

Общественное здоровье и здравоохранение



УДК [616.33-002.44.342:614.1](470)

Н.В. Ширинская

ЯЗВЕННАЯ БОЛЕЗНЬ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ. ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ

*Медицинский информационно-аналитический центр,
644021, ул. 8-я Линия, 219а, тел. 8-(3812)-54-00-16, e-mail: miac_mail@minzdrav.omskportal.ru, г. Омск*

Резюме

По материалам официальной статистики проведен сравнительный анализ смертности и заболеваемости взрослого населения язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки на территории Российской Федерации, Сибирского федерального округа (СФО) и Омской области. Характерной особенностью наблюдаемого периода является рост смертности от язвенной болезни на фоне снижения заболеваемости. СФО остается территорией с самыми высокими показателями в стране по заболеваемости язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Ключевые слова: смертность, заболеваемость, болезненность, язвенная болезнь.

N.V. Shirinskaya

STOMACH AND DUODENUM PEPTIC ULCER OF RUSSIAN FEDERATION. MORTALITY AND INCIDENCE

Omsk State Medical Information-Analytical Centre, Omsk

Summary

According on materials of official statistics the comparative analysis of mortality and incidence of adult population of stomach and duodenum peptic ulcer in the territory of Russian Federation, Siberian Federal District and the Omsk region is carried out. Characteristic of the observed period is growth of mortality from stomach ulcer against decrease in incidence. Siberian federal district remains the territory with the highest rates in the country on incidence of stomach and duodenum peptic ulcer.

Key words: mortality, incidence, stomach and duodenum peptic ulcer.

Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (ЯБ) на протяжении нескольких десятилетий остается одной из частых причин по обращаемости населения в амбулаторно-поликлинические учреждения (АПУ) [2, 3]. Внимание к данной нозологии обусловлено ее высоким удельным весом в классе болезней органов пищеварения [9]. Несмотря на активное внедрение в повседневную врачебную практику новых медицинских технологий риск высокой госпитальной летальности и возникающих осложнений связан как с частым латентным течением, так и увеличением безрецептурного приема нестероидных противовоспалительных препаратов при заболеваниях костно-мышечной системы [7, 10].

Цель работы – изучить показатели смертности, общей и первичной заболеваемости взрослого населения язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в Российской Федерации (РФ), на территории Сибирского федерального округа (СФО) и Омской

области; а также влияния ряда факторов (в том числе артрозов, как наиболее быстрорастущей патологии костно-мышечной системы [1]) на исследуемые показатели.

Материалы и методы

Наблюдаемые нозологические формы (в соответствии с МКБ-10 [5]): язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки (K25+K26). Источники информации: данные Федеральной службы государственной статистики России (1990–2014 гг.), статистические материалы Федерального государственного бюджетного учреждения «Центральный научно-исследовательский институт организации и информатизации здравоохранения» Министерства здравоохранения России (ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России) за 1997–2014 годы; статистические показатели состояния здоровья населения и деятельности здравоохранения Омской области в 1997–2014 годах.

Изучались абсолютные и интенсивные показатели (на 100 000 человек соответствующего населения; ‰_{0000}): болезненности (общей заболеваемости, первичные и повторные в течение текущего года обращения взрослых 18 лет и старше в АПУ) и заболеваемости (впервые зарегистрированные случаи изучаемых нозологических форм взрослого населения, первичная заболеваемость). По результатам ретроспективного анализа определяли среднюю хронологическую ($\bar{X}_{\text{хр.}}$), прирост/убыль от начала к концу наблюдения ($\pm\Delta$), среднегодовой темп прироста/убыли, в процентах ($\bar{T}$) [6]. По итогам 2014 года фиксировались минимальные и максимальные значения наблюдаемых показателей; ранговые места Омской области в СФО и РФ, место СФО среди федеральных округов РФ.

Исследование тенденций заболеваемости и болезненности дополнено сравнительным анализом смертности населения в связи с ЯБ в целом по РФ, СФО и Омской области в 2002–2014 годах (общая смертность, стандартизованные показатели, смертность в трудоспособном возрасте, смертность в возрасте старше трудоспособного).

Проведен многофакторный регрессионный анализ заболеваемости и болезненности населения регионов РФ ЯБ (K25+K26), артрозами (M15–M19), а также смертности населения от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. В качестве действующих факторов рассматривались: обеспеченность населения врачами (на 10 000 человек населения); посещения АПУ (на 1 прикрепленного жителя); доля населения региона в возрасте старше трудоспособного. По многофакторным моделям рассматривались только статистически значимые регрессионные модели. О влиянии факторов на изучаемый признак судили по величине коэффициентов детерминации (R^2) и множественной регрессии ($r_{\text{множ.}}$). Статистическая обработка проведена с использованием пакета Statistica.

