

гематологического отделения ГАУЗ АО «Амурская областная клиническая больница». E-mail: Ekaterina.gladun.86@mail.ru

Почтовый адрес ГАУЗ АО АОКБ: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Воронкова, 26.

Войцеховский Валерий Владимирович, д. м. н., заведующий кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail:voitsehovskij@yandex.ru

Григоренко Алексей Александрович, д. м. н., профессор кафедры патологической анатомии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Мажарова Ольга Алексеевна, к.м.н., ассистент кафедры лучевой диагностики и лучевой терапии с курсом онкологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 675000, Амурская область, г. Благовещенск, ул. Горького, 95.

УДК 616-006-036.2(571.)

В.П. Гордиенко, О.А. Мажарова,
Т.Н. Коробкова

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России
г. Благовещенск

НЕКОТОРЫЕ АСПЕКТЫ ЭПИДЕМИОЛОГИИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В ДАЛЬНЕВОСТОЧНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

Здоровье населения Дальневосточного федерального округа (ДВФО) – это естественная, абсолютная и непреходящая ценность, являющаяся величайшим жизненным благом, которое определяется демографическими коллизиями, связанными с невысокой рождаемостью и неудовлетворительными показателями смертности за последние 20 лет. Немалый вклад в негативную демографическую ситуацию в регионе вносят онкологические заболевания, стоящие на втором месте в причинах смертности и инвалидизации населения в Российской Федерации (РФ). Отсюда становится понятным желание авторов проанализировать ежегодный рост абсолютного числа больных в ДВФО с впервые выявленным и установленным диагнозом злокачественного новообразования (ЗНО) с эпидемиологической и статистической интерпретацией этих показателей в различных группах населения для разработки региональных и общегосударственных программ, которые помогут улучшить оказание медицинской помощи онкологическим больным [1, 2, 5].

Целью настоящего исследования явилось изучение основных показателей онкологической патологии у населения Дальневосточного федерального округа за период 2008 – 2016 годов.

Материалы и методы

В рамках выполнения настоящего исследования изучались динамика первичной заболеваемости ЗНО, контингенты больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях в соответствии с Международной статистической классификацией болезней X пересмотра [4], а также динамика смертности от ЗНО в период с 2008 по 2016 г. Кроме того, за указанный промежуток времени изучены отчетные формы №35 «Сведения о больных ЗНО за 2008–2016 гг.», отчетные формы №7 «Сведения о заболеваниях ЗНО за 2008–2016 гг.» по региону и его административным территориям за 2008–2016 гг., учетная форма №30 «Контрольные карты диспансерного больного» и годовые отчеты.

Резюме В последние десятилетия в России онкологические заболевания вносят свой неутешительный «вклад» в здоровье проживающих в Дальневосточном федеральном округе, являясь одной из основных причин смертности и инвалидизации населения. В статье приведены основные показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований на отдельно взятой территории с анализом возрастной и половой принадлежности в сравнении с показателями по России (2008–2016 годы).

Ключевые слова: здоровье, заболеваемость, смертность, территория.

Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018

Все полученные материалы были обработаны с использованием стандартных программ статистического, социологического и текущего наблюдения.

Результаты и обсуждение

В 2016 году в России было выявлено 599348 (2008 г. – 490734) новых случаев злокачественных новообразований [3, 6]. В территориальных специализированных онкологических учреждениях страны под диспансерным наблюдением находилось 3518842 пациента, т.е. 2,4% населения Российской Федерации, из которых сельские жители составили 3,3%. Из впервые зарегистрированных больных женщин было 54,3%, а мужчин 45,7%. Прирост данного показателя по сравнению с 2015 г. составил 1,7%.

В ДВФО в 2016 году заболело злокачественными новообразованиями 24061 (2008 г. – 19846) человек, из них мужчин 46,4%, женщин – 53,6%. Максимальное число заболевших – в возрастной группе 50–69 лет. Различия возрастной структуры заболеваемости мужского и женского населения отчетливо проявляются после 30 лет, когда удельный вес заболевших женщин (16,9%) в группе 30–49 лет выше, чем у мужчин (11,7%).

