



УДК 618.1-616-006.04(571.61)

В.П. Гордиенко<sup>1</sup>, С.Н. Леонтьева<sup>2</sup>, М.Ю. Константинова<sup>2</sup>, О.А. Мажарова<sup>1</sup>

## ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

<sup>1</sup>Амурская государственная медицинская академия,  
675000, ул. Горького, 95, тел. 8-(4162)-31-90-07, e-mail: agma@amur.ru;

<sup>2</sup>Амурский областной онкологический диспансер,  
675000, ул. Октябрьская, 110, тел. 8-(4162)-77-57-00, e-mail: onko2@amur.ru, г. Благовещенск

### Резюме

Материалами исследования являлись 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 2014 г. зарегистрировано 679 новых случаев злокачественных новообразований, что на 6,9 % больше, чем в предыдущем году (2013 г. – 635). Под диспансерным наблюдением находились 5 820 пациенток, т. е. 0,72 % населения области. 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 2014 г. составили: рак молочной железы – 35,5 %, рак шейки матки – 39,8 %, рак тела матки – 20,7 %, рак яичников – 5,8 % (2013 г. – 40,2 %, 40,0 %, 9,1 %, 8,8 % соответственно). Смертность снизилась при раке молочных желез (-6,1%) и шейки матки (-16,5 %), но увеличилась при раке тела матки (+32,9 %) и раке яичников (+10,8 %), тогда как заболеваемость выросла при всех локализациях злокачественных новообразований женской репродуктивной системы. Летальность на первом году с момента установления диагноза последовательно снижалась с 1998 г. Удельный вес больных, состоявших на учете 5 и более лет, увеличился в 2013 г. при всех опухолях женской репродуктивной системы. Проанализировано качество деятельности онкологической службы по индексу достоверности учета этой категории больных, которое традиционно ниже показателей в других регионах страны. Данные о территориальных и временных особенностях онкологической патологии являются основой для анализа эпидемиологии злокачественных новообразований женской репродуктивной системы в конкретном регионе.

*Ключевые слова:* репродуктивная система, заболеваемость, смертность.

V.P. Gordienko<sup>1</sup>, S.N. Leonteva<sup>2</sup>, M.Yu. Konstantinova<sup>2</sup>, O.A. Mazharova<sup>1</sup>

## MALIGNANT NEOPLASMS OF REPRODUCTIVE ORGANS IN WOMEN AMUR REGION

<sup>1</sup>Amur state medical academy;

<sup>2</sup>Amur regional cancer center, Blagoveshchensk

### Summary

Materials research were accounting and reporting documents to official statistics of cancer common in Russia. The basic indicators of health care for women with oncological pathology of reproductive organs in the Amur region, where 679 new cases of malignancies reported in 2014, which is 6,9 % more than in the previous year (2013 – 635). Under medical observation were 5820 patients (0,72 % of the population). The maximum number of cases were in the age 50 years and older. Decreased the number of patients with stage I-II process, but most became patients with advanced forms of cancer pathology, especially in the visual localization of the disease. Active TB cases in 2014 were as follows: breast cancer – 35,5 %, cervical cancer – 39,8 %, uterine body cancer – 20,7 %, ovarian cancer – 5,8 % (2013 – 40,2 %, 40,0 %, 9,1 %, 8,8 % respectively). Mortality has decreased in breast cancer (-6,1 %) and cervical (-16,5 %), but increased with endometrial cancer (+32,9 %) and ovarian cancer (+10,8 %), while incidence has increased in all localizations of malignant tumors of the female reproductive system. Mortality in the first year after diagnosis consistently decreased since 1998. The proportion of patients who are registered more than 5 years, increased in 2013 for all tumors of the female reproductive system. It analyzes the quality of life of cancer activity by reliability index account for this category of patients, which has traditionally been lower than in other regions of the country. Information on the spatial and temporal features of oncologic pathology is the basis for the analysis of the epidemiology of malignant neoplasms of the female reproductive system in a particular region.

