21,27 о/0000, а стандартизованный (мировой стандарт) – 17,570/0000, 15,010/0000, соответственно. Злокачественные новообразования органов репродуктивной системы имеют

наибольший удельный вес в общей структуре онкологической патологии среди женского населения Российской Федерации (38,9%). Рак молочной железы занимает первое место (20,9%), на третьем месте находится рак тела матки (7,7%). Причиной смерти злокачественные новообразования репродуктивной системы (рак шейки и тела матки) в 2015 году стали у 13475 женщин, что составило 1,43% от общего числа женщин, ушедших из жизни в стране от онкологических заболеваний [5].

Неравномерность заболеваемости и смертности от ЗНО на отдельных территориях Российской Федерации (РФ), связанных с рядом климатогеографических особенностей, влиянием канцерогенных и модифицирующих факторов окружающей среды, таких, как антропогенное загрязнение и профессиональные вредности, характерны и для отдельных регионов Дальневосточного федерального округа (ДФО) [4].

Амурская область с ее резко континентальным климатом, дефицитом ряда микроэлементов (ингибиторов и промоторов опухолевого роста) в окружающей среде и нарушениями их соотношений в зависимости от биогеохимического деления провинции на 3 зоны – северную, переходную и южную – представляет определенный интерес в плане изучения оказания медицинской помощи онкологическим больным с патологией женской репродуктивной системы [3].

Целью настоящей работы явилась оценка уровня территориальной зависимости и основных показателей заболеваемости и смертности от рака шейки и тела матки, что даст возможность разрабатывать более эффективные меры по дальнейшему совершенствованию профилактики, диагностики и лечения этой патологии.

РЕЗЮМЕ

Материалами исследования явились общепринятые в России учетно-отчетные документы официальной онкологической статистики. Приведены основные показатели оказания медицинской помощи женщинам с онкологической патологией органов репродуктивной системы в Амурской области, где в 2015 г. зарегистрировано 679 новых случаев злокачественных новообразований, что на 4,2% больше, чем в предыдущем году (2014 г. – 635). Под диспансерным наблюдением находилось 2247 пациенток. Максимальное число заболевших приходилось на возраст 50 лет и старше. Уменьшилось число больных с I–II стадиями процесса, но больше стало пациентов с запущенными формами онкопатологии, особенно при визуальных локализациях болезни. Активно выявленные больные в 2015 г. составили: РШМ – 40,7%, РТМ – 26,0% (2014 г. – 40,0%, 9,1% соответственно). Смертность увеличилась при раке шейки (8,92%) и тела матки (4,79%) так же, как и при всех локализациях злокачественных новообразований женской репродуктивной системы. Летальность на первом году с момента установления диагноза последовательно увеличивалась с 1998 г. Удельный вес больных, состоявших на учете 5 и более лет, практически не изменился в 2015 г. при всех опухолях женской репродуктивной системы. Проанализировано качество деятельности онкологической службы по индексу достоверности учета этой категории больных, который традиционно сравним с другими регионами страны. Данные о территориальных и временных особенностях онкологической патологии являются основой для анализа эпидемиологии злокачественных новообразований женской репродуктивной системы в конкретном регионе.

Ключевые слова: рак шейки и тела матки, заболеваемость, смертность. DOI10.22448/amj.2017.17.50-56

Материалы и методы

В рамках выполнения настоящего исследования изучалась динамика показателей заболеваемости и смертности больных с онкологической патологией. В работе использовались отчетные формы №7 (табл. 2000, гр5) «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями»

по региону и его административным территориям за 1998 – 2015 г., №5 (табл. С51, гр. 27) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», таблица №2 РН «Численность населения по полу и возрасту». Материалами исследования также служили следующие учетно-отчетные документы: «Контрольная карта диспансерного больного» (форма №30), «Извещение о больном злокачественным новообразованием» (форма 099/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма 025/у), «Протокол запущенности» (форма 027/у) и годовые отчеты.

