

УДК 616-006-04-07:614.1:314.424](571.63)«2015–2017»

Л.И. Гурина^{1,3}, В.Н. Рассказова¹, В.Г. Морева¹, М.В. Волкова²

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ НАСЕЛЕНИЯ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ПРИМОРСКОГО КРАЯ (ЗА ПЕРИОД 2015–2017 ГГ.)

¹Дальневосточный федеральный университет, Школа биомедицины,
690950, ул. Суханова, 8, тел. 8-(423)-265-24-24;

²Приморский краевой медицинский информационно-аналитический центр,
690091, ул. Лазо, 9, тел. 8-(423)-222-82-86;

³Приморский краевой онкологический диспансер,
690105, г. Владивосток, ул. Русская, 59, тел. 8-(423)-232-63-41, г. Владивосток

Резюме

Проведен анализ заболеваемости и смертности населения в Приморском крае от злокачественных новообразований. Дана сравнительная оценка с аналогичными показателями в Российской Федерации и Дальневосточном Федеральном округе.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, заболеваемость, смертность.

L.I. Gurina¹, V.N. Rasskazova¹, V.G. Moreva¹, M.V. Volkova²

ANALYSIS OF MORBIDITY AND MORTALITY CAUSED BY MALIGNANT NEOPLASMS IN THE TERRITORY OF PRIMORSKY KRAI (2015–2017)

¹Far Eastern Federal University, School of Biomedicine;

²Primorsky Krai medical information analytic Center;

³Primorsky Regional Oncology Center, Vladivostok

Summary

The analysis of morbidity and mortality in the Primorsky Krai from malignant neoplasms is presented in the article. A comparative analysis and evaluation of similar indicators in the Russian Federation and the Far Eastern Federal District was performed.

Key words: malignant neoplasms, morbidity, mortality.

Злокачественные новообразования (ЗНО) представляют одну из самых актуальных и социально значимых проблем в здравоохранении, являются второй по значимости после заболеваний сердечно-сосудистой системы причиной смертности, в том числе и трудоспособного населения [1, 2, 6].

Заболеваемость, инвалидность и смертность вследствие онкологических заболеваний имеют не только медицинское, но и огромное социальное и экономическое значение. Для реального улучшения состояния здоровья населения необходимо повышение эффективности существующих федеральных и внедрение новых, в том числе региональных, программ, направленных на профилактику и своевременную раннюю диагностику предопухолевых заболеваний и злокачественных новообразований [5, 6].

В результате реализации в странах Евросоюза программы «Европа против рака», основными составляющими которой являлись мероприятия, направленные на борьбу с курением, рационализацию питания за счет увеличения потребления продуктов растительного и уменьшения доли продуктов животного происхождения, профилактику отрицательного воздействия ультрафиолетовых лучей, а также строгое выполнение рекомендаций по скринингу и ранней диагностике зло-

качественных новообразований, смертность от ЗНО за 10 лет снизилась на 15 % (рисунок) [7, 8, 9, 10].

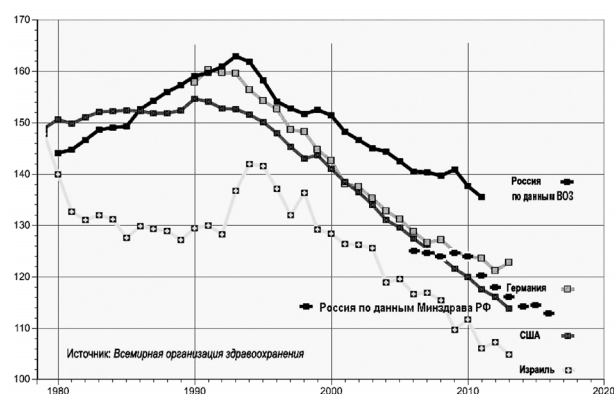


Рис. Стандартизованная смертность от новообразований (ASDR на 100 000 человек) в России, Германии, США и Израиле с 1979 года (мужчины и женщины)

В тоже время, по данным медицинской статистики в РФ отмечается устойчивый рост заболеваемости ЗНО. Так, в 2016 г. показатель распространенности составил 2 399,1 на 100 000 населения, а заболеваемости – 408,62 на 100 000 населения, что выше уровня 2006 г. (333,67) на 18,4 % [4].

Ведущими локализациями в общей структуре заболеваемости являются: кожа (12,5 %, с меланомой – 14,2 %), молочная железа (11,4 %), трахея, бронхи, легкое (10,2 %), ободочная кишка (6,6 %), желудок (6,4 %) [3, 4].