*Key words:* reproductive system, morbidity, mortality.

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 (РМЖ), рак шейки (РШМ) и тела матки (РТМ), рак яичников (РЯ) 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 2014 году в целом по России учтено 65 678 случаев рака молочной железы, 23 570 случаев рака тела матки, 16 130 случаев рака шейки матки и 13 634 случаев рака яичников. «Грубый» показатель составил при РМЖ – 44,95 ‰, РТМ – 30,05 ‰, РШМ – 20,57 ‰ и РЯ – 17,38 ‰, а стандартизованный (мировой стандарт) – 28,41 ‰, 17,18 ‰, 14,47 ‰, 10,96 ‰ соответственно. Злокачественные новообразования органов репродуктивной системы имеют наибольший удельный вес в общей структуре онкологической патологии среди женского населения Российской Федерации (39,4 %). Рак молочной железы занимает у женщин первое место (21,2 %), на третьем месте находится рак тела матки (7,7 %). Причиной смерти злокачественные новообразования репродуктивной системы в 2014 году стали у 43 095 женщин (2008 г. –

42 808), что составило 15,02 % (2008 г. – 14,9 %) от общего числа ушедших из жизни в стране от онкологических заболеваний [6].

Неравномерность распространения ЗНО на различных территориях мирового пространства характерна и для Российской Федерации (РФ), что связывают с влиянием канцерогенных и модифицирующих факторов окружающей среды, таких как антропогенное загрязнение, профессиональные вредности, а также, с рядом климатогеографических особенностей, характерных, в частности, 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 женской репродуктивной системы, что даст возможность разрабатывать более эффективные меры по дальнейшему совершенствованию профилактики, диагностики и лечения этой патологии.

#### 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, гр. 5), «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» по региону и его административным территориям за 1998–2014 гг., № 5 (табл. С 51, гр. 27) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», таблица № 2 РН «Численность населения по полу и возрасту». Материалами исследования также служили 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 был каждый больной с раком органов женской репродуктивной системы 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 2014 году в Дальневосточном Федеральном округе учтено 6808 случаев ЗНО женской репродуктивной системы, из них РМЖ – 2636, РШМ – 781, РТМ – 761, РЯ – 544. Интенсивный показатель (на 100 000 населения) по раку молочной железы составил 81,60 ‰, по раку шейки матки 24,18 ‰, по раку тела матки 23,56 ‰ и по раку яичников 16,84 ‰, а стандартизованный (мировой стандарт) – 51,12 ‰, 17,33 ‰, 14,37 ‰ и 11,19 ‰ соответственно. Данная патология встречается во всех регионах ДФО с наиболее высоким уровнем стандартизованных показателей по РМЖ в Камчатском крае (58,30 ‰) и в Амурской области (58,27 ‰), по РШМ в Магаданской области (25,37 ‰) и в Чукотском автономном округе (20,91 ‰), по РТМ – в Чукотском автономном округе (9,92 ‰)

и в Амурской области (18,49 ‰), по РЯ – в Еврейской автономной области (20,2 ‰) и в Магаданской области (14,26 ‰). Наименьшие уровни заболеваемости РМЖ зарегистрированы в Саха (Якутия) – 37,33 ‰, и в Чукотском автономном округе – 40,71 ‰, РШМ в Еврейской автономной области – 13,22 ‰, и в Хабаровском крае – 14,05 ‰, РТМ в Саха (Якутия) – 9,07 ‰, и в Сахалинской области – 11,43 ‰, РЯ в Саха (Якутия) – 8,71 и в Камчатском крае – 8,73 ‰.

Высокая смертность от ЗНО женской репродуктивной системы отмечается у больных РМЖ в Чукотском автономном округе (13,74 ‰), РШМ в Магаданской области (11,87 ‰), РТМ (8,64 ‰) и РЯ (6,58 ‰) в Чукотском автономном округе [8].

