

АНАЛИЗ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Ольга Александровна Агаркова*, Любовь Николаевна Войт

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск

Реферат

Цель. Анализ показателей заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Амурской области.

Методы. Оценка проведена на основании анализа статистических данных, касающихся заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований.

Результаты. Заболеваемость злокачественными новообразованиями за последние 5 лет в Амурской области выросла и составила в 2012 г. 346,3 на 100 тыс. населения. Основные локализации: на первом месте – злокачественные новообразования лёгкого, на втором – кожи, на третьем – молочной железы, на четвёртом – желудка (соответственно 41,1; 39,7; 37,3 и 23,9 на 100 тыс. населения). Выявлены наиболее неблагоприятные по заболеваемости злокачественными новообразованиями районы области: Константиновский, Завитинский, Бурейский, Зейский (соответственно 441,9; 438,7; 420,6 и 384,4 на 100 тыс. населения в год). Смертность от злокачественных новообразований в области в 2012 г. составила 180,7 на 100 тыс. населения, увеличилась одногодичная летальность до 31,8%. В структуре смертности от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли органов пищеварения – 34,9%, органов дыхания – 24,2%, женских половых органов – 6,6%, молочной железы – 6,5%, почек и мочевыделительной системы – 6,01%.

Вывод. В Амурской области в 2008–2012 гг. произошло увеличение заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, злокачественные новообразования.

CANCER INCIDENCE AND MORTALITY IN THE AMUR OBLAST O.A. Agarkova, L.N. Voit. Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia. **Aim.** To analyze the incidence and mortality from malignancies in the Amur Oblast.

Methods. The evaluation was based on statistical data analysis of incidence and mortality from malignancies. **Results.** Incidence of malignancies in the last 5 years in the Amur Oblast increased up to 346.3 per 100 000 in 2012. Main localizations for malignancies were: the first place – lung malignancies; the second – skin malignancies; the third – breast malignancies; the fourth – stomach malignancies (41.1, 39.7, 37.3, 23.9 per 100 000 accordingly). The areas with the highest prevalence of cancers – Konstantinovskiy, Zavitskiy, Bureyskiy, Zeyskiy districts – were outlined, with the prevalence of 441.9; 438.7; 420.6 and 384.4 per 100 000 per year. Mortality from cancer in the Amur Oblast in 2012 was 180.7 per 100 000, one-year mortality rate increased to 31.8%. The most frequent cancer types leading to unfavorable outcomes were malignancies of digestive organs – 34.9% of all fatal outcomes, respiratory system organs – 24.2%, female reproductive system – 6.6%, breast – 6.5%, kidneys and urinary tract – 6.01%. **Conclusion.** The incidence and mortality from malignancies in the Amur Oblast increased in 2012 compared to 2008.

Keywords: incidence, mortality, malignant disease.

В 2012 г. в демографическом развитии Амурской области сохранились некоторые позитивные тенденции, отмечается увеличение рождаемости по сравнению с предыдущим годом на 1,1%, а также снижение общей смертности на 1,0%. Однако по-прежнему тревожной остаётся обстановка, связанная с уровнем заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний. По прогнозу Росстата до 2025 г., число умерших в Амурской области будет увеличиваться в среднем на 70 человек. К 2020 г. темпы роста общей смертности несколько сократятся, но всё же в последующие годы число умерших постепенно начнёт увеличиваться [4]. На данную демографическую ситуацию Амурской области основное влияние оказывают суровые климатические условия (колебания низких и высоких температур в течение года и сезонов – от -45°C до $+40^{\circ}\text{C}$, значительные колебания атмосферного давления, сильные северо-западные ветры), неблагоприятная экологическая обстановка (недостаток минеральных веществ в составе почвы, недостаток йода и фтора в составе воды). Зло-

качественные новообразования являются медико-социальной проблемой, одной из основных причин смертности и инвалидизации, обуславливают существенные потери трудовых и материальных ресурсов [2].

В стране реализуются мероприятия, направленные на совершенствование оказания медицинской помощи онкологическим больным, усиление профилактических мер, что позволит выявлять злокачественные новообразования на I и II стадиях заболевания [3].

Численность населения Амурской области за период с 2008 по 2012 гг. снизилась с 864,5 до 816,9 тыс. человек.

Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями за последние 5 лет в Амурской области выросла на 13,8% (рис. 1) [1, 4].