Объектом исследования была каждая больная с раком шейки и тела матки в лечебно-профилактических учреждениях Амурской области и областном онкологическом диспансере (АООД) со всеми случаями законченного лечения. Все полученные результаты обработаны с использованием стандартных программ статистического анализа.

Результаты и обсуждение

В 2015 году в Дальневосточном федеральном округе учтено 4775 случаев ЗНО женской репродуктивной системы, из них РШМ – 822,

Таблица 1. ЗНО женских репродуктивных органов (С 53,54). Заболеваемость, смертность на 100 000 населения (стандартизованные показатели), индекс достоверности учета. (2015 год)

Территория	Заболеваемость		Смертность		Индекс достоверности учета	
	Р.Ш.М.	Р.Т.М.	Р.Ш.М.	Р.Т.М.	Р.Ш.М.	Р.Т.М.
Приморский край	18,96	14,26	8,62	4,26	0,45	0,29
Хабаровский край	12,27	14,54	3,96	4,32	0,32	0,29
Амурская область	19,66	19,02	8,92	4,79	0,45	0,25
Камчатский край	27,20	12,42	7,75	4,29	0,28	0,34
Магаданская обл.	23,77	18,06	4,44	6,84	0,18	0,38
Сахалинская обл.	21,27	14,00	5,95	4,32	0,28	0,31
Чукотский авт. окр.	22,90	7,43	7,91	4,46	0,34	0,60
Саха (Якутия)	19,20	8,56	6,21	3,33	0,32	0,39
Еврейская авт. обл.	17,44	15,60	7,55	7,46	0,43	0,48
Россия	15,01	17,57	5,39	4,24	0,36	0,24
ДФО	18,42	14,22	6,92	4,34	0,38	0,31

PTM – 781. Интенсивный показатель (на 100000 населения) по раку шейки матки 25,50 о/0000, по раку тела матки – 24,230/0000, а стандартизованный (мировой стандарт) – 19,680/0000, 14,220/0000 соответственно. Данная патология встречается во всех регионах ДВФО с наиболее высоким уровнем стандартизованных показателей по РШМ в Камчатском крае (27,200/0000) и в Магаданской области (23,770/0000), по PTM – в Амурской (19,02 о/0000) и в Магаданской (18,060/0000) областях. Наименьшие уровни заболеваемости РШМ зарегистрированы в Хабаровском крае – 12,270/0000 и в Еврейской автономной области – 17,44 о/0000, PTM – в Чукотском автономном округе – 7,43 о/0000 и в Саха (Якутия) – 8,56 о/0000.

Высокая смертность от ЗНО женской репродуктивной системы отмечается при РШМ в Амурской (8,92 о/0000) и PTM (6,84 о/0000) в Магаданской областях [7].

В таблице 1 представлены показатели индекса достоверности учета (ИДУ, соотношение смертности и заболеваемости) для злокачественных новообразований репродуктивной системы (рак шейки и тела матки) у женского

CERVICAL AND UTERINE CARCINOMA IN WOMEN OF THE AMUR REGION

V.P. Gordienko, M.Y., Konstantinova, A.B. Maximova, S.S. Sahratulaeva

Abstract

The study materials were, common in Russia, the accounts and records of the official cancer statistics. The basic indices of provision of medical care for women with cancer of reproductive system in the Amur region, were presented where 679 new cases of malignant tumors, were registered in 2015 which is 4.2% more than in the previous year (2014 – 635). Under medical supervision there were 2247 patients. The maximum number of cases included patients at the of 50 years and older. The number of patients with the I –II stages of the process decreased, but more patients with advanced forms of cancer, especially in the visual localizations of the disease appeared. Actively detected patients in 2015 made up: cervical cancer – 40.7%, uterine carcinoma – 26.0% (2014 - 40.0%, and 9.1%, respectively). Mortality rates increased for cancer of the cervix (8,92%), and uterus (4,79%), as well as in all malignant tumors of the female reproductive system. During the first year since diagnosis has been made mortality has consistently increased since 1998. The proportion of patients who had been registered for more than 5 years, virtually unchanged in 2015 in all tumors of the female reproductive system. The quality of cancer services on the index of accuracy of the accounting of this category of patients was analyzed that is traditionally comparable to other regions of the country. Data on spatial and temporal features of cancer are the basis for the analysis of the epidemiology of malignant neoplasms of the female reproductive system in a particular region.