НО женских репродуктивных органов (С 50, 53, 54, 56). Заболеваемость, смертность на 100 000 населения (стандартизованные показатели), индекс достоверности учета (2014 год)

Территория	Заболеваемость				Смертность				Индекс достоверности учета			
	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ
Приморский край	50,92	16,58	14,35	12,22	9,04	6,89	5,00	5,19	0,18	0,41	0,35	0,42
Хабаровский край	55,63	14,05	15,55	12,16	10,16	4,45	3,10	5,99	0,18	0,31	0,20	0,49
Амурская область	58,27	18,02	18,49	9,61	10,06	5,96	4,48	3,67	0,17	0,33	0,24	0,38
Камчатский край	58,30	18,75	16,97	8,73	8,27	8,68	2,63	5,39	0,14	0,46	0,15	0,62
Магаданская обл.	51,77	25,37	12,56	14,26	10,46	11,87	6,01	4,68	0,20	0,47	0,48	0,33
Сахалинская обл.	59,83	20,36	11,43	9,75	9,95	5,67	3,46	6,04	0,20	0,28	0,30	0,62
Чукотский авт. окр.	40,71	20,91	19,92	10,53	13,74	0,00	8,64	6,58	0,34	0,00	0,43	0,62
Саха (Якутия)	37,33	19,59	9,07	8,71	5,96	6,47	2,53	4,64	0,16	0,33	0,28	0,53
Еврейская авт. обл.	48,28	13,22	17,08	20,02	5,16	5,28	0,00	2,91	0,11	0,40	0,00	0,14
Россия	48,85	14,47	17,18	10,96	9,17	5,18	4,25	5,40	0,19	0,37	0,25	0,49
ДФО	51,12	17,33	14,37	11,19	8,99	6,17	3,88	5,02	0,17	0,35	0,27	0,45

В таблице 1 представлены показатели индекса достоверности учета (ИДУ, соотношение смертности и заболеваемости) для злокачественных новообразований репродуктивной системы у женского населения ДФО, который характеризует уровень исполнительской дисциплины врачей онкологических учреждений, ведущих первичную учетную документацию, а так же 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 Камчатском крае и Еврейской автономной области [9].

В 2014 году в Амурской области было выявлено 3012 новых случаев злокачественных новообразований (2013 г. – 2 767; 2010 г. – 2 578), что на 8,9 % больше, чем в предыдущем году. Интенсивный показатель заболеваемости ЗНО увеличился с 245,44 ‰ в 1998 г. до 371,59 ‰ в 2014 г. на 100 000 населения, стан-

дартизованный (мировой стандарт) – с 215,47 ‰ до 249,91 ‰.

Структура основных локализаций ЗНО в 2014 году по области выглядит следующим образом: на первом месте – рак молочной железы – 13,2% (2013 г. – 12,9%), на втором – рак легких – 12,6 % (2013 г. – 12,3 %), на третьем – рак кожи – 12,3 % (2013 г. – 12,0 %) [5, 7].

Ежегодно здесь регистрируется около 700 (679) новых случаев злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы. В таблице 2 представлена динамика абсолютных, интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО репродуктивной системы у женщин Амурской области с 1998 по 2014 гг. Ни по одной локализации опухолевого процесса не произошло снижения числа заболевших. Общий прирост наиболее высоким остается при раке молочной железы +71,8 % со среднегодовым увеличением в +4,2 %. Наименьшие показатели при раке яичников + 28,1 % и + 1,6 % соответственно [10].