Анализ динамики заболеваемости за 2008–2012 гг. по локализации злокачественных новообразований показал, что структура осталась практически неизменной: злокачественные новообразования лёгкого – 41,1 на 100 тыс., кожи – 39,7 на 100 тыс., молочной железы – 37,3 на 100 тыс., желудка – 23,9 на 100 тыс. населения [1].

Из числа заболевших с впервые в жизни уста-

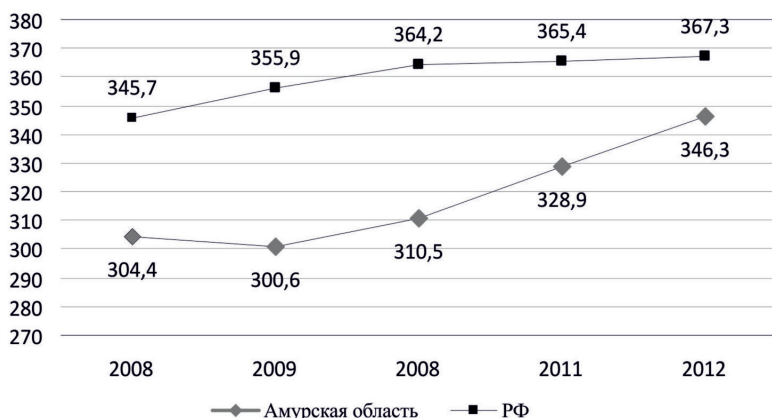


Рис. 1. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями за 2008–2012 гг. (на 100 тыс. населения).

новленным диагнозом в 2012 г. 46,1% составляют мужчины, 53,9% – женщины.

Структура больных злокачественными новообразованиями по возрастным группам представлена в табл. 1.

Заболеваемость злокачественными новообра-

Таблица 1

Распределение больных злокачественными новообразованиями по возрасту (%)

Возраст	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
0–14 лет	0,6	0,8	0,9	0,7	0,5
15–19 лет	0,4	0,1	0,2	0,1	0,4
20–39 лет	5,5	6,6	6,3	5,7	5,5
40–59 лет	39,4	39,8	40	36,1	40,2
60 лет и старше	54,1	52,7	52,6	57,4	53,4

зованиями с впервые установленным диагнозом с выявлением наиболее благоприятных и неблагоприятных районов представлена на рис. 2.

Приведённые на рис. 2 данные свидетельствуют о том, что самая высокая первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями зарегистрирована в Константиновском, Завитинском, Бурейском, Михайловском и Зейском районах (441,9; 438,7; 420,6; 385,1 и 384,4 на 100 тыс. населения в год соответственно), а также в Райчихинске и Благовещенске (400,0 и 380,5 на 100 тыс. населения в год) [1].

Удельный вес больных, выявленных в IV стадии заболевания в 2012 г., несколько увеличился по сравнению с 2011 г. и составил 26,7% (2011 г. – 26,2%, РФ в 2012 г. – 22,4%). Вызывает тревогу высокий процент «запущенных» форм заболевания, которые зарегистрированы в 2012 г. при раке

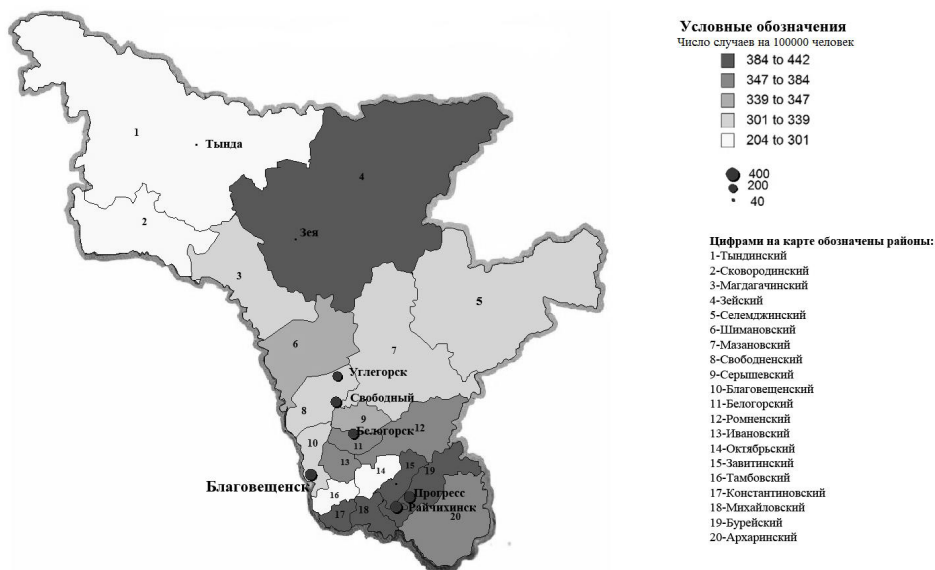


Рис. 2. Заболеваемость злокачественными новообразованиями, впервые выявленными в 2012 г. (на 100 тыс. населения).