В ДВФО заболеваемость злокачественными новообразованиями с 2008 г. увеличилась на 11,3% (306,6 в 2008 г., 388,8 в 2016 г. на 100000 населения). По России подобное увеличение за последние 10 лет произошло на 18,1%. Рост онкологической заболеваемости обусловлен не только старением населения, ухудшением качества жизни и экологической обстановки, но и улучшением выявляемости онкологической патологии [7, 8]. Анализ интенсивных показателей заболеваемости на 100000 населения в отдельных территориях ДВФО распределил их в следующем порядке: Сахалинская – 516,3 (2008 г. – 364,5) и Магаданская – 463,8 (2008 г. – 343,7) области, Еврейская автономная область – 433,5 (2008 г. – 209,6), Приморский – 412,9 (2008 г. – 325,5), Хабаровский – 409,3 (2008 г. – 330,5) и Камчатский 398,2 (2008 г. – 288,4) края, Амурская область – 370,5 (2008 г. – 304,4), Чукотский автономный округ – 294,1 (2008 г. – 252,5), Республика Саха (Якутия) – 245,3 (2008 г. – 208,3).

В структуре онкологической патологии в 2016 году на первое место вышел рак легкого – 12,6% (РФ – 10,1%), на второе – рак кожи с меланомой – 12,5% (РФ – 14,2%), на третье – рак молочной железы – 11,2% (РФ – 11,5%), на четвертое рак желудка – 6,2% (РФ – 6,2%). Очень высокими остаются показатели заболеваемости раком легкого в Приморском (33,5%) и Хабаровском (21,2%) краях.

У мужчин (11183 чел.), заболевших в 2016 году

SOME ASPECTS OF EPIDEMIOLOGY OF MALIGNANT TUMORS IN THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT

V.P. Gordienko, O.A. Mazharova, T.N. Korobkova
FSBEI HE the Amur state medical Academy of Ministry of Public Health of Russia Blagoveshchensk

Abstract In recent decades in Russia, oncological diseases make their “disappointing” contribution to the health of those living in the Far Eastern Federal district, being one of the main causes of death and disability of the population. The article presents the main data on morbidity and mortality from malignant neoplasms in an individual territory with an analysis of age and gender in comparison with the indices for Russia (2008–2016).

Key words: health, morbidity, mortality, territory.

DOI 10.22448/AMJ.2018.3.38-41

Амурский медицинский журнал №3 (23) 2018

злокачественными новообразованиями, первые места занимают рак легкого (20,8%, РФ – 17,6%), предстательной железы (12,3%, РФ – 14,0%), кожи с меланомой (9,8%, РФ – 11,6%), а у женщин (12878 чел.) – рак молочной железы (20,9%, РФ – 21,0%), кожи с меланомой (14,7%, РФ – 16,4%), ободочной кишки (6,5%, РФ – 7,1%), тела матки (6,1%, РФ – 7,7%). Наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости у женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (38,4%, РФ – 39,1%), при этом опухоли половых органов составляют 18,7% (РФ – 18,1%).

За последние годы зарегистрированы существенные изменения в показателях заболеваемости на 100000 населения при раке предстательной железы – 46,1 (2008 г. – 20,6), ободочной кишки – 22,3 (2008 г. – 17,6), прямой кишки – 16,3 (2008 г. – 13,7), молочной железы – 43,6 (2008 г. – 61,2). При этом необходимо отметить снижение среднего возраста заболевших ЗНО, который продолжает становиться все более «молодым», что может значительно ухудшить репродуктивное здоровье дальневосточников и их производственную активность. Так, рак шейки матки в возрастной группе до 29 лет в 2016 г. увеличился до 11,2% со среднегодовым приростом 2,1%.

Злокачественные новообразования в 2016 году на территории ДВФО были зафиксированы у 147 детей в возрасте до 14 лет (мальчики составили 53,1%, девочки – 46,9%). Первое место в структуре заболеваемости детей занимают гемобласты (50,4%), далее следуют опухоли почек, нервной системы, мягких тканей, костей и суставных хрящей.

Смертность от ЗНО на 100000 населения на территории ДВФО в 2016 году увеличилась на 9,7% (2008 г. – 179,3, 2016 г. – 196,8), а в абсолютных числах количество умерших было на 574 человека больше, чем в 2008 г., что трудно объяснить в связи с существенным уменьшением числа проживающих на данной территории из-за многих причин, основной из которых можно считать отрицательный миграционный прирост [3]. Настоящая картина показателей смертности в ДВФО не противоречит общей тенденции смертности населения России от злокачественных новообразований (2008 г. – 286 628 чел., 2016 г. – 295 729 чел.).