Материалы и методы

Исследование заболеваемости проводилось за период 2015–2017 гг. по отчетной форме № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» (2015 г.), «Сведения о злокачественных новообразованиях» (2016–2017 гг.); смертности – за период 2015–2017 гг. по форме № 5 (таблица № С51) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти»; использовались данные территориального органа государственной статистики о численности, повозрастном составе населения. Оценка показателей состояния онкологической службы про-

Цель исследования – оценка состояния онкологической помощи населению Приморского края для обоснования мероприятий по ее улучшению.

водилась согласно рекомендациям В.И. Чиссова и В.В. Старинского по отчетной форме № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» за 2015 год, № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях» – за 2016–2017 гг. Анализ эпидемиологической ситуации осуществлялся по экстенсивным, интенсивным, стандартизованным показателям (СП, мировой стандарт). Статистическая обработка материала проводилась с применением программы «Statistica 8.0». При решении всех статистических задач принимался уровень значимости $p=0,05$.

Результаты и обсуждение

В Приморском крае в 2017 г. численность пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗНО) увеличилась на 6,3 % по сравнению с 2016 г. и составила 43 848 человек (в 2016 г. – 41 239, в 2015 г. – 38 746). В 2017 г. взято на учет 6 766 пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО, что на 2,0 % меньше по сравнению с 2015 г. (2015 г. – 6 903, в 2014 г. – 6 773).

За последние 3 года снизилась на 0,4 % численность впервые выявленных случаев злокачественных новообразований: в 2017 г. – 7 921, в 2016 г. – 7 953, в 2015 г. – 7 955 случаев ЗНО. Женщины заболевали ЗНО чаще, чем мужчины, соотношение мужчины/женщины составило 46,4 % (3675) / 53,6 % (4246).

Структура онкологической заболеваемости у мужчин и женщин представлена в таблице 1.

Таблица 1

Структура онкологической заболеваемости населения Приморского края в 2017 г., в %

№	Локализация злокачественных новообразований					
	оба пола	%	мужчины	%	женщины	%
1	Кожа	13,3	трахея, бронхи, легкое	20,7	молочная железа	19,8
2	Трахея, бронхи, легкое	12,5	предстател. железа	12,5	кожа	14,9
3	Молочная железа	10,7	Кожа	11,5	ободочная кишка	6,6
4	Ободочная кишка	6,1	желудок	7,2	шейка матки	5,9
5	Предстател. железа	5,8	ободочная кишка	5,6	тело матки	5,8
6	Желудок	5,7	прямая кишка	4,8	трахея, бронхи, легкое	5,3
7	Прямая кишка	4,4	мочевой пузырь	4,7	желудок, яичник	4,4
8	Почка. Гемобластозы	3,7	почка	4,3	прямая кишка	4,0
9	Поджелуд. железа	3,5	гемобластозы поджелуд. железа	3,8	гемобластозы	3,7
10	Шейка матки	3,2	гортань	2,4	почка	3,3

В 2017 г. отмечено снижение показателя заболеваемости до 411,9 на 100 тыс. мужского и женского населения Приморского края (в 2016 г. – 412,3, в 2015 г. –

411,9). В то время как по России по данным 2016 г. отмечено увеличение данного показателя до 408,6, по ДФО – до 388,8 (табл. 2), при среднегодовом темпе прироста заболеваемости в России – 1,94 % и десятилетнем приросте за период с 2006 по 2016 гг. – 21,7 %, в ДФО соответственно – 3,0 и 35,5 %.

Таблица 2

Основные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями

Территория	Год	Заболеваемость, ИП, / ₁₀₀₀₀	Находились на учете на конец года / ₁₀₀₀₀	Смертность, / ₁₀₀₀₀	Соотношение «заболев. / смертн.»	Летальность на первом году с момента уст. диагноза (%)	Численность пациентов, состоящих на учете 5 лет и более (%)
РФ	2014	388,0	2257,2	199,5	1,94	24,8	52,4
	2015	402,6	2329,8	202,5	1,99	23,6	52,9
	2016	408,6	2385,0	201,6	2,02	23,2	53,3
ДФО	2014	375,3	1797,4	187,9	1,99	26,1	50,8
	2015	386,1	1901,1	197,7	1,95	24,9	51,2
	2016	388,8	2000,8	196,8	1,98	23,2	52,3
ПК	2015	411,9	2004,1	225,8	1,82	24,4	51,1
	2016	412,9	2137,8	229,2	1,80	24,0	53,0
	2017	411,9	2280,0	224,9	1,83	23,0	53,5

Индекс соотношения «заболеваемость/смертность» в России составил 2,02, в ДФО – 1,98, в то время как в Приморском крае он не превысил 1,83, что указывает на высокий уровень смертности от злокачественных новообразований по отношению к заболеваемости.