Таблица 2

Динамика заболеваемости женского населения в Амурской области ЗНО репродуктивных органов (С 50, 53, 54, 56) на 100 000 населения

Годы	Абсолютное число				«Грубый» показатель				Стандартизованный показатель			
	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ
1998	218	73	74	48	42,87	14,38	14,55	9,44	33,92	11,92	11,45	7,50
2003	248	95	80	51	53,28	20,41	17,19	10,96	38,61	15,61	12,36	8,21
2008	304	92	89	58	67,01	20,28	19,62	12,78	46,83	14,76	13,85	9,24
2013	356	89	127	63	82,75	20,75	29,61	14,69	52,60	15,47	18,39	9,74
2014	396	105	120	58	92,81	24,61	28,12	13,69	58,27	18,02	18,49	9,61
% прироста (убыли)	+81,6	+43,8	+62,1	+20,8	+89,9	+71,7	+93,2	+43,9	+71,8	+51,2	+61,5	+28,1
Средне-годовой прирост (убыль)	+4,8	+2,6	+3,6	+1,2	+5,3	+4,2	+5,5	+2,6	+4,2	+3,0	+3,6	+1,6

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, в то же время темпов прироста при раке желудка (-35,4 %) и раке 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 2014 г. по РМЖ – 35,5 % (2013 г. – 43,2 %) и РЯ – 5,8 % (2013 г. – 8,8 %), что говорит о низкой эффективности мероприятий в ЛПУ первичного звена, направленных на выявление ранних признаков ЗНО. Практически не изменилось количество выявленных больных с РШМ – 39,8 % (2013 г. – 40,0 %) при су-

щественном увеличении таковых при РТМ – 20,7 % (2013 г. – 9,1 %) [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, за последние 5 лет существенно уменьшилось количество больных женщин с I – II стадиями РМЖ – 65,5 % (2008 г. – 77,7 %), на фоне прогрессирующего увеличения I стадии при раке яичников – 43,4 %. Отмечено динамическое увеличение контингентов больных с ранними стадиями рака шейки и тела матки (1998 г. – 72,6 % и 78,8 %, 2014 г. – 77,7 % и 89,9 % соответственно). Становится понятным, что снижение активности при выявлении больных со злокачественными новообразованиями, естественно, сни-

жает и число выявленных на ранних стадиях болезни.

Известно, что к запущенным формам опухолевого процесса относится не только IV, но и III стадия визуальных локализаций ЗНО. Анализируя распределение больных в этой группе, необходимо отметить, что в исследуемом периоде происходило снижение числа больных раком шейки матки (1998г. – 19,2 %, 2014 г. – 7,8 %) при увеличении, в то же время, рака молочных желез (1998 г. – 20,1 %, 2014 – 27,6 %). Количество больных с IV стадией заболевания за последний год увеличилось во всех локализациях опухолей женской репродуктивной системы, кроме рака яичников (2014 г. – 24,6 %, 2013 г. – 25,4 %), 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 онкологическим больным [11].

Таблица 3

Динамика распределения случаев ЗНО женских репродуктивных органов (С 50, 53, 54, 56) по стадиям заболевания

Годы	Локализация	I-II		III		IV		Не установлена		Всего			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
1998	РМЖ	129	63,2	41	20,1	31	15,2	3	1,5	204	100		
	РШМ	53	72,6	14	19,2	5	6,8	1	1,4	73	100		
	РТМ	56	78,8	4	5,6	2	2,8	9	12,7	71	100		
	РЯ	19	42,2	15	33,3	10	22,2	1	2,2	45	100		
2003	РМЖ	167	73,2	37	16,2	22	9,6	2	0,9	228	100		
	РШМ	61	69,3	15	17,0	11	12,5	1	1,1	88	100		
	РТМ	54	70,1	13	16,9	4	5,2	6	7,8	77	100		
	РЯ	18	37,5	15	31,3	13	27,1	2	4,2	48	100		
2008	РМЖ	220	77,7	45	15,9	18	6,4	0	0,0	283	100		
	РШМ	63	72,4	12	13,8	11	12,6	1	1,1	87	100		
	РТМ	65	77,4	5	6,0	6	7,1	8	9,5	84	100		
	РЯ	28	51,9	17	31,5	8	14,8	1	1,9	54	100		
Годы	Локализация	I		II		III		IV		Не установлена		Всего	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2013	РМЖ	47	13,2	197	55,2	95	26,5	17	4,8	1	0,3	357	100
	РШМ	21	23,9	47	53,4	9	10,2	11	12,5	0	0,0	88	100
	РТМ	93	74,4	21	16,8	5	4,0	3	2,4	3	2,4	125	100
	РЯ	24	38,1	5	7,9	18	28,6	16	25,4	0	0,0	63	100
2014	РМЖ	30	7,4	227	58,1	107	27,6	27	6,9	0	0,0	391	100
	РШМ	22	21,4	58	56,3	8	7,8	15	14,5	0	0,0	103	100
	РТМ	78	65,5	29	24,4	4	3,4	7	5,9	1	0,8	119	100
	РЯ	23	43,4	4	7,5	13	24,5	13	24,6	0	0,0	53	100