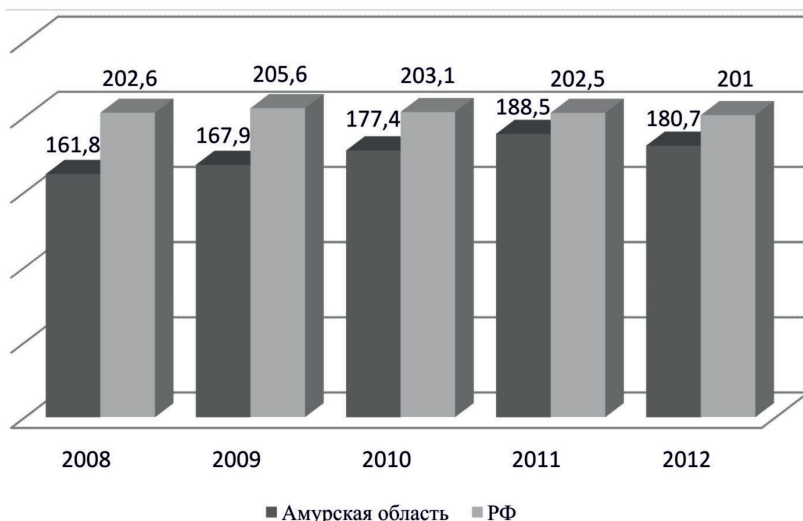


Рис. 3. Динамика смертности от злокачественных новообразований в 2008–2012 гг. (на 100 тыс. населения).

желудка – 52,5%, лёгких – 41,4%, полости рта и глотки – 33,8% [1, 4].

Положительным моментом является увеличение активной выявляемости онкологических заболеваний в 2012 г. до 18,4% за счёт реализации приоритетного национального проекта «Здоровье» (2011 г. – 18,2%, РФ в 2012 г. – 15,6%). За период с 2010 по 2012 гг. число выявленных новообразований увеличилось на 8% [1, 4].

Динамика смертности населения от злокачественных новообразований за 2008–2012 гг. представлена на рис. 3.

Смертность от злокачественных новообразований в области в 2012 г. по сравнению с предыдущим годом снизилась со 188,5 до 180,7 на 100 тыс. населения, но увеличилась годовичная летальность с 29,8 до 31,8% (РФ – 27,4% в 2011 г.) [1, 4].

За 5-летний период отмечен рост смертности от злокачественных новообразований органов пищеварения +14,4% ($p < 0,05$), органов дыхания +24,7% ($p < 0,05$), мозговых оболочек +48,9% ($p < 0,05$), от рака *in situ* и доброкачественных новообразований +55,2% ($p < 0,05$) (табл. 2).

Таблица 2

Основные причины смертности от злокачественных новообразований в Амурской области в 2008–2012 гг. (на 100 тыс. населения)

Основные причины смерти от злокачественных новообразований	2008 г.	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.
Злокачественные новообразования губы, рта, глотки	4,498	5,913	6,745	6,545	4,883
Злокачественные новообразования органов пищеварения	55,822	57,734	58,056	61,446	63,839
Злокачественные новообразования органов дыхания	35,523	41,272	43,12	44,842	44,309
Злокачественные новообразования костей, кожи	3,922	4,289	4,457	4,242	4,395
Злокачественные новообразования мягких тканей	2,768	1,739	3,373	2,909	3,662
Злокачественные новообразования грудной железы	14,071	13,68	16,14	15,634	11,962
Злокачественные новообразования женских половых органов	11,88	12,173	11,924	15,028	12,085
Злокачественные новообразования мужских половых органов	4,036	6,145	5,179	5,575	4,76
Злокачественные новообразования почек, органов моче-выделения	9,804	7,42	8,19	10,665	10,986
Злокачественные новообразования мозговых оболочек и др.	3,114	3,246	3,613	5,211	4,638
Злокачественные новообразования другой и не уточнённой локализации	7,381	6,376	8,793	0,606	8,178
Злокачественные новообразования крови, лимфатической ткани	8,995	7,884	7,829	7,514	6,348
Рак <i>in situ</i> , доброкачественные новообразования	1,73	2,087	1,566	3,03	2,685

В структуре смертности от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли органов пищеварения — 34,9% (в 2011 г. — 33,5%), органов дыхания — 24,2% (в 2011 г. — 24,5%), женских половых органов — 6,6% (в 2011 г. — 8,2%), молочной железы — 6,5% (в 2011 г. — 8,5%), почек и мочевыделительной системы — 6,01% (в 2011 г. — 5,8%).