В 2017 г. интенсивный показатель заболеваемости ЗНО у мужчин составил 399,0 на 100 тыс. мужского населения, у женщин 423,7 (табл. 3).

По отношению к 2015 и 2016 годам стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО у лиц обоего пола уменьшился до 246,5 и составил 249,1, у мужчин – до 279,9, у женщин – до 229,0 на 100 тыс. соответствующего населения.

В 2017 г. по отношению к 2016 г. отмечен рост стандартизованных показателей (СП) заболеваемости ЗНО кожи (30,0 ‰), предстательной железы (13,1 ‰), ободочной кишки (14,1 ‰), прямой

кишки (10,4 ‰), поджелудочной железы (8,1 ‰), яичников (6,6 ‰), (табл. 4).

Таблица 3

Интенсивные и стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Приморского края за период 2015–2017 гг.

Заболеваемость на 100 тысяч населения	2015	2016	2017
Интенсивный показатель (ИП): оба пола	411,9	412,9	411,9
мужчины	396,1	397,2	399,0
женщины	426,5	427,3	423,7
Стандартизованный показатель (СП): оба пола	251,4	248,3	246,5
мужчины	291,9	289,2	279,9
женщины	232,6	233,6	229,0

Таблица 4

Динамика интенсивных и стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО населения Приморского края (оба пола, на 100 тыс. населения)

Локализация ЗНО	2015		2016		2017	
	ИП	СП	ИП	СП	ИП	СП
Легкие	50,8	30,2	+52,8	30,7	-51,4	30,0
Кожа	50,1	28,1	-49,6	27,6	+54,9	+30,0
Молочная железа	44,8	28,3	+45,4	28,6	-44,1	27,8
Желудок	25,5	15,2	+25,6	14,7	-23,5	13,1
Предстательная железа	21,8	12,1	+23,9	12,9	-23,8	+13,1
Ободочная кишка	22,3	12,7	+23,4	13,0	+25,2	+14,1
Почка	15,3	9,6	+17,5	11,1	-15,4	10,0
Лимф. и кроветворн. ткань	13,9	10,1	+15,4	11,2	-15,2	11,2
Прямая кишка	16,9	9,9	-15,2	9,1	+17,9	+10,4
Шейка матки	14,4	10,1	+14,9	10,4	-13,1	9,1
Тело матки	14,0	8,3	-13,9	8,5	-12,8	7,9
Поджелудочная железа	13,9	8,2	-13,2	7,5	+14,5	+8,1
Мочевой пузырь	14,0	8,2	-12,0	6,6	-11,7	6,6
Яичники	9,3	6,3	-9,0	5,9	+9,8	+6,6
Щитовидная железа	10,1	7,1	-8,2	5,6	-8,0	5,4
Меланома	8,4	5,4	-7,9	4,9	+8,0	4,8
Печень	8,4	4,9	-7,5	4,2	-7,4	4,2
Гортань	5,8	3,7	+6,2	3,7	-5,1	3,1
Головной мозг	6,9	5,4	-6,1	4,9	-5,9	4,4
Пищевод	6,0	3,6	-5,7	3,4	-5,4	3,2

Примечание. знак (+) указывает на увеличение показателя, знак (-) указывает на уменьшение показателя по отношению к предшествующему году.

В остальных случаях зарегистрировано снижение СП онкологической заболеваемости.