Число больных ЗНО женских репродуктивных органов за последние 5 лет увеличилось при всех локализациях, кроме рака тела матки (60,4 %), 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 (-4,2 %) и тела матки (-1,0 %).

Таблица 4

Удельный вес больных ЗНО женских репродуктивных органов (С 50, 53, 54, 56), состоящих на учете 5 и более лет (%)

Годы	1998	2010	2011	2012	2013	2014	Россия, 2014	ДФО, 2014
РМЖ	56,2	59,4	61,7	61,2	61,5	61,5	59,5	55,9
РШМ	76,4	69,7	70,9	71,3	71,2	72,2	65,9	60,1
РТМ	61,4	63,4	63,2	61,5	61,2	60,4	60,7	59,1
РЯ	54,6	63,3	64,9	63,7	64,3	65,3	58,5	56,1

Численность контингентов ЗНО женской репродуктивной системы составляет около 6 000 (5 819) человек. Индекс накопления контингентов не позволяет Амурской области закрепиться в числе лидирующих

регионов ДФО по РМЖ (8,8), РШМ (9,7) и РТМ (10,3), тогда как РЯ (10,1) по этому виду статистической отчетности намного опережает другие территориальные образования Дальневосточного Федерального округа.

Индекс накопления контингентов. ЗНО женских репродуктивных органов (С 50, 53, 54, 56)

Годы	1998	2003	2008	2011	2012	2013	2014	Россия 2014	ДФО 2014
Индекс накопления (РМЖ)	8,6	9,2	9,0	9,7	10,2	8,9	8,8	9,8	8,8
Индекс накопления (РШМ)	15,3	11,0	11,1	3,8	11,1	11,5	9,7	11,2	8,8
Индекс накопления (РТМ)	8,5	9,5	10,3	8,9	9,4	9,1	10,3	10,7	9,3
Индекс накопления (РЯ)	6,7	7,8	8,4	9,7	8,3	9,0	10,1	8,3	7,3

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 женской репродуктивной системы оказался ниже в 2014 г., чем на многих территориях страны. Таким образом, в Амурской области индекс достоверности учета в течение всего времени исследования (с 1998 г.) находился в постоянном динамическом улучшении показателей по всем локализациям ЗНО указанной выше системы.

Таблица 6

Динамика ИДУ. ЗНО женских репродуктивных органов (С 50, 53, 54, 56)

Годы	Локализация	Россия	ДФО	Москва	Санкт-Петербург	Свердловская область	Амурская область
1998	РМЖ	0,45	-	0,48	0,47	0,40	0,47
	РШМ	0,44	-	0,47	0,50	0,42	0,62
	РТМ	0,38	-	0,35	0,37	0,39	0,29
	РЯ	-	-	-	-	-	-
2003	РМЖ	0,45	-	0,44	0,54	0,44	0,52
	РШМ	0,45	-	0,46	0,47	0,42	0,46
	РТМ	0,32	-	0,32	0,36	0,35	0,41
	РЯ	0,57	-	0,62	0,61	0,62	0,40
2008	РМЖ	0,40	0,39	0,42	0,46	0,38	0,38
	РШМ	0,39	0,39	0,43	0,48	0,35	0,43
	РТМ	0,29	0,32	0,27	0,37	0,27	0,27
	РЯ	0,53	0,53	0,58	0,51	0,59	0,46
2013	РМЖ	0,33	0,33	0,37	0,41	0,33	0,36
	РШМ	0,38	0,42	0,47	0,53	0,32	0,56
	РТМ	0,26	0,29	0,24	0,35	0,26	0,24
	РЯ	0,51	0,49	0,60	0,57	0,49	0,44
2014	РМЖ	0,31	0,29	0,32	0,37	0,34	0,29
	РШМ	0,36	0,35	0,48	0,47	0,34	0,33
	РТМ	0,24	0,27	0,26	0,33	0,27	0,24
	РЯ	0,49	0,45	0,68	0,54	0,52	0,38