Key words: cervical and uterine carcinoma, morbidity, mortality

Таблица 2. Динамика заболеваемости женского населения в Амурской области ЗНО репродуктивных органов (С 53,54) на 100 000 населения.

Годы	Абсолютное число		«Грубый» показатель		Стандартизованный показатель	
	Р.Ш.М.	Р.Т.М.	Р.Ш.М.	Р.Т.М.	Р.Ш.М.	Р.Т.М.
1998	73	74	14,38	14,55	11,92	11,45
2003	95	80	20,41	17,19	15,61	12,36
2008	92	89	20,28	19,62	14,76	13,85
2013	89	127	20,75	29,61	15,47	18,39
2014	105	120	24,61	28,12	18,02	18,49
2015	109	135	25,65	31,76	19,66	19,02
% прироста (убыли)	+49,3	+82,4	+78,4	+118,3	+64,9	+66,1
Среднегодовой прирост (убыль)	+2,74	+4,58	+4,35	+6,57	+3,60	+3,67

Таблица 3. Динамика распределения случаев ЗНО женских репродуктивных органов (С 53,54) по стадиям заболевания.

Годы	Локали-зация	I-II		III		IV		Не установлена		Всего:			
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%		
1998	Р.Ш.М.	53	72,6	14	19,2	5	6,8	1	1,4	73	100		
	Р.Т.М.	56	78,8	4	5,6	2	2,8	9	12,7	71	100		
2003	Р.Ш.М.	61	69,3	15	17,0	11	12,5	1	1,1	88	100		
	Р.Т.М.	54	70,1	13	16,9	4	5,2	6	7,8	77	100		
2008	Р.Ш.М.	63	72,4	12	13,8	11	12,6	1	1,1	87	100		
	Р.Т.М.	65	77,4	5	6,0	6	7,1	8	9,5	84	100		
Годы	Локализация	I		II		III		IV		Не установлена		Всего:	
		Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
2013	Р.Ш.М.	21	23,9	47	53,4	9	10,2	11	12,5	0	0,0	88	100
	Р.Т.М.	93	74,4	21	16,8	5	4,0	3	2,4	3	2,4	125	100
2014	Р.Ш.М.	22	21,4	58	56,3	8	7,8	15	14,5	0	0,0	103	100
	Р.Т.М.	78	65,5	29	24,4	4	3,4	7	5,9	1	0,8	119	100
2015	Р.Ш.М.	30	27,5	53	48,6	18	16,5	8	7,3	0	0	109	100
	Р.Т.М.	81	59,8	35	25,9	9	6,8	6	4,5	4	3,0	135	100

Таблица 4. Удельный вес больных ЗНО женских репродуктивных органов (С 53,54), состоящих на учете 5 и более лет (%).

Годы	1998	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Россия 2015	ДФО 2015
Р.Ш.М.	76,4	69,7	70,9	71,3	71,2	72,2	71,8	65,3	61,0
Р.Т.М.	61,4	63,4	63,2	61,5	61,2	60,4	60,7	61,0	60,7

Таблица 5. Индекс накопления контингентов ЗНО женских репродуктивных органов (С 53,54)

Годы	1998	2003	2008	2012	2013	2014	2015	Россия 2015	ДФО 2015
Индекс накопления (Р.Ш.М.)	15,3	11,0	11,1	11,1	11,5	9,7	9,6	11,0	8,5
Индекс накопления (Р.Т.М.)	8,5	9,5	10,3	9,4	9,1	10,3	9,9	10,8	9,7

Таблица 6. Динамика ИДУ. ЗНО женских репродуктивных органов (С 53,54).