Подвержены заболеваемости злокачественными новообразованиями лица любого возраста и пола. Среди мальчиков в группе 0-4 года ИП заболеваемости ЗНО составляет 16,2 ‰, второй пик заболеваемости регистрируется в 10-14 лет (12,3 ‰), далее – у мужчин в 25-29 лет – 21,4 ‰, в 40-44 года – 108,6 ‰. В 45-49 лет заболеваемость увеличивается в 2 раза – 218,6 ‰, достигая величины 818,7 ‰ в 55-59 лет, 1843,2 ‰ – в 65-69 лет, 2632,4 ‰ в возрасте 80 лет и старше. ИП заболеваемости у девочек в 0-4 года составляет 18,7 ‰, с последующим неуклонным ростом до 29,1 ‰ в возрасте 20-24 года, 42,8 ‰ в 25-29 лет, 156,0 ‰ в 35-39 лет,

383,7 ‰ в 45-49 лет, 642,8 ‰ в 55-59 лет, 1118,4 ‰ в 65-69 лет, достигая максимальных значений 1481,7 ‰ в 80 лет и старше. После 55 лет ИП заболеваемости у мужчин выше, по сравнению с женщинами.

У мужчин в 2017 г. по сравнению с 2016 г. отмечено увеличение показателя заболеваемости при 4 основных локализациях: раке кожи, ободочной и прямой кишки, поджелудочной железы (табл. 5).

Таблица 5

Динамика заболеваемости основными ЗНО на 100 тыс. мужского населения Приморского края

Локализация ЗНО	2015	2016	2017
Легкие	82,6	+83,8	-82,6
Предстательная железа	45,4	+49,9	-49,7
Кожа	39,1	-37,0	+45,9
Желудок	30,0	+31,8	-28,7
Ободочная кишка	20,0	+20,9	+22,1
Прямая кишка	16,6	+16,9	+19,0
Мочевой пузырь	23,5	-18,9	-18,7
Почка	18,0	+21,2	-17,2
Лимф. и кроветв. ткани	14,1	+16,1	-15,0
Поджелудочная железа	14,8	-13,2	+15,3

Примечание. знак (+) указывает на увеличение показателя, знак (-) указывает на уменьшение показателя по отношению к предшествующему году.

У женщин в 2017 г. по сравнению с 2016 г. зарегистрирован рост заболеваемости при раке кожи, шейки матки, ободочной и прямой кишки, яичников (табл. 6).

Таблица 6

Динамика заболеваемости основными ЗНО на 100 тыс. женского населения Приморского края

Локализация ЗНО	2015	2016	2017
Молочная железа	85,5	+86,4	-83,9
Кожа	60,2	+61,2	+63,2
Шейка матки	27,6	+28,6	-25,0
Тело матки	26,9	-26,7	-24,6
Ободочная кишка	24,5	+25,7	+28,0
Желудок	21,4	-19,8	-18,8
Легкие	21,5	+24,3	-22,7
Яичники	17,9	-17,3	+18,8
Прямая кишка	17,2	-14,5	+17,0
Щитовидная железа	16,1	-14,5	-13,0

Представленные данные свидетельствуют о росте заболеваемости обоих полов раком ободочной и прямой кишки, и указывают на необходимость дальнейшего внедрения скринингового обследования кала на скрытую кровь (гемотест) иммунным методом мужчин и женщин определенных возрастных групп как по программе диспансеризации, так и при иных видах профилактических осмотров и обследований, что позволит оказать влияние на снижение заболеваемости раком толстой кишки, улучшение ранней диагностики и снижение смертности от данной патологии.

Смертность населения Приморского края от новообразований, как и в целом по стране, занимает 2-е место после смертности от болезней системы кровообращения. В 2017 г. в крае умерло от новообразований 4 401 пациента, что на 82 пациента меньше, по сравнению с 2016 г. – 4 483 больных.

В структуре основных причин смерти от ЗНО лидирующие места занимали рак легких – 19,7 %, ободочной и прямой кишки – 11,8 %, желудка – 9,3 %, молочной железы – 6,8 %, поджелудочной железы – 5,9 %, печени – 4,6 %, предстательной железы – 4,1 %, губы, полости рта и глотки – 3,7 %, шейки матки – 2,9 %, мочевого пузыря – 2,7 %, почки – 2,6 %.

Наибольшие потери человеческих жизней были обусловлены смертностью от рака легких, желудочно-кишечного тракта (пищевод, желудок, толстая кишка), органов репродуктивной (молочная, предстательная железы, шейки и тела матки, яичники), мочевыводящей системы (почки, мочевого пузыря).