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 достигает 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 снижение стандартизованных показателей смертности от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы у больных раком молочной железы и раком шейки матки. Процент убыли составил при РМЖ – 46,1 %, а при РШМ – 16,5 %. Анализ стандартизованных показателей с 1998 по 2014 гг. зарегистрировал увеличение числа больных раком тела матки (+32,9 %) и раком яичников (+10,8 %). Некоторое увеличение количества умерших в отдельные временные отрезки не отразилось на цифровых значениях общего и среднегодового уровней прироста/убыли при всех локализациях опухолей женских репродуктивных органов.

Динамика смертности населения Амурской области от ЗНО женских репродуктивных органов (С 50, 53, 54, 56) на 100 000 населения

Годы	Абсолютное число				«Грубый» показатель				Стандартизованный показатель			
	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ	РМЖ	РШМ	РТМ	РЯ
1998	103	47	23	21	20,26	9,24	4,52	4,83	15,94	7,13	3,37	3,31
2003	135	45	34	23	29,00	9,67	7,30	4,94	20,00	7,28	5,11	3,32
2008	122	43	24	27	26,89	9,48	5,29	5,95	17,90	6,41	3,90	4,28
2013	139	55	32	28	32,40	12,82	7,46	6,53	19,26	8,65	4,61	4,26
2014	114	41	33	25	26,72	9,61	7,73	5,86	10,06	5,96	4,48	3,67
% прироста (убыли)	+10,6	-12,8	+39,4	+19,0	+31,8	+4,0	+58,47	+21,3	-46,1	-16,5	+32,9	+10,8
Средне-годовой прирост (убыль)	+0,6	-0,7	+2,3	+1,1	+1,9	+0,2	+3,44	+1,2	-2,7	-0,9	+1,9	+0,6

Летальность на первом году после установления диагноза среди больных раком органов женской репродуктивной системы в период 1998–2014 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.

Таблица 8

Летальность на первом году с момента установления диагноза. ЗНО женских репродуктивных органов (С 50, 53, 54, 56) %

Годы	Локализация	Россия	ДФО	Москва	Санкт-Петербург	Свердловская область	Амурская область
1998	РМЖ	12,6	-	9,3	13,2	12,9	9,4
	РШМ	17,1	-	17,1	25,5	21,5	22,6
	РТМ	15,0	-	10,0	16,9	13,6	11,6
	РЯ	35,2	-	30,3	31,6	26,3	21,8
2003	РМЖ	12,1	-	9,9	11,5	18,0	17,5
	РШМ	20,9	-	19,2	21,0	26,8	28,9
	РТМ	13,0	-	14,1	11,6	13,9	11,4
	РЯ	30,8	-	30,6	29,5	37,7	32,7
2008	РМЖ	9,7	9,8	9,5	9,0	10,4	10,0
	РШМ	19,4	20,8	19,2	21,5	19,2	20,0
	РТМ	11,2	15,1	10,1	15,0	8,9	11,4
	РЯ	26,2	25,7	28,6	27,5	23,9	31,0
2013	РМЖ	7,4	7,4	7,8	8,3	6,5	6,4
	РШМ	16,5	16,8	15,0	19,4	15,2	19,3
	РТМ	9,4	8,9	8,0	12,2	9,5	12,7
	РЯ	23,7	23,4	21,1	22,4	23,9	16,7
2014	РМЖ	7,3	8,2	7,3	8,7	9,2	9,2
	РШМ	16,3	16,1	16,8	18,7	12,7	18,8
	РТМ	9,8	10,0	7,5	11,8	9,6	10,7
	РЯ	23,0	21,4	20,2	21,5	24,8	21,1

