

В.П. Гордиенко

## Эпидемиология злокачественных новообразований в Дальневосточном федеральном округе

Амурская государственная медицинская академия,  
г. Благовещенск,  
e-mail: 707 [Lena@amur.ru](mailto:Lena@amur.ru).

### 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 данные по заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований на отдельно взятой территории с анализом возрастной и половой принадлежности в сравнении с показателями по России.

**Ключевые слова:** здоровье, заболеваемость, смертность, территория.

V.P.Gordiyenko

## Epidemiology of malignant tumors in the far eastern federal region

*Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk*

### Summary

In the last decades oncological diseases in Russia make their “unconsoling” contribution into the health of inhabitants of the Far Eastern Federal region being one of the main reason of mortality and disability of the population. The main data of morbidity and mortality from malignant tumors in the separate territory with the analysis of age and sex in comparison with the indices in Russia are given in the article.

**Key words:** health, morbidity, mortality, territory.

### Введение

Современное состояние здоровья населения Дальневосточного федерального округа (ДФО) определяется демографическими катаклизмами с беспрецедентным снижением рождаемости и увеличением смертности от различных причин,

приводящих к устойчивой депопуляции. Подобная картина существенно не отличается от общей ситуации в целом по России, которая и определяет наличие печально известного «русского креста», когда становится затруднительным резкий сдвиг состояния здоровья нации с обратным развитием эпидемиологического перехода. Немалый

вклад в негативную демографическую ситуацию в регионе вносят и онкологические заболевания, стоящие на втором месте по причинам смертности и инвалидизации населения в стране.

Отсюда становится понятным желание авторов проанализировать состояние заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) в Дальневосточном федеральном округе за последние пять лет.

### **Материалы и методы**

В рамках выполнения настоящего исследования изучалась 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 2004 по 2008 г.г. Кроме того, изучены отчетные формы №35 «Сведения о больных ЗНО за \_\_\_ год», отчетные формы №7 «Сведения о заболеваниях ЗНО за \_\_\_ год» по региону и его административным территориям за 2004-2008 г.г., учетная форма №30 «Контрольные карты диспансерного больного» и годовые отчеты. Все полученные материалы были обработаны с использованием стандартных программ статистического, социологического и текущего наблюдения.

### **Результаты и обсуждение**

В 2008 году в России было выявлено 490734 новых случаев злокачественных новообразований [3]. В территориальных специализированных онкологических учреждениях страны под диспансерным наблюдением находятся более 2,6 млн. больных, т.е. , 1,8% населения Российской Федерации, из которых сельские жители составляют 20,4%. Из впервые в жизни

зарегистрированных больных мужчины составляют 46,5%, женщины 53,5%.

В ДФО в 2008 году заболело злокачественными новообразованиями 19846 человек из них на мужчин приходится 47,8%, на женщин 52,2%. Максимальное число заболевших в возрастной группе 50-59 лет и 60-69 лет: у мужчин – 29,7% и 26,3%, а у женщин – 25,4% и 22,9% соответственно. Различия возрастной структуры заболеваемости мужского и женского населения отчетливо проявляются после 30 лет, когда удельный вес заболевших женщин (17%) в группе 30-49 лет выше, чем у мужчин (11,9%).

В Дальневосточном федеральном округе заболеваемость злокачественными новообразованиями за последние 5 лет увеличилась на 8,3 % (с 283,2 в 2004г. до 306,6 в 2008г. на 100000 населения). По России подобное увеличение за последние 10 лет произошло на 15,2%. Рост онкологической заболеваемости обусловлен не только старением населения, ухудшением качества жизни и экологической обстановки, но и улучшением выявляемости онкологической патологии [1,2]. Анализ статистических показателей заболеваемости на 100000 населения в отдельных территориях ДФО распределил их в следующем порядке: Республика Саха (Якутия) – 208,3, Чукотский автономный округ – 252,5, Камчатская – 288,4, Еврейская автономная – 209,6 и Амурская – 304,4 области, Приморский – 325,5 и Хабаровский – 330,5 края, Магаданская – 343,7 и Сахалинская – 364,5 области.