Годы	Локализация	Россия	ДФО	Москва	Санкт-Петербург	Свердловская область	Амурская область
1998	Р.Ш.М.	0,44	-	0,47	0,50	0,42	0,62
	Р.Т.М.	0,38	-	0,35	0,37	0,39	0,29
2003	Р.Ш.М.	0,45	-	0,46	0,47	0,42	0,46
	Р.Т.М.	0,32	-	0,32	0,36	0,35	0,41
2008	Р.Ш.М.	0,39	0,39	0,43	0,48	0,35	0,43
	Р.Т.М.	0,29	0,32	0,27	0,37	0,27	0,27
2013	Р.Ш.М.	0,38	0,42	0,47	0,53	0,32	0,56
	Р.Т.М.	0,26	0,29	0,24	0,35	0,26	0,24
2014	Р.Ш.М.	0,36	0,35	0,48	0,47	0,34	0,33
	Р.Т.М.	0,24	0,27	0,26	0,33	0,27	0,24
2015	Р.Ш.М.	0,36	0,37	0,49	0,41	0,34	0,45
	Р.Т.М.	0,24	0,31	0,23	0,41	0,29	0,25

населения ДВФО, который характеризует уровень исполнительской дисциплины врачей онкологических учреждений, ведущих первичную учетную документацию, а также определяет активность проведения скрининговых программ на изучаемой территории, где показатели заболеваемости и смертности существенно отличаются от места проживания. Наиболее благоприятные результаты по этому

виду статистической отчетности зарегистрированы в Амурской (РТМ – 0,25) и Магаданской (РШМ – 0,18) областях [9].

В 2015 году в Амурской области было выявлено 3139 новых случаев злокачественных новообразований (2014 г. – 3012; 2010 г. – 2578), что на 4,2% больше, чем в предыдущем году. Интенсивный показатель заболеваемости ЗНО увеличился с 245,440/0000 в 1998 г. до

Таблица 7. Динамика смертности населения Амурской области от ЗНО женских репродуктивных органов (С 53,54) на 100 000 населения.

Годы	Абсолютное число		«Грубый» показатель		Стандартизованный показатель	
	Р.Ш.М.	Р.Т.М.	Р.Ш.М.	Р.Т.М.	Р.Ш.М.	Р.Т.М.
1998	47	23	9,24	4,52	7,13	3,37
2003	45	34	9,67	7,30	7,28	5,11
2008	43	24	9,48	5,29	6,41	3,90
2013	55	32	12,82	7,46	8,65	4,61
2014	41	33	9,61	7,73	5,96	4,48
2015	53	36	12,47	8,47	8,92	4,79
% прироста (убыли)	+12,72	+56,51	+34,95	+87,38	+25,11	+42,13
Среднегодовой прирост (убыль)	+0,71	+3,14	+1,94	+4,85	+1,39	+2,34

388,600/0000 в 2015 г. на 100 000 населения, а стандартизованный (мировой стандарт) – с 215,470/000 до 259,700/0000.

Структура основных локализаций ЗНО в 2015 году по области выглядит следующим образом: на первом месте рак легких – 12,9% (2014 г. – 12,6%), на втором – рак кожи – 12,4% (2014 г. – 12,3%), на третьем рак молочной железы – 11,8% (2014 г. – 13,2%) [1, 2].

Ежегодно регистрируется около 700 (679) новых случаев злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы. В таблице № 2 представлена динамика абсолютных, интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО шейки и тела матки у женщин Амурской области с 1998 по 2015 гг. Ни по одной из двух локализаций опухолевого процесса не произошло снижения числа заболевших. Общий прирост наиболее высоким остается при РТМ + 66,1% со среднегодовым увеличением в +3,67%. [10]

Следует отметить, что злокачественные новообразования органов женской репродуктивной системы в Амурской области в последние годы входят в когорту онкологических заболеваний с постоянно прогрессирующим увеличением темпов прироста с такими, прежде малочисленными группами опухолей, как ЗНО щитовидной железы (+58,1%), языка (+41,7%), полости носоглотки (+25,0%) при убыли темпов прироста рака желудка (- 35,4%), трахеи, бронхов и легкого (- 17,4%).

