

DOI: 10.21294/1814-4861-2020-19-2-23-37
УДК: 618.1-006.6(571.6)

Для цитирования: *Гордиенко В.П., Леонтьева С.Н., Коробкова Т.Н.* Рак репродуктивных органов у женщин Дальневосточного федерального округа. Сибирский онкологический журнал. 2020; 19(3): 23–37. – doi: 10.21294/1814-4861-2020-19-2-23-37.

For citation: *Gordienko V.P., Leontjeva S.N., Korobkova T.N.* Cancer of the female reproductive system in the Far Eastern Federal District. Siberian Journal of Oncology. 2020; 19(3): 23–37. – doi: 10.21294/1814-4861-2020-19-2-23-37.

РАК РЕПРОДУКТИВНЫХ ОРГАНОВ У ЖЕНЩИН ДАЛЬНЕВОСТОЧНОГО ФЕДЕРАЛЬНОГО ОКРУГА

В.П. Гордиенко¹, С.Н. Леонтьева², Т.Н. Коробкова²

ФГБОУ ВО «Амурская государственная медицинская академия» Минздрава России,
г. Благовещенск, Россия¹

Россия, 675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: agma@amur.ru¹

ГАУЗ АО «Амурский областной онкологический диспансер», г. Благовещенск, Россия²
Россия, 675000, г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 110. E-mail: onko2@amur.ru²

Аннотация

Целью исследования явилась научная оценка основных показателей заболеваемости и смертности населения от рака женских репродуктивных органов в Дальневосточном федеральном округе за 2008–17 гг. **Материал и методы.** В процессе работы использованы показатели заболеваемости и смертности, отчетные формы статистического учета онкологических больных и регламентирующие документы вышестоящих организаций, информация о десятилетних наблюдениях за динамикой изменений цифровых показателей исследуемой патологии. **Результаты.** Приведены основные показатели заболеваемости и смертности больных раком женских репродуктивных органов в Дальневосточном федеральном округе, где в 2017 г. зарегистрировано 25 155 новых случаев злокачественных новообразований, что на 26,6 % больше, чем десять лет назад (2008 г. – 19 846). Под диспансерным наблюдением находились 128 776 пациенток, т.е. 2,1 % населения региона. За исследуемый период времени возросло количество больных с I–II стадиями заболевания при раке молочных желез (+4,8 %), шейки матки (+6,3 %), тела матки (+3,9 %) и раке яичников (+5,7 %) с одновременным снижением числа пациенток с запущенными формами, кроме рака яичников (+5,0 %) за счёт его уменьшения при выявлении III стадии болезни. За последние 10 лет заболеваемость постоянно увеличивалась, а смертность снижалась за исключением рака шейки матки (+13,7 %). Процент активно выявленных больных вырос при всех локализациях опухолей, так же как и индекс накопления контингентов больных на конец года. Морфологическое подтверждение диагноза (свыше 90 %) превысило средне-республиканские показатели. Удельный вес больных, состоящих на учете 5 и более лет, оказался ниже среднероссийских значений, но улучшились показатели смертности на первом году с момента установления диагноза. Среди всех локализаций репродуктивных органов остается высоким уровень запущенности при раке яичников (22,9–27,9 %). **Выводы.** На фоне возрастающего общего числа больных со злокачественными новообразованиями на территории Дальневосточного федерального округа в начале XXI века отмечается постоянное увеличение заболеваемости и снижение смертности (кроме рака шейки матки) при раке органов женской репродуктивной системы.

Ключевые слова: рак женских репродуктивных органов, рак молочной железы, рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников, заболеваемость, смертность, Дальневосточный федеральный округ.