Результаты и обсуждение

По данным Минздрава РФ смертность от болезней органов пищеварения в течение последних ряда лет стабильно остается на 4–5 ранговом месте [4, 8]. При этом отмечается неуклонный рост данного показателя (рис. 1.) В 1990 году по данным Росстата смертность населения от болезней органов пищеварения (K00–K92) составляла $28,7 \text{‰}_{0000}$, к 2001 году выросла практически в 2 раза ($47,9 \text{‰}_{0000}$) и в 2014 году составила $67,2 \text{‰}_{0000}$. Доступные данные по СФО с 2008 года показывали идентичные показатели. В то же время в Омской области в течение этого периода показатель смертности был несколько ниже общероссийского и окружного на $5\text{--}13 \text{‰}_{0000}$.

Результаты сравнительного анализа доступной информации (2002–2014 гг.) о стандартизованной смертности населения от язвенной болезни, случаев смерти в трудоспособном возрасте, в возрасте старше трудоспособного по РФ, СФО и Омской области представлены в таблице. В 2002 году стандартизованная смертность от ЯБ на территории Омской области составила $5,0 \text{‰}_{0000}$ и незначительно отличалась от соответствующих показателей по СФО и РФ ($5,7 \text{‰}_{0000}$ и $5,1 \text{‰}_{0000}$ соответственно). Но в 2008 году стандартизованная

смертность от язвенной болезни в регионе снизилась до $3,8 \text{‰}_{0000}$, в то время как в целом по стране она осталась на том же уровне, а в СФО даже выросла – до $6,2 \text{‰}_{0000}$. Однако в последующем отмечается рост данного показателя, который составил в 2014 году $5,5 \text{‰}_{0000}$ по Омской области.

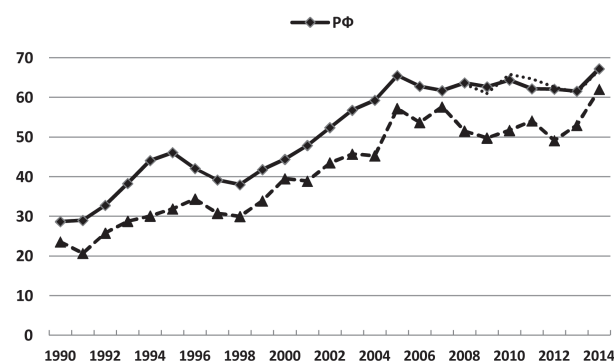


Рис. 1. Тренды смертности от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки населения Российской Федерации, Сибирского федерального округа, Омской области, ‰_{0000}

Таблица

Смертность от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки K25+K26 (‰_{0000})

Показатели смертности	Территория	Наблюдаемый период, годы											
		2002	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Стандартизованный показатель	РФ	5,1	5,0	5,2	5,3	5,1	5,2	5,2	5,1	5,2	5,1	5,6	
	СФО	5,7	6,2	6,4	5,8	6,2	6,2	6,0	5,9	5,8	5,7	6,2	
	Омская область	5,0	5,2	4,8	4,7	3,8	4,8	4,5	4,0	5,0	4,9	5,4	
В трудоспособном возрасте	РФ	3,5	3,7	3,5	3,5	3,5	3,6	3,6	3,4	3,2	3,0	3,2	
	СФО	3,4	4,5	4,6	3,8	3,7	3,9	4,0	4,0	3,4	3,2	3,5	
	Омская область	2,7	3,4	3,7	3,2	2,3	2,8	3,0	2,0	3,0	3,1	3,5	
В возрасте старше трудоспособного	РФ	16,1	15,5	15,9	16,7	16,8	17,4	17,3	17,2	18,5	18,9	20,4	
	СФО	18,8	18,3	19,5	18,9	20,0	20,3	19,6	19,0	20,1	19,8	22,1	
	Омская область	19,0	17,4	13,5	13,5	13,1	16,9	16,0	14,9	17,4	17,7	18,6	

Смертность населения РФ от ЯБ в трудоспособном возрасте в течение наблюдаемого периода оставалась практически на одном уровне – $3,5\text{--}3,2 \text{‰}_{0000}$. Тренд смертности трудоспособного населения Омской области от язвенной болезни располагается существенно ниже в 2002–2013 гг., чем такой же по СФО, однако в 2014 году значение этого показателя составило $3,5 \text{‰}_{0000}$, сравнявшись в СФО; и одновременно оказавшись выше общероссийского.