Таким образом, с 1998 по 2014 гг. в Амурской области выявлен существенный рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями органов женской репродуктивной системы при снижении активности выявления больных на ранних стадиях развития болезни. Высоким остается процент зарегистрированных больных в III–IV стадиях для опухолей визуальных локализаций, 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 молочных желез и шейки матки на фоне некоторого повышения её у больных раком тела матки и яичников.

Выявленные территориально-временные особенности первичной заболеваемости органов женской репродуктивной системы являются основой мультидисциплинарных исследований в области эпидемиологии злокачественных новообразований, направленных, в первую очередь, на раннюю диагностику и профилактику онкологических заболеваний.

Постоянно повышающийся уровень заболеваемости и смертности от онкологической патологии на территории Амурской области делает необходимым организацию и проведение онкоэкологического мониторинга для изучения многообразных связей между частотой злокачественных новообразований и состоянием окружающей среды.

#### Литература

1. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник / Амурстат. – Благовещенск, 2013. – 427 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., 2013. – 248 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 2013 году. – М., 2013. – 234 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.

#### Literature

1. Amur region in figures: statistical brief compilation // Amurstat. – Blagoveshchensk, 2013. – 427 p.

2. Amur region in figures: a brief statistical digest // Amurstat. – Blagoveshchensk, 2014. – 431 p.

3. Gordienko V.P., Vakhnenko A.A., Sapagina O.V., Rolko E.M. The basic directions of perfection of medical aid to cancer patients in the current socio-economic conditions of a given region // Information-analytical Bulletin Social aspects of public health. – М., 2014. – № 3. – P. 1-11.

4. Trends and dynamics of environmental pollution of the Russian Federation at the turn of XX – XXI centuries // The Federal service for Hydrometeorology and monitoring of environment / ed. by Israel A. – М., 2007. – P. 65.

5. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Malignant neoplasms in Russia (morbidity and mortality). – 2013. – 248 p.

6. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V. Status of cancer care to the population of Russia in 2014. – М., 2014. – 250 p.

7. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V. Status of cancer care to the opulation of Russia in 2013. – М., 2013. – 234 p.

8. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V. Status of cancer care to the population of Russia in 2014. – М., 2014. – 236 p.

9. Merabishvili V.M. Cancer statistics (traditional methods, new information technologies) // A guide for physicians. – Part 1. – SPb., 2011. – 221 p.

10. Chissov V.I., Starinsky V.V. Malignant neoplasms in Russia (incidence and mortality). – М., 1998. – 284 p.

11. Chissov V.I., Starinsky V.V., Remennik L.V. State of oncologic aid to the population of Russia in 1998. – М., 1998. – 167 p.

**Координаты для связи с авторами:** Гордиенко Виктор Петрович – д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии АГМА, тел.: 8-(4162)-53-90-89, моб. +7-924-677-00-09, e-mail: maks\_120204@rambler.ru; Леонтьева Светлана Николаевна – главный врач Амурского областного онкологического диспансера, тел. 8-(4162)-77-57-00, e-mail: onco2@amur.ru; Константинова Марина Юрьевна – врач-онколог Амурского областного онкологического диспансера, тел. 8-(4162)-77-57-00, e-mail: onco2@amur.ru; Мажарова Ольга Алексеевна – канд. мед. наук, ассистент АГМА, тел.: 8-(4162)-53-90-89; моб. +7-924-677-00-09, e-mail: agma@amur.ru.