CANCER OF THE FEMALE REPRODUCTIVE SYSTEM IN THE FAR EASTERN FEDERAL DISTRICT

V.P. Gordienko¹, S.N. Leontjeva², T.N. Korobkova²

Amur State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation, Blagoveshchensk, Russia¹
95, Gorkogo str., 675000, Blagoveshchensk, Russia. E-mail: Agma@amur.ru¹

Amur Regional Cancer Center, Blagoveshchensk, Russia²

110, Oktyabrskaya str., 675000, Blagoveshchensk, Russia, E-mail: Onko2@amur.ru²

Abstract

The aim of the study was to assess the incidence and mortality rates of female reproductive system cancer in the Far Eastern Federal District over the last ten years (2008–2017). **Material and Methods.** In our study we used statistical reports on the female reproductive system cancer incidence and mortality rates and 10-year follow-up data. **Results.** In 2017, 25155 new cases of female reproductive system cancer were diagnosed in the Far Eastern Federal District (26.6 % higher than in 2008). A total of 128776 patients (2.1 % of the population of the region) were followed up. Over the study period, there has been increase in the number of patients with stage I–II breast cancer (+4.8 %), cervical cancer (+6.3 %), uterine body (+3.9 %) and ovarian cancer (+5.7 %), with simultaneous reduction in the number of patients with advanced stages, except ovarian cancer (+5.0 %). For the past 10 years, cancer incidence rates have been steadily increasing, while cancer mortality rates have been decreasing with the exception of cervical cancer (+13.7 %). Morphological confirmation of the diagnosis (over 90 %) exceeded the national average ones. The number of patients followed-up for 5 or more years appeared to be lower than the average values in Russia; however the 1-year mortality rates after diagnosis improved. Ovarian cancer remains the most deadly of the gynecological cancers (22.9–27.9 %). **Conclusion.** Over the last ten years in the Far Eastern Federal District, in contrast to the overall decline in the mortality rates, there has been a steady increase in the incidence rates of female reproductive system cancer, except for cervical cancer.

Key words: cancer of the female reproductive system, cervical cancer, uterine body, ovarian cancer, cancer incidence, cancer mortality, the Far Eastern Federal District, breast cancer.

Ежегодный неуклонный рост абсолютного числа больных в Российской Федерации с установленным впервые в жизни диагнозом злокачественного новообразования (ЗНО) обусловлен крайне низким уровнем управляемости, прежде всего из-за невозможности связать заболевание (в подавляющем большинстве случаев) с конкретной причиной, а, следовательно, и устранить ее. Неравномерность распространения ЗНО в РФ подтверждает общепринятую в настоящее время концепцию Higgison и Muir (1999), когда не менее 80–90 % случаев онкологической патологии считаются следствием воздействия внешних факторов (любые факторы негенетической природы, причинно связанные либо с прямой индукцией рака, либо с модификацией риска развития неопластического процесса) [1, 2].

Отсюда становится понятной необходимость проведения на различных территориях страны эпидемиологических исследований, способных дать представление об индивидуальном и популяционном риске заболевания в связи с различными характеристиками индивидуума или целой популяционной группы. Эпидемиологические данные являются одним из главных источников информации о причинах развития ЗНО и в значительной мере определяют направления развития

фундаментальных и клинических исследований в онкологии [3, 4].

Медико-социальные особенности онкологической ситуации в Дальневосточном федеральном округе (ДФО) определяются рядом факторов, неблагоприятно влияющих на результаты медицинского обслуживания больных со злокачественными новообразованиями. Во-первых, это значительная площадь территории (6 216 000 км²) и малая плотность заселения (1,3 человека на 1 км²); во-вторых, отдаление от современных онкологических центров более одной трети жителей, преимущественно сельской местности, что снижает доступность медицинской помощи и оказывает отрицательное влияние на её качество; в-третьих, недостаточная обеспеченность лечебно-профилактических учреждений (ЛПУ) в отдельных областях подготовленными по онкологии специалистами [5, 6]. Все вышеперечисленное представляет определенный интерес в плане изучения качества оказания медицинской помощи больным с онкологической патологией в ДВФО.