В структуре онкологической патологии в 2008 году на первое место вышел рак легкого – 13,7% (РФ – 11,6%), на второе - рак кожи с меланомой – 11,7% (РФ – 11,7%), на третьем – рак молочной железы – 10,4% (РФ – 10,9%) и четвертое место занимает рак желудка – 8,4% (РФ – 8,3%). Очень высокими остаются показатели заболеваемости

раком легкого в Чукотском автономном округе (19,8%), тогда как рак кожи и меланома вытеснили с первого места рак легкого в ЕАО (16,6%) и в Амурской области (14,4%).

У мужчин (9840 чел.) заболевших в 2008 году злокачественными новообразованиями первые места занимают рак легкого (22,1%; РФ – 20,4%), желудка (10,1%; РФ – 10,0%), кожи с меланомой (9,0%; РФ – 10,8%), а у женщин (10366 чел.) – молочная железа (19,8%; РФ – 20,0%), кожа с меланомой (13,9%; РФ – 15,5%), желудок (6,4%; РФ – 6,8%) и легкое (5,4%; РФ – 3,9%). Наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости у женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (38,1%; РФ – 37,3%), при этом опухоли половых органов составляют 18,2% (РФ – 17,3%).

Зарегистрирован существенный рост заболеваемости на 100000 населения за последние пять лет при раке предстательной железы – до 20,6, ободочной кишки – до 17,6, прямой кишки – до 13,7, молочной железы – до 61,2. При этом необходимо отметить снижение среднего возраста заболевших ЗНО, который становится более «молодым», что может значительно ухудшить репродуктивное здоровье дальневосточников и их производственную активность.

Злокачественные новообразования в 2008 году на территории ДФО были зафиксированы у 111 детей в возрасте до 14 лет (мальчики составили 53,1%, девочки – 46,9%). Первое место в структуре заболеваемости детей занимают гемобластозы (50,4%), далее следуют опухоли почек, нервной системы, мягких тканей, костей и суставных хрящей.

Смертность от злокачественных новообразований на 100000 населения в ДФО в 2008 году увеличилась на 0,7% (с 178,0 в 2004 г. до 179,3 в 2008г.), хотя в

абсолютных числах количество умерших стало на 166 человек меньше, чем в 2004 году, что возможно объяснить существенным уменьшением числа проживающих на данной территории из-за многих причин, основной из которых можно считать отрицательный миграционный прирост [5]. Настоящая картина показателей смертности в ДФО не противоречит общей тенденции смертности населения России от злокачественных новообразований (2004г. – 287596 чел.; 2008г. – 286628 чел.).

По причинам смертности (на 100000 населения) распределение мест между регионами образующими Дальневосточный федеральный округ выглядит следующим образом: Приморский край – 207,5, Магаданская – 196,5, Еврейская автономная – 195,2 и Сахалинская – 189,7 области, Хабаровский край – 185,0, Амурская область – 161,8, Камчатский край – 157,8, Чукотский автономный округ – 150,3 и Республика Саха (Якутия) – 125,2.

В структуре общей смертности населения от злокачественных новообразований в Дальневосточном федеральном округе наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов и легкого (20,7%; РФ – 17,9%), желудка (12,6%; РФ – 12,6%), мочевыделительной системы (6,6%; РФ – 7,1%), ободочной кишки (5,7%; РФ – 7,4%), поджелудочной железы (5,6%; РФ – 5,1%) и прямой кишки с ректосигмоидным отделом и анусом (4,8%; РФ – 5,8%). Из общего числа умерших мужчины составили 55,3%, а женщины – 44,7% (в 2004г. – мужчины – 56,4%, женщины – 43,6%), т.е., исходя из анализируемых показателей становится понятным, что в женской популяции наблюдается увеличение на 1,1% абсолютного числа умерших от злокачественных новообразований, тогда как у мужчин отмечается убыль на 3,5%.