По причинам смертности (на 100000 населения) распределение мест между регионами, образующими Дальневосточный федеральный округ, выглядит следующим образом: Сахалинская область – 232,1 (2008 г. – 189,7) и Еврейская автономная область – 230,1 (2008 г. – 195,2), Приморский край – 229,2 (2008 г. – 207,5), Амурская – 200,4 (2008 г. – 161,8) и Магаданская – 198,7 (2008 г. – 196,5) области, Хабаровский – 183,9 (2008 г. – 185,0) и Камчатский 172,8 (2008 г. – 157,8) края, Чукотский автономный округ – 154,0 (2008 г. – 150,3) и Республика Саха (Якутия) – 132,9 (2008 г. – 125,2). За исследуемый период снижение интенсивного показателя смертности произошло только в Хабаровском крае.

В структуре общей смертности населения от ЗНО в ДВФО наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов и легкого (20,6%, РФ – 17,4%), желудка (9,8%, РФ – 10,0%), ободочной кишки (6,2%, РФ – 7,9%), мочевыделительной системы (6,1%, РФ – 5,3%), поджелудочной железы (5,8%, РФ – 6,2%) и прямой кишки с ректосигмоидным отделом и анусом (4,6%, РФ – 5,6%). Из общего числа умерших мужчины составили 56,1%, женщины – 43,9% (в 2008 г.

– мужчины – 55,3%, женщины – 44,7%), то есть, исходя из анализируемых показателей, становится понятным, что в женской популяции наблюдалось снижение на 0,8% абсолютного числа умерших от ЗНО, тогда как у мужчин этот показатель увеличился на 0,8%.

Основные причины смертности у мужского населения от злокачественных новообразований распределились следующим образом: почти треть из них умирает от рака трахеи, бронхов и легкого (29,1%, РФ – 26,5%), опухоли желудка явились причиной смерти 10,7% мужчин (РФ – 10,0%), далее следуют новообразования мочевыделительной системы (6,6%, РФ – 6,8%), поджелудочной железы (5,2%, РФ – 5,8%), ободочной (4,6%, РФ – 6,2%) и прямой (3,9%, РФ – 5,2%) кишок.

В структуре смертности женского населения среди всей онкологической патологии ведущее положение занимает рак молочной железы (14,2%, РФ – 16,3%). Далее в порядке убывания следуют опухоли трахеи, бронхов и легкого (10,0%, РФ – 6,8%), желудка (8,5%, РФ – 9,1%), ободочной кишки (8,2%, РФ – 9,9%), поджелудочной железы (6,6%, РФ – 6,7%), прямой кишки с ректосигмоидным отделом и анусом (5,4%, РФ – 6,0%), яичников (4,6%, РФ – 5,6%), тела матки (4,5%, РФ – 4,9%) и шейки матки (4,5%, РФ – 4,8%).

Как и прежде, более трети больных ЗНО умирают, не прожив и года после установления диагноза. На протяжении всего рассматриваемого периода высокой оставалась летальность в течение года после установления диагноза у больных раком трахеи, бронхов и легкого, желудка, пищевода, ободочной кишки. Значительна она и при злокачественных опухолях с относительно благоприятным прогнозом (новообразования молочной железы, шейки матки, прямой кишки и т. д.), что может свидетельствовать о поздней их диагностике.

Вошедшие в практику здравоохранения в советское время и доказавшие свою эффективность стандартные схемы профилактических осмотров с использованием методов цитологии, маммографии, физикальных и других, с целью своевременной диагностики ЗНО, как правило, на территориях ДВФО исполняются не в полном объеме. О неудовлетворительном состоянии дел с профосмотрами, обследованием диспансерных групп (так называемых «групп риска»), необращаемостью к врачам по различным социально-экономическим причинам говорит тот факт, что растет удельный вес больных, умерших от ЗНО и не состоявших на учете в онкологических учреждениях региона.

Результаты деятельности медицинских учреждений общего профиля по активному обнаружению злокачественных новообразований можно оценивать как не соответствующие диагностическим возможностям современной медицины. Помимо уменьшения общего объема населения, охваченного системой профилактических осмотров, очевидно снижение ее качества. Редким событием остается диагностика новообразований в преинвазивной стадии. Так, в стадии *in situ* они по-прежнему составляют в среднем не более 10% от всех диагностированных опухолей шейки матки.

Удельный вес больных с запущенной (IV) стадией заболевания остается высоким. У каждого четвертого больного опухоль диагностируется уже при наличии отдаленных метастазов. Несомненно, этот рост не подлечит односторонней интерпретации, так как отчасти он обусловлен еще и повышением диагностических возможностей при уточняющей

диагностике ЗНО. Тем не менее, высокие показатели удельного веса ЗНО, выявленных в IV стадии (для визуальных локализаций и в III) развития неопластического процесса, свидетельствуют и о крайне неудовлетворительном состоянии профилактической работы в общей лечебной сети.