Целью исследования явилась научная оценка основных показателей заболеваемости и смертности женского населения от рака репродуктивных органов в Дальневосточном федеральном округе за 2008–17 гг.

Материал и методы

В рамках выполнения настоящей работы изучалась динамика показателей заболеваемости и смертности больных с онкологической патологией в соответствии с Международной статистической классификацией болезней десятого пересмотра [7], отчетные формы № 35 (до 27.12.2016 г.) и форма № 7 «Сведения о ЗНО» по региону и его административным территориям за 2008–17 гг., учетная форма № 030-6 «Контрольная карта диспансерного больного». Исследовались учетно-отчетные документы: «Извещение о больном злокачественным новообразованием» (форма 090/у), «Медицинская карта амбулаторного больного (форма 025/у)», «Протокол запущенности (форма 027-2/у)» и годовые отчеты ЛПУ отдельного региона. В качестве объекта для сопоставления данных использовались публикуемые в открытом доступе официальные справочные материалы МНИОИ им. П.А. Герцена [2, 6, 8, 9], информация Федеральной службы государственной статистики [10] и регламентирующие документы МЗ РФ, интерпретируемые авторами с учетом собственных предложений по совершенствованию онкологической помощи населению на территории отдельно взятого региона Российской Федерации [11, 12]. В ретроспективном анализе осуществлен расчет абсолютных, относительных и средних величин. Все полученные результаты были обработаны с помощью стандартных программ в системе EXEL и STATISTICA-10 с использованием информационных технологий онкологической статистики, предложенной В.М. Мерабишвили [13, 14].

Результаты

Основными причинами смертности населения РФ в последний год прошедшего десятилетия остаются заболевания органов кровообращения, выявленные у 862 895 (47,2 %) человек, злокачественные новообразования – у 294 587 (16,1 %) и внешние причины смерти – у 152 741 (8,4 %) [15].

В 2017 г. в России было выявлено 617 177 новых случаев злокачественных новообразований. Прирост данного показателя по сравнению с 2016 г. составил 3 %. В территориальных специализированных онкологических учреждениях страны под диспансерным наблюдением находились 3 630 567 пациентов (2016 г. – 3 518 842; 2008 г. – 2 607 223).

Злокачественные опухоли репродуктивной системы являются ведущей патологией (39,2 %) у женского населения на всем огромном пространстве Российского государства. Обобщенные данные эпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что в 2017 г. в стране было учтено 70 569 случаев рака женских молочных желез (РМЖ), 26 081 рака тела матки (РТМ), 17 587 рака шейки матки (РШМ) и 14 567 случаев

рака яичников (РЯ). Интенсивный показатель составлял при РМЖ – 89,60 $\frac{\text{‰}}{0000}$, РТМ – 33,11 $\frac{\text{‰}}{0000}$, РШМ – 22,33 $\frac{\text{‰}}{0000}$ и РЯ – 18,50 $\frac{\text{‰}}{0000}$, а стандартизованный (мировой стандарт) – 51,95 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 18,35 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 15,76 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 11,40 $\frac{\text{‰}}{0000}$ соответственно. Вне конкуренции среди ЗНО у женщин на протяжении многих лет остается рак молочной железы (21,1 %) и на третьем месте – рак тела матки (7,8 %). Причиной смерти рак репродуктивных органов в 2017 г. стал у 44 607 женщин (2008 г. – 42 808), что составило 15,3 % (2008 г. – 14,9 %) от общего числа ушедших из жизни в стране от онкологических заболеваний [6].

На территории ДВФО в 2017 г. заболело злокачественными новообразованиями 25 155 человек (2008 г. – 19 846), из них мужчин – 11 683 (46,4 %) и женщин – 13 472 (53,6 %). Уровень заболеваемости мужского населения соответствует второму месту среди регионов Российской Федерации, тогда как у женщин – четвертому. Темпы прироста числа заболевших среди женщин были выше, чем среди мужчин. За последние 10 лет количество заболевших ЗНО увеличилось на 26,6 %. По России подобное увеличение произошло на 25,7 % (мужчин – на 23,2 %, женщин – на 29,9 %).