Анализ возрастных особенностей показал, что за весь период наблюдения максимальное количество больных приходилось на группу 50 лет и старше. Уменьшилось число активно выявленных больных в 2015 г., что говорит о

низкой эффективности мероприятий в ЛПУ первичного звена, направленных на диагностику ранних признаков ЗНО. Практически не изменилось количество выявленных больных с РШМ – 40,7% (2014 г. – 39,8%) при увеличении такового при РТМ – 26,0% (2014 г. – 20,7%) [1, 2].

В таблице 3 показано распределение удельных весов отдельных локализаций опухолевого процесса по стадиям заболевания. Из представленных данных (на основе принятых форм государственной отчетности ф.35) эти величины отличаются по процентным соотношениям. Так, в 2015 году увеличилось количество больных женщин с I – II стадиями РШМ – 76,1% (2008 г. – 72,4%) на фоне более прогрессирующего увеличения этой категории больных при раке тела матки – 85,6% (2008 г. – 77,4%). Отмечено динамическое увеличение контингента больных с ранними стадиями рака шейки и тела матки (1998 г. – 72,6% и 78,8%, 2015 г. – 76,1% и 85,6% соответственно). Становится понятным, что увеличение активности при выявлении больных с ЗНО, естественно, увеличивает и число выявленных на ранних стадиях болезни.

Известно, что к запущенным формам опухолевого процесса относится не только IV-я, но и III-я стадии визуальных локализаций ЗНО. Анализируя распределение больных в этой группе, необходимо отметить, что в исследуемом периоде происходило снижение числа больных раком шейки матки (1998 г. – III ст. – 19,2%, IV ст. – 6,8%; 2015 г. – III ст. – 16,5%, IV ст. – 7,3%) при увеличении, в то же время, рака тела матки (1998 г. – 2,8%, 2015 – 4,5%). Количество больных с IV-ой стадией заболе-

Таблица 8. Летальность на первом году с момента установления диагноза ЗНО женских репродуктивных органов (С 53,54) % на 100 000 населения.

Годы	Локализация	Россия	ДФО	Москва	Санкт-Петербург	Свердловская область	Амурская область
1998	Р.Ш.М.	17,1	-	17,1	25,5	21,5	22,6
	Р.Т.М.	15,0	-	10,0	16,9	13,6	11,6
2003	Р.Ш.М.	20,9	-	19,2	21,0	26,8	28,9
	Р.Т.М.	13,0	-	14,1	11,6	13,9	11,4
2008	Р.Ш.М.	19,4	20,8	19,2	21,5	19,2	20,0
	Р.Т.М.	11,2	15,1	10,1	15,0	8,9	11,4
2013	Р.Ш.М.	16,5	16,8	15,0	19,4	15,2	19,3
	Р.Т.М.	9,4	8,9	8,0	12,2	9,5	12,7
2014	Р.Ш.М.	16,3	16,1	16,8	18,7	12,7	18,8
	Р.Т.М.	9,8	10,0	7,5	11,8	9,6	10,7
2015	Р.Ш.М.	15,2	15,1	14,3	18,6	14,0	18,4
	Р.Т.М.	9,2	8,3	6,3	11,1	9,7	6,3

вания за последний год увеличилось в обеих локализациях опухолей женской репродуктивной системы, что оставляет данную патологию в числе наиважнейших проблем онкологии, т.к. выявление ЗНО на ранних стадиях (I – II ст.) развития процесса определяет прогноз и качество жизни онкологических больных [11].

Число больных ЗНО женских репродуктивных органов за последние годы уменьшилось при всех локализациях, кроме РШМ (2015 г. – 71,8%; 2014 г. – 72,2%), превышая средние показатели по России и Дальневосточному федеральному округу (табл. 4). По отношению к 1998 году наглядно демонстрируется некоторое снижение количества больных, состоящих на учете 5 и более лет при раке шейки (– 4,6%) и тела матки (– 0,7%).

Численность контингентов больных с ЗНО шейки и тела матки составляет 244 человека. Индекс накопления контингентов не позволяет Амурской области закрепиться в числе лидирующих регионов ДВФО по РШМ (9,6) и РТМ (9,9) по этому виду статистической отчетности.