Случаи смерти от язвенной болезни наиболее часто регистрируются в возрасте старше трудоспособного. В 2002 году значения этого показателя на территории СФО и Омской области составили $18,8 \text{‰}_{0000}$ и 19‰_{0000} и были выше, чем в целом по России – $16,1 \text{‰}_{0000}$ случаев. В последующие годы на территории РФ и СФО произошло увеличение смертности пожилых лиц от ЯБ, наиболее выраженное в Сибирском

федеральном округе. В Омской области отмечался период снижения смертности от язвенной болезни в 2008 году до 13,1 ‰, однако к концу периода наблюдения (2014 г.) число случаев смерти от язвенной болезни увеличилось до 18,6 ‰.

На фоне роста показателей смертности наблюдалось снижение болезненности язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в 1997–2014 гг. (рис. 2). В 2014 г. в АПУ РФ по поводу этого заболевания обратились 1 282 325 взрослых, что на 432 314 меньше, чем в 1997 г. (1 714 639 человек). В расчете на 100 000 человек соответствующие показатели составили 1087,6 и 1556,5 случаев при $\bar{X}_{\text{кр.}} = 1467$ ‰ при среднегодовом темпе снижения ($\bar{T}$) -1,8 % ($p < 0,001$). Диапазон min./max. в 2014 году ограничивался 459,6 ‰ в республике Тыва и 3366,1 ‰ случаями в Алтайском крае.

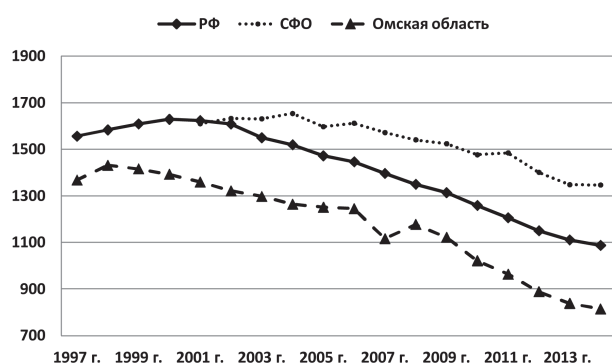


Рис. 2. Тренды болезненности язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения Российской Федерации, Сибирского федерального округа, Омской области, ‰/10000

В СФО, в период наблюдения, отмечался довольно высокий уровень болезненности ЯБ ($\bar{X}_{\text{кр.}} = 1566,7$ ‰), которая, тем не менее, статистически достоверно уменьшилась, с 1 610 случаев в 2001 г. до 1346,8 – в 2014 г. ($\bar{T} = -1,3$ %; $p < 0,001$). По данным ФГБУ «ЦНИИОИЗ» Минздрава России в 2014 году СФО округ был на втором месте среди всех округов РФ (на первом месте Крымский федеральный округ – 1 744,4 ‰) (рис. 3).

Тренды болезненности ЯБ взрослого населения Омской области в течение наблюдаемого периода располагались существенно ниже аналогичного тренда по СФО (рис. 2). В регионе болезненность снизилась с 1368 ‰ в 1997 г. до 814,4 – в 2014 г. ($\bar{T} = -2,8$ %; $p < 0,001$) заняв 9-е место в СФО и 68-е среди всех субъектов РФ.

В 1997–2014 гг. на территории России произошло заметное уменьшение числа взрослых с впервые установленным диагнозом язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки, с 173 564 человек в 1997 году до 109 318 – в 2014 году ($-\Delta = 64\,246$ человек), или 157,6 и 92,7 случая в расчете на 100 000 взрослых (рис. 4). В 2014 году наиболее часто диагноз язвенной болезни впервые ставился в Алтайском крае – 358,9 ‰, реже всего – в г. Москве и Ставропольском крае – 42,3 ‰/10000 и 42,4 ‰/10000 соответственно.

Среди федеральных округов по итогам 2014 г. самая высокая заболеваемость ЯБ была отмечена в СФО – 147,0 ‰/10000 (рис. 3). В 2001 г. в округе этот показатель составлял 198 ‰/10000. Средняя хронологическая за весь период наблюдения на территории округа также оказалась самой высокой среди всех сравниваемых территорий – 175,4 ‰/10000.