Основные причины смертности у мужского населения от злокачественных новообразований распределились следующим образом: почти треть из них умирает от рака бронхов, трахеи и легкого (30,1%; РФ – 29,0%), опухоли желудка явились причиной смерти 13,0% мужчин (РФ – 14,5%), далее следуют новообразования мочевыделительной системы (6,6%; РФ – 7,1%), поджелудочной железы (5,1%; РФ – 4,9%), ободочной (4,4%; РФ – 5,6%) и прямой (4,4%; РФ – 5,4%) кишки.

В структуре смертности женского населения среди всей онкологической патологии «ведущее» положение занимает рак молочной железы (16,1%; РФ – 17,3%). Далее в порядке убывания следуют опухоли желудка (10,8%; РФ – 11,7%), трахеи, бронхов и легких (9,2%; РФ – 6,5%), ободочной кишки (7,3%; РФ – 9,5%), поджелудочной железы (6,1%; РФ – 5,5%), шейки матки (5,9%; РФ – 4,6%), яичников (5,5%; РФ – 5,7%), прямой кишки с ректосигмоидным отделом и анусом (5,4%; РФ – 6,4%), тела матки (4,4%; РФ – 4,8%), мочевыделительной системы (3,8%; РФ – 3,4%). Смертность от злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин составила 31,8% (РФ – 32,2%) от общего числа умерших, тогда как от опухолевых поражений половых органов – 15,7% (РФ – 15,0%).

В целом более трети больных злокачественными новообразованиями умирают, не прожив и года после установления диагноза. На протяжении всего рассмотренного периода высокой остается летальность в течение года 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 тд.), что свидетельствует о поздней их диагностике.

Вошедшие в практику здравоохранения в предшествующие десятилетия 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 ДФО утрачены. О неудовлетворительном состоянии дел с профосмотрами, обследованием диспансерных групп (т.н. группа «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 оценить как абсолютно 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 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 подлежит односторонней интерпретации, так как отчасти он обусловлен еще и повышением диагностических возможностей при уточняющей диагностике злокачественных новообразований. Тем не менее, высокие показатели удельного веса злокачественных новообразований,

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.

На протяжении десятка 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 диагностического и лечебного оборудования, использованием не совсем адекватных методов терапии из-за отсутствия до 2009 года федеральных стандартов диагностики и лечения.

### Выводы

В течение последних лет в Дальневосточном федеральном округе регистрируются высокие показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований. Демографический кризис в регионе имеет ярко выраженный онкологический компонент. Статистические и эпидемиологические данные о заболеваемости различных групп населения злокачественными новообразованиями должны явиться основанием для разработки самостоятельной региональной программы «Онкология». Основная роль в современной работе всех лечебно-профилактических учреждений здравоохранения на территории ДФО видится в продолжении разработок современных методологических подходов к ранней диагностике фоновой патологии предраковых состояний, раннего рака и внедрении современных технологий в диагностику и лечение ЗНО

### Список литературы

1. Величковский Б.Т. Патогенетическое обоснование медицинских и социальных приоритетов улучшения здоровья населения России // Успехи современной биологии. – М. – 2004. – Т.124, №4. – С.337-347.
2. Измеров Н.Ф., Тихонова Г.И., Яковлева Т.П. Современная медико-демографическая ситуация в России // Медицина труда и промышленная экология. – М. – 2005. - №5. – С. 1-8
3. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность). – М. – 2010. – 256 с.
4. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. 10-й пересмотр (МКБ-10) // ВОЗ Женева. – 1995. – Т.1 (часть 1). – 698с.
5. Российский статистический ежегодник. – 2009: стат.сб. / Росстат. – М.- 2009. – 795с.

*Координаты для связи с автором:*

Гордиенко Виктор Петрович, тел. 8 (416-2) – 44-58-96 E-mail: 707 Lena@amur.ru