Наиболее высокие показатели смертности зарегистрированы при раке трахеи, бронхов, легких – 44,3 ‰ (2016 г. – 42,4 ‰), желудка – 20,9 ‰ (2016 г. – 20,6 ‰), молочной железы – 15,3 ‰ (2016 г. – 15,1 ‰), ободочной кишки – 15,4 ‰ (2016 г. – 13,3 ‰), поджелудочной железы – 13,4 ‰ (2016 г. – 13,1 ‰), печени – 10,3 ‰ (2016 г. – 11,4 ‰), прямой кишки – 11,3 ‰ (2016 г. – 9,9 ‰), предстательной железы – 9,2 ‰ (2016 г. – 8,3 ‰), шейки матки – 6,5 ‰ (2016 г. – 5,9 ‰), почки – 5,9 ‰ (2016 г. – 5,7 ‰), яичников – 5,0 ‰ (2016 г. – 4,9 ‰), мочевого пузыря – 6,0 ‰ (2016 г. – 5,5 ‰).

Одногодичная летальность является объективным критерием оценки деятельности онкологической службы, уровень показателя обусловлен фактической запущенностью опухолевого процесса, качеством лечения.

В 2017 г. году умерло от злокачественных новообразований в течение года с момента установления диагноза 1 557 больных, что на 103 пациента меньше по сравнению с 2016 г. (1 660 пациентов). Показатель одногодичной летальности в крае составил 23,0 % (индикатор – 23,0 %).

Наиболее высокие показатели одногодичной летальности зарегистрированы при раке поджелудочной железы (66,3 %), печени (65,6 %), пищевода (61,3 %), желудка (54,0 %), трахеи, бронхов, легкого (46,3 %), гортани (38,0 %), ободочной кишки (31,9 %), лимфомах (29,0 %), яичников (23,4 %),

Высокая одногодичная летальность зарегистрирована при опухолях визуальных локализаций: раке молочной железы – 7,2 %, меланоме – 9,1 %, шейки матки – 21,6 %, прямой кишки – 27,8 %, полости рта – 30,7 %, что указывает на низкий уровень профилактики, скрининга и ранней диагностики опухолей данных локализаций. Только повсеместное внедрение программ профилактики, скрининга, ранней диагностики позволит снизить смертность от онкологических заболеваний в Приморском крае.

С целью улучшения организации ранней диагностики онкологических новообразований разработана программа «Онкология» в рамках государственной программы «Развитие здравоохранения Приморского края на 2017–2020 годы», утвержден в Минздраве России «План мероприятий по сокращению смертности от онкологических заболеваний населения Приморского края до 2020 г.», реализуются следующие мероприятия:

- организация деятельности первичных онкологических кабинетов во всех медицинских организациях и консультации пациентов профильными врачами специалистами не позднее 5 рабочих дней с момента установления подозрения на онкологическое заболевание;
- оснащение межрайонных центров медицинским оборудованием для раннего выявления онкологических заболеваний: цифровые маммографы, видеоэндоскопическое, ультразвуковое, урологическое оборудование и др.;
- организация врачом онкологом, при отсутствии онколога – соответствующим врачом специалистом, биопсии новообразования в течение одного рабочего дня с момента установления предварительного диагноза злокачественного новообразования;
- организация маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественное новообразование на колоноскопию, бронхоскопию, со взятием биопсийного материала для морфологической (цитологической, гистологической) верификации диагноза;
- организация ежегодного обследования пациентов, страдающих бронхолегочными заболеваниями, методом компьютерной томографии;
- организация выездного маммографического скрининга в отдаленных районах Приморского края (приобретение передвижного цифрового маммографа);
- организация направления пациентов в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» или иную медицинскую организацию, оказывающую помощь больным с онкологическими заболеваниями, в случае невозможности взятия в первичной медицинской организации биопсийного (операционного) материала и проведения иных диагностических исследований;
- контроль за соблюдением срока выполнения патологоанатомических исследований, необходимых для гистологической верификации злокачественного новообразования, который не должен превышать 15 рабочих дней с даты поступления биопсийного (операционного) материала в патологоанатомическое бюро (отделение);
- контроль за соблюдением предельных сроков обследования пациента: 14 дней от момента обращения пациента в поликлинику по месту жительства (прикрепления) до момента направления в ГБУЗ «Приморский краевой онкологический диспансер» или иную медицинскую организацию, оказывающую помощь больным с онкологическими заболеваниями;
- совершенствование работы краевого ракового регистра;
- организация работы кабинета психосоциальной поддержки в ГБУЗ «ПКОД»;
- организация строительства центра позитронно-эмиссионной томографии в Приморском крае;
- открытие в сентябре 2018 года современного онкологического диспансера.