Таким образом, на протяжении десятков лет не отмечается значительных тенденций в положительной динамике основных показателей онкологической помощи населению региона. Относительная стабильность многих из них обусловлена нерешенными проблемами в снижении запущенности, отказами больных от специального лечения, морально и технически устаревшим парком некоторых видов диагностического и лечебного оборудования.

Выводы

В течение последних лет в ДВФО регистрируются высокие показатели заболеваемости и смертности от ЗНО. Демографический кризис в регионе имеет ярко выраженный онкологический компонент.

Статистические и эпидемиологические данные о заболеваемости различных групп населения ЗНО должны стать основанием для создания современной самостоятельной региональной программы «Онкология».

Основная роль в современной работе всех лечебно-профилактических учреждений здравоохранения на территории ДВФО видится в продолжении разработок новейших методологических подходов к ранней диагностике фоновой патологии, предраковых состояний, раннего рака и внедрении современных технологий в диагностику и лечение ЗНО.

Литература

1. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник Амурстата за 2015 год. Благовещенск. 2016. 431 с.
 2. 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. Социальные аспекты здоровья населения [Электронный ресурс]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/568/30/lang,ru/> (Дата обращения 17.01.2017).
 3. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность). М., 2016. 250 с.
 4. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году. М., 2017. 236 с.
 5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. X-й пересмотр (МКБ 10) // ВОЗ Женева. 1995. Т.1(часть 1). 698 с.
 6. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть 1. СПб, 2011. 221 с.
 7. Российский статистический ежегодник. 2016: стат. сб. / Росстат. М., 2016. 791 с.
 8. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ременник Л.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2008 году. М. 2009. 192 с.
- Статья поступила в редакцию 30.03.2018

Координаты для связи

Гордиенко Виктор Петрович, д. м. н., профессор, зав. кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России. E-mail: gen-45@rambler.ru

Мажарова Ольга Алексеевна, к. м. н., доцент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Коробкова Татьяна Николаевна, к. м. н., ассистент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России.

Почтовый адрес ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России: 676770, Амурская область, ул. Горького, 95. E-mail: science.prorector@AmurSMA.su

УДК 616

**В.В. Войцеховский,¹ Т.В. Есенина,²
О.Б. Приходько,¹ Е.А. Филатова,²
К.М. Мишкурова,² Н.А. Федорова,²
С.А. Горячева¹**

ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России¹
г. Благовещенск

ГАУЗ АО «Амурская областная
клиническая больница»²
г. Благовещенск

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ГЕМОБЛАСТОЗАМИ И ДЕПРЕССИЯМИ КРОВЕТВОРЕНИЯ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Онкология

Заболевания системы крови – гемобластозы и депрессии кроветворения - являются актуальной проблемой современной медицины. В XXI столетии достигнуты значительные успехи в лечении многих злокачественных заболеваний крови, ранее считавшихся неизлечимыми. В странах Европы и Северной Америки на протяжении длительного времени проводятся серьезные статистические исследования по изучению заболеваемости и распространенности болезней системы крови [15]. Первое место среди гемобластозов традиционно занимают острые лейкозы [8, 12]. В странах Европы и Северной Америки на втором месте находятся хронические лимфопролиферативные заболевания и на третьем - хронические миелолиферативные опухоли [12]. В странах Дальнего Востока хронические лимфопролиферативные заболевания встречаются крайне редко и второе место в структуре гемобластозов занимают миелолиферативные опухоли [12]. Анализ материалов последних лет показал, что онкологическая служба России не располагает полной информацией о заболеваемости гемобластозами на всей территории страны [8, 12]. Лучше изучена эпидемиология острых лейкозов и лимфом, хуже - множественной миеломы и хронических лейкозов [12].

Целью данного исследования явилось изучение клинко-эпидемиологических особенностей гемобластозов и депрессий кроветворения в Амурской области за период с 1995 по 2017 год.

Материалы и методы исследования

Проанализированы амбулаторные карты и истории болезни пациентов с гемобластозами и депрессиями кроветворения, находившихся на учете в гематологическом кабинете Амурской областной консультативной поликлиники и на стационарном лечении в гематологическом отделении Амурской областной клинической больницы в 1995 – 2017 гг.

Результаты исследования и их обсуждение

За 22 года на учете состояли 2255 больных гемобластозами (табл. 1). Заболеваемость гемобластозами за изученный период составила 12,5 на 100000 населения, что несколько ниже