Неоспорим тот факт, что существенный резерв увеличения средней ожидаемой продолжительности жизни и повышения выживаемости населения — снижение смертности от онкологических заболеваний [3].

Наиболее эффективна и экономически выгодна первичная профилактика, включающая борьбу с основными факторами риска на популяционном уровне, раннее выявление лиц с высоким риском развития онкологических заболеваний, адекватное мониторинговое и превентивное лечение предраковых заболеваний, а также обследование в кратчайшие сроки пациентов на доспециализированном этапе, своевременное направление больных в онкологический диспансер [3].

С целью обеспечения доступности медицинской помощи и повышения эффективности медицинских услуг Министерством здравоохранения области разработана и утверждена государственная программа «Развитие здравоохранения Амурской области на период 2014–2020 гг.», утверждённая постановлением Правительства области от 25.09.2013 №449.

В подпрограмму «Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи, скорой, в том числе скорой специализированной, медицинской помощи, медицинской эвакуации» вошли мероприятия по совершенствованию системы оказания медицинской помощи пациентам с онкологическими заболеваниями.

В ряду приоритетных на ближайший период

задач находятся следующие.

1. Строгое выполнение стандартов объёма онкологической помощи на этапах обследования и лечения больных.

2. Контроль работы смотровых и флюорографических кабинетов со стороны руководителей здравоохранения.

3. Оказание постоянной организационно-методической и консультативной помощи со стороны онкологических стационаров лечебно-профилактическим учреждениям общей лечебной сети, а также использование всех доступных форм обучения врачей и средних медицинских работников по актуальным вопросам онкологии.

4. Усиление противораковой пропаганды среди населения по радио, телевидению, в печати с особым вниманием к необходимости обращения за медицинской помощью при появлении первых признаков заболевания.

5. Борьба с вредными привычками (курением, алкоголизмом, передеванием, гиподинамией).

ВЫВОД

Таким образом, в Амурской области в 2008–2012 гг. произошло увеличение заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний.

ЛИТЕРАТУРА

1. Амурский статистический ежегодник 2013: Статистический сборник. — Благовещенск: Амурстат, 2013. — 578 с.

2. Гордиенко В.П., Капитоненко Н.А., Вахненко А.А. Медико-социальная оценка онкологической ситуации в Амурской области // Дальневосточн. мед. ж. — 2010. — №3. — С. 104–107.

3. Гордиенко В.П., Савельева Е.П. Эпидемиология рака в Амурской области / Сб. научных трудов «Онкологической службе Амурской области 55 лет». — Благовещенск, 2008. — С. 49–54.

4. Россия в цифрах. 2013: Краткий статистический сборник. — Москва: Росстат, 2013. — 573 с.

УДК 614.2: 613.6: 614.252.7: 616-08-039.57-089: 656.4

H02

ОРГАНИЗАЦИЯ ОКАЗАНИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ДНЕВНЫХ СТАЦИОНАРАХ НЕГОСУДАРСТВЕННЫХ УЧРЕЖДЕНИЙ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ ЖЕЛЕЗНОДОРОЖНОГО ТРАНСПОРТА В 2002–2011 ГГ.

Андрей Владимирович Евстропов¹, Людмила Юрьевна Кузнецова²*

¹Дирекция медицинского обеспечения — филиал ОАО «Российские железные дороги», г. Москва,

²Владимирский областной онкологический диспансер

Реферат

Цель. Изучение динамики показателей деятельности дневных стационаров негосударственных учреждений здравоохранения железнодорожного транспорта по оказанию амбулаторной хирургической помощи.

Методы. Использованы данные сводных статистических отчетов медицинских учреждений железнодорожного транспорта в течение 2002–2011 гг., а также нормативные документы по вопросам оказания хирургической помощи населению Российской Федерации, данные статистики Росстата и Минздравсоцразвития России за аналогичный период.

Результаты. Хирургическая помощь в дневных стационарах различного типа имеет разнонаправленные тенденции развития. В поликлиниках отмечено увеличение числа операций за 10-летний период в 2 раза, обеспечен-