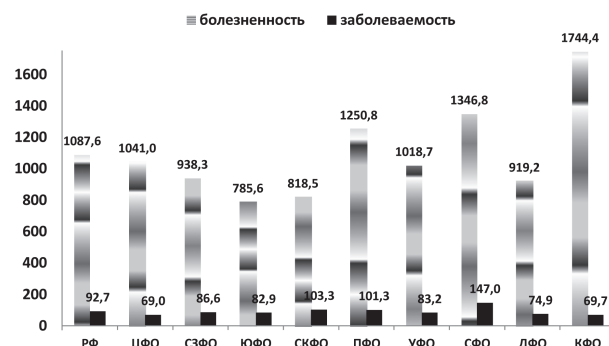


Рис. 3. Заболеваемость и болезненность язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения Российской Федерации по административным округам, 2014 год, ‰/10000

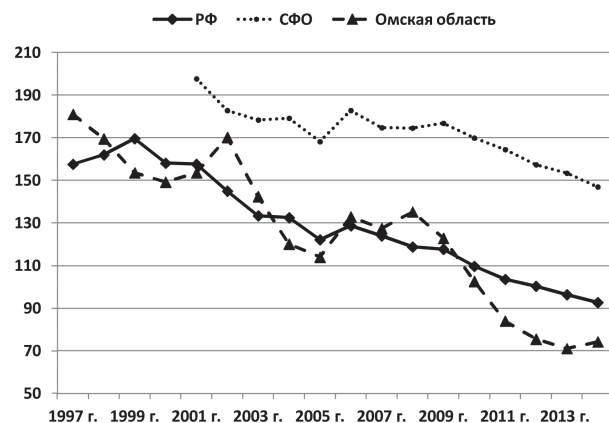


Рис. 4. Тренды заболеваемости (впервые выявленной) язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения Российской Федерации, Сибирского федерального округа, Омской области, ‰/10000

Заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки взрослого населения Омской области в расчете на 100 000 человек уменьшилось со 181,0 до 74,3 случаев ($\bar{X} = -5,7$ %; $p < 0,001$; $\bar{X}_{\text{кр.}} = 133,7$ ‰/10000) в исследуемый период. Соответствующие тренды по Омской области и России в целом в течение всего периода наблюдения располагались примерно на одном уровне. В 2014 году область по анализируемому показателю была 11-й в СФО, а среди всех субъектов РФ – на 62-м месте.

Для анализа причинно-следственных между изучаемыми показателями использовали регрессионный анализ. Наиболее точно изменчивость значений общего показателя смертности населения регионов РФ от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки ($S_{\text{ЯБ}}$) описывает однофакторное уравнение регрессии (1) по доле населения старше трудоспособного возраста ($P_{>\text{тр. в.}}$). Коэффициент детерминации составил 23,04 % ($p < 0,0001$). С увеличением доли лиц старше-

го возраста растет вероятность смерти от осложнений язвенной болезни:

$$S_{\text{ЯБ}} = 5,64 - 0,00016 * P_{>\text{ТР.В.}} + 67,05 / P_{>\text{ТР.В.}} \quad (1)$$

Снижению смертности населения старше трудоспособного возраста ($S_{\text{ЯБ}>\text{тр. в.}}$) от ЯБ способствует увеличение обеспеченности врачами общей практики ($M_{\text{В.О.Пр.}}$; $r_{\text{парц.}} = -0,19$; $p < 0,05$) и, как не странно, рост болезненности язвенной болезнью ($A_{\text{ЯБ болезн.}}$; $r_{\text{парц.}} = -0,28$; $p < 0,001$). Можно предположить, что в регионах с более высокой болезненностью ЯБ диагностика этой патологии, диспансерное наблюдение за пациентами находятся на более высоком уровне, что и способствует снижению вероятности осложнений язвенной болезни (2). Коэффициент детерминации = 12,3 % ($p < 0,001$).

$$S_{\text{ЯБ}>\text{тр. в.}} = 21,857 - 2,304 * M_{\text{В.О.Пр.}} - 0,0034 * A_{\text{ЯБ болезн.}} \quad (2)$$

Особенно интересной и статистически значимой ($R^2 = 19\%$; $p < 0,001$), показывающей прямое влияние заболеваемости артрозами ($A_{\text{Арт. впервые}}$; $r_{\text{парц.}} = 0,373$; $p < 0,001$) на заболеваемость населения ЯБ ($A_{\text{ЯБ впервые}}$) является модель (3), которая учитывает также прямое влияние увеличения доли населения старше трудоспособного возраста на территории регионов ($P_{>\text{тр. в.}}$; $r_{\text{парц.}} = 0,306$, $p < 0,001$).