Одним из объективных критериев оценки деятельности онкологической службы является показатель индекса достоверности учета, который дает возможность получения точной информации о распространении ЗНО и состоянии специализированной медицинской

помощи онкологическим больным. Следует отметить высокий уровень организации соответствующей службы региона, так как ИДУ по многим локализациям и, в частности, по раку шейки и тела матки сравним со многими территориями Российской Федерации.

Обязательная морфологическая верификация злокачественных новообразований женских репродуктивных органов по данному виду диагностической деятельности, когда количество подвергающихся цитологическим и гистологическим исследованиям достигает 99,5%, подтверждает необходимость дальнейшего совершенствования службы, так как этот показатель в Дальневосточном федеральном округе равен 100% – в Чукотском автономном округе, Камчатском крае, Магаданской и Еврейской автономной областях.

В таблице 7 отражена динамика смертности населения за исследуемый промежуток времени, из которой становится понятным, что с 1998 года происходило постоянное и последовательное увеличение стандартизованных показателей смертности от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы у больных раком шейки и тела матки. Среднегодовой прирост/убыль составил при РШМ +1,39%. Анализ стандартизованных показателей с 1998 по 2015 г. зарегистриро-

вал увеличение числа больных РТМ +42,13%. Некоторые колебания количества умерших в отдельные временные отрезки не отразились на цифровых значениях общего и среднегодового уровней прироста/убыли при обеих локализациях опухолей женских репродуктивных органов.

Летальность на первом году после установления диагноза среди больных ЗНО органов женской репродуктивной системы (рак шейки и тела матки) в период 1998 – 2015 гг. последовательно снижалась не только в Амурском регионе, но и на других территориях Российской Федерации, включая Москву, Санкт-Петербург, Свердловскую область и весь Дальневосточный федеральный округ.

Таким образом, с 1998 по 2015 г. в Амурской области выявлен существенный рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы (рак шейки и тела матки) при снижении активности выявления больных на ранних стадиях развития болезни. Высоким остается процент зарегистрированных больных в III – IV стадиях для опухолей шейки матки, относящихся к запущенным формам ЗНО. Снижился уровень выявляемости онкологических заболеваний при профилактических осмотрах, но уменьшилась летальность на первом году с момента установления диагноза. Заметно снизилась смертность от рака шейки матки на фоне повышения её у больных раком тела матки.

Литература

1. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник / Амурстат. Благовещенск. 2015. 429 с.
2. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник / Амурстат. Благовещенск. 2014. 431 с.
3. Гордиенко В.П., Вахненко А.А., Сапегина О.В., Ролько Е.М. Основные направления совершенствования медицинской помощи онкологическим больным в современных социально-экономических условиях отдельно взятого региона // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». М. 2014. №3. С. 1-11.
4. Тенденции и динамика загрязнения природной среды Российской Федерации на рубеже XX – XXI веков // Федеральная служба по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды / Под ред. А. Израэля. М. 2007. С. 65.
5. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность). М. 2015. 259 с.
6. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность). М. 2014. 250 с.
7. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. М. 2015. 235 с.
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году. М. 2014. 236 с.
9. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть 1. СПб. 2011. 221 с.

10. Чиссов В.И., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность). М. 1998. 284 с.

11. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ременник Л.В. Состояние онкологической помощи населению России в 1998 году. М. 1998. 167 с.

Статья поступила в редакцию 30.02.2017

Координаты для связи

Гордиенко Виктор Петрович, д. м. н., профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: maks_120204@rambler.ru

Константинова Марина Юрьевна, к. м. н., врач-онколог, ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер».

E-mail: onco2@amur.ru

Максимова Алла Борисовна, врач-онколог, ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер». E-mail: onco2@amur.ru

Сахратулаева Сабина Салмановна, клинический ординатор ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: coolledy@list.ru

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, г. Благовещенск Амурской области, ул. Горького, 95. E-mail: amurgma@list.ru

Почтовый адрес ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер»: 675000, г. Благовещенск Амурской области, ул. Октябрьская, 110.