Литература

1. Алексеева Г.Н., Кики П.Ф., Юдин С.В., Морева В.Г., Юдин С.С. Организационные аспекты профилактики и ранней диагностики онкоурологической патологии на региональном уровне // Дальневосточный медицинский журнал. – 2016. – № 3. – С. 112-116.
2. Гордиенко В.П., Сапегина О.В., Коробкова Т.Н., Ролько Е.М. Состояние медицинской помощи онкологическим больным на территории Амурской области // Дальневосточный медицинский журнал. – 2014. – № 1. – С. 56-60.
3. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. – 250 с.
4. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. – 250 с.
5. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. Часть 1., 2015. – 223 с.
6. Морева В.Г., Алексеева Г.Н., Кики П.Ф., Горбукова Т.В., Сабирова К.М., Литвинова У.М. Анализ распространения онкологических заболеваний в Приморском крае // Дальневосточный медицинский журнал. – 2018. – № 1. – С. 44-49.
7. Cancer in Finland 2002 and 2003 // Cancer Society of Finland. Publ. – № 66. – Helsinki, 2005. – 87 p.
8. Ferlay J., Bray F., Pisani P., Parkin D.M. Globocan 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase № 5, version 2.0. IARC Press, Lyon, 2004.
9. French D., Catney D., Gavin A.T. Modelling predictions of cancer deaths in Northern Ireland // Ulster Med J. – 2006 May. – № 75 (2). – P. 120-125.
10. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Teppo L., Thomas D.B. (eds). Cancer Incidence in Five Continents. Vol. III, IARC Scientific Publications, № 155, IARC, Lyon, 2002.

Literature

1. Alekseeva G.N., Kiku P.F., Yudin S.V., Moreva V.G., Yudin S.S. Organizational aspects of prevention and early diagnosis of oncurological pathology at the regional level // Far Eastern Medical Journal. – 2016. – № 3. – P. 112-116.
2. Gordienko V.P., Sapegina O.V., Korobkova T.N., Rolko E.M. The state of medical care for cancer patients on the territory of the Amur Region // Far Eastern Medical Journal. – 2014. – № 1. – P. 56-60.
3. Malignant neoplasms in Russia in 2015 (prevalence of disease and mortality) / [ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova]. – M.: P.A. Herzen MCRI – branch of the FSBI NMRRC of the Ministry of Health of the RF, 2016. – 250 p.
4. Malignant neoplasms in Russia in 2016 (prevalence of disease and mortality) / [ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, G.V. Petrova]. – M.: P.A. Herzen MCRI – branch of the FSBI NMRRC of the Ministry of Health of the RF, 2017. – 250 p.
5. Merabishvili V.M. Oncological statistics (traditional methods, new information technologies): A guide for doctors. Part 1, 2015. – 223 p.
6. Moreva V.G., Alekseeva G.N., Kiku P.F., Gorborkova T.V., Sabirova K.M., Litvinova U.M. Analysis of the spread of cancer in the Primorsky Territory // Far Eastern Medical Journal. – 2018. – № 1. – P. 44-49.
7. Cancer in Finland 2002 and 2003 // Cancer Society of Finland. Publ. – № 66. – Helsinki, 2005. – 87 p.
8. Ferlay J., Bray F., Pisani P., Parkin D.M. Globocan 2002. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase № 5, version 2.0. IARC Press, Lyon, 2004.
9. French D., Catney D., Gavin A.T. Modelling predictions of cancer deaths in Northern Ireland // Ulster Med J. – 2006 May. – № 75 (2). – P. 120-125.
10. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Teppo L., Thomas D.B. (eds). Cancer Incidence in Five Continents. Vol. III, IARC Scientific Publications, № 155, IARC, Lyon, 2002.

Координаты для связи с авторами: Гурина Людмила Ивановна – д-р мед. наук, профессор департамента клинической медицины Школы биомедицины ДВФУ, тел. +7-914-705-67-58, e-mail: gurina.li@dvfu.ru; Рассказова Валентина Николаевна – канд. мед. наук, доцент департамента общественного здоровья и профилактической медицины Школы биомедицины ДВФУ, тел. +7-908-967-62-65, e-mail: rasskazova.vn@dvfu.ru; Морева Валентина Геннадьевна – канд. мед. наук, доцент департамента общественного здоровья и профилактической медицины Школы биомедицины ДВФУ, e-mail: moreva.vg@dvfu.ru; Волкова Мария Викторовна – канд. мед. наук, директор Приморского краевого медицинского информационно-аналитического центра, e-mail: info@pkmiac.ru.