$$A_{\text{ЯБ впервые}} = 144,2945 + 0,096618 * A_{\text{Арт. впервые}} - 3,54862 * P_{>\text{тр. в.}} \quad (3)$$

Изменчивость болезненности населения по регионам России язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки ($A_{\text{ЯБ болезн.}}$) в 33,2 % случаев детерминирована влиянием двух факторов (4): болезненность артрозами ($A_{\text{Арт. болезн.}}$; $r_{\text{парц.}} = 0,36$; $p < 0,001$) и заболеваемость язвенной болезнью ($A_{\text{ЯБ впервые}}$; $r_{\text{парц.}} = 0,445$; $p < 0,001$).

$$A_{\text{ЯБ болезн.}} = 541,86 + 0,1789 * A_{\text{Арт. болезн.}} + 3,72 * A_{\text{ЯБ впервые}} \quad (4)$$

Эти факторы взаимно усиливают друг друга во влиянии на болезненность ЯБ, т. к. коэффициент множественной корреляции оказался значительно больше, 0,616 ($p < 0,001$). Можно предположить, что наличие двух сопутствующих диагнозов у определенной части населения является причиной повторных обращений за медицинской помощью.

Несмотря на снижение общей и первичной заболеваемости язвенной болезнью, продолжается рост смертности от данной нозологии. При этом смертность населения регионов РФ от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки растет с увеличением доли населения старше трудоспособного возраста ($R^2 = 23\%$; $p < 0,001$). В Омской области исследуемые интенсивные показатели были ниже, чем в целом по стране и СФО.

Заболеваемость язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в регионах прямо зависит от заболеваемости артрозами и доли населения старше трудоспособного возраста. Изменчивость болезненности населения язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки в 33 % случаев ($p < 0,001$) детерминирована совместным влиянием болезненности артрозами и частотой впервые зарегистрированных случаев язвенной болезни.

Для более детального анализа причинно-следственных связей необходимо сравнивать полученные данные с показателями доступности первичной и специализированной помощи населению (укомплектованность врачами первичного звена, профильными узкими специалистами, возможностью выполнения специальных лабораторных и медицинских исследований, а также соблюдения врачами стандартов и протоколов ведения больных), что невозможно сделать на основании форм государственной и отраслевой статистической отчетности, но подразумевает необходимость дальнейшего изучения данного вопроса.

Литература

1. Балабанова Р.М., Эрдес Ш.Ф. Распространенность ревматических заболеваний в России в 2012–2013 гг. // Научно-практическая ревматология. – 2015. – № 2 (53). – С. 120–124.
2. Гусейнзаде М.Г., Ли И.А., Лазебник Л.Б., Ефремов Л.И. Эпидемиология язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки (анализ статистических материалов) // Терапевтический архив. – 2007. – № 2. – С. 12–16.
3. Дмитриева Т.В., Дмитриев В.Н. Демографическая ситуация и анализ заболеваемости взрослого населения по классу болезней органов пищеварения в Российской Федерации в 1992, 2000–2006 годах // Научные ведомости Белгородского государственного университета. Серия: Медицина. Фармация. – 2010. – Т. 4, № 9. – С. 32–35.
4. Доклад о состоянии здоровья населения и организации здравоохранения по итогам деятельности органов исполнительной власти субъектов Российской Федерации за 2014 год. – Июнь 2015 г. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravoohraneniya-po-itogam-deyatelnosti-rganov-ispolnitelnoy-vlasti-sub-ektov-rossiyskoy-federatsii-za-2014-god> (дата обращения 07.04.2016).
5. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10 пересмотр: пер. с англ. В 3 т. Женева: Всемирная организация здравоохранения, 2003.
6. Окружающая среда и здоровье: подходы к оценке риска / Под ред. А.П. Щербо. СПб.: СПбМАПО, 2002. – 376 с.
7. Хуцишвили М.Ш. Региональные особенности фармакоэпидемиологии нестероидных противовоспалительных препаратов и возможности оптимизации их потребления: на примере Правобережного района Республики Северная Осетия-Алания: автореферат. дис. канд. мед. наук. – Волгоград, 2007. – 22 с.
8. Щуров В.В., Дмитриева Т.В. Особенности смертности от язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки / Медико-социальные проблемы инвалидности. – 2011. – № 3. – С. 120–123.
9. Mizokami Y., Iwamoto J. Epidemiology of peptic ulcer in the elderly // Nippon Rinsho. – 2010. – Vol. 68 (11). – P. 1973–1977.
10. Suri P., Morgenroth D.C., Hunter D.J. Epidemiology of osteoarthritis and associated comorbidities // PMR. – 2012. – Vol. 4 (5 Suppl). – P. 10–19.

Literature

1. Balabanova R.M., Erdes Sh.F. Prevalence of rheumatoid diseases in Russia in 2012-2013 // Science-to-practice rheumatology. – 2015. – № 2 (53). – P. 120-124.
2. Guseinzade M.G., Li I.A., Lazevnik L.B., Efremov L.I. Epidemiology of gastric and duodenal peptic ulcer disease (analysis of statistical materials) // Therapeutic archive. – 2007. – № 2. – P. 12-16.
3. Dmitieva T.V., Dmitriev V.N. Demographic situation and analysis of adult population morbidity due to diseases of the digestive system in Russian Federation in 1992, 200-2006 // Scientific paper of Belgorod state university. Series: Medicine. Pharmacy. – 2010. – Vol. 4, № 9. – P. 32-35.
4. Report on the population health and healthcare organization according to the results of government executive bodies of territorial entities of the Russian Federation in 2014–June 2015. – access mode: <http://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/doklad-o-sostoyanii-zdorovya-naseleniya-i-organizatsii-zdravooohraneniya-po-itogam-deyatelnosti-rganov-ispolnitelnoy-vlasti-sub-ektov-rossiyskoy-federatsii-za-2014-god> (access date 07.04.2016).
5. International Statistical Classification of Diseases and Related Health Problems 10th revision, translated from English in 3 volumes. Geneva: WHO, 2003.
6. Ecological environment and health: risk assessment approaches / Edited by A.P. Sherbo. SPb.: SPBMAPO, 2002. – 376 P.
7. Khutsishvili M.S.H. Regional peculiarities of pharmacoepidemiology of nonsteroidal anti-inflammatory drugs and ways of optimization of their intake: as exemplified by Right-bank Republic of North Ossetia-Alania: thesis of a dissertation of a candidate of medical sciences. – Volgograd, 2007. – 22 p.
8. Shurov V.V., Dmitrieva T.V. Peculiarities of mortality from gastric and duodenal peptic ulcer disease / Medical-social issues of disability. – 2011. – № 3. – P. 120-123
9. Mizokami Y., Iwamoto J. Epidemiology of peptic ulcer in the elderly // Nippon Rinsho. – 2010. – Vol. 68 (11). – P. 1973-1977.
10. Suri P., Morgenroth D.C., Hunter D.J. Epidemiology of osteoarthritis and associated comorbidities // PMR. – 2012. – Vol. 4 (5 Suppl). – P. 10-19.

Координаты для связи с автором: *Ширинская Наталья Владимировна* – канд. мед. наук, заместитель директора по вопросам медицинской статистики бюджетного учреждения здравоохранения Омской области «Медицинский информационно-аналитический центр», тел. 8-(3812)-35-70-00, e-mail: shirinskaya@bk.ru.



УДК 618.146-006-1

Е.В. Каюкова, Т.В. Каюкова

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ В ЗАБАЙКАЛЬСКОМ КРАЕ ЗА ПЕРИОД 2011–2015 ГГ.

*Читинская государственная медицинская академия,
672090, ул. Горького, 39а, тел. 8-(3022)-32-00-85, e-mail: elena_pochta22@mail.ru, г. Чита*

Резюме

В статье представлен анализ основных эпидемиологических показателей онкогинекологических заболеваний в Забайкальском крае за период 2011–2015 гг. Полученные результаты свидетельствуют о необходимости усиления проводимых лечебно-профилактических мероприятий по профилактике, улучшению скрининга, ранней диагностике онкогинекологических заболеваний на территории Забайкальского края.

Ключевые слова: онкогинекологический рак, структура заболеваемости, эпидемиология.

E.V. Kayukova, T.V. Kayukova

THE ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL INDEXES GYNECOLOGICAL CANCER DISEASES IN THE TRANS-BAIKAL TERRITORY FOR THE PERIOD OF 2011–2015

Chita state medical academy, Chita

Summary

The article presents an analysis of the main epidemiological indicators of gynecological cancer diseases in the Trans-Baikal region for the period 2011–2015. The results indicate the need to strengthen ongoing treatment and preventive