Структура основных локализаций ЗНО в 2017 г. по округу выглядит следующим образом: на первом месте рак кожи с меланомой – 13,9 % (2016 г. – 12,5 %), на втором – рак трахеи, бронхов и легкого – 12,6 % (2016 г. – 12,6 %), на третьем – рак молочной железы – 10,5 % (2016 г. – 11,2 %).

Ежегодно здесь регистрируется около 5 000 (4 906) новых случаев злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, из них РМЖ – 2599, РШМ – 849, РТМ – 814, РЯ – 539. Интенсивный («грубый») показатель на 100 000 населения по раку молочной железы составил 80,96 $\frac{\text{‰}}{0000}$, по раку шейки матки – 26,45 $\frac{\text{‰}}{0000}$, по раку тела матки – 25,36 $\frac{\text{‰}}{0000}$ и по раку яичников – 16,79 $\frac{\text{‰}}{0000}$, а стандартизованный (мировой стандарт) – 49,30 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 18,74 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 14,78 $\frac{\text{‰}}{0000}$ и 11,03 $\frac{\text{‰}}{0000}$ соответственно. Регионы ДВФО характеризуются разными уровнями распространения данной патологии. Наиболее высокие стандартизованные показатели по РМЖ и РШМ регистрировались в Магаданской (68,06 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 40,82 $\frac{\text{‰}}{0000}$) и Сахалинской (55,06 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 22,23 $\frac{\text{‰}}{0000}$) областях, по РТМ – в Чукотском автономном округе (20,67 $\frac{\text{‰}}{0000}$) и Хабаровском крае (19,30 $\frac{\text{‰}}{0000}$), по РЯ – в Еврейской автономной области (18,90 $\frac{\text{‰}}{0000}$) и Хабаровском крае (12,28 $\frac{\text{‰}}{0000}$). Низкие уровни заболеваемости отмечены по РМЖ, РТМ и РЯ в Якутии (37,68 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 6,69 $\frac{\text{‰}}{0000}$, 8,82 $\frac{\text{‰}}{0000}$ соответственно), по РШМ – в Еврейской автономной области – 9,93 $\frac{\text{‰}}{0000}$ (табл. 1).

В работе онкологических учреждений значительная роль отводится оценке качества оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями, в основе которой лежат

Таблица 1/Table 1

Рак женских репродуктивных органов (С 50,53,54,56) в ДВФО. Заболеваемость, смертность на 100 000 населения (стандартизованные показатели), индекс достоверности учета (2017 г.)
Cancer of the female reproductive system in the Far Eastern Federal District. Incidence and morbidity rates per 100,000 population (standardized rates), confidence index (2017)

Территория/ Territory	Заболеваемость/Incidence rate				Смертность/Mortality rate				Индекс достоверности учета/ Confidence index			
	РМЖ/ Breast cancer (BC)	РШМ/ Cervical cancer (CC)	РТМ/ Endometrial cancer (EC)	РЯ/ Ovarian cancer (OC)	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC
Приморский край/ Primorsky Krai	48,82	17,03	13,79	12,28	15,47	7,49	4,74	5,19	0,32	0,44	0,34	0,42
Хабаровский край/ Khabarovsk region	51,94	15,29	19,30	10,54	11,69	6,55	3,94	5,83	0,23	0,43	0,20	0,55
Амурская область/ Amur region	53,87	20,58	16,24	9,80	14,96	7,99	4,09	4,45	0,28	0,39	0,25	0,45
Камчатский край/ Kamchatka Krai	49,94	21,29	17,34	9,71	14,01	8,02	2,12	4,88	0,28	0,38	0,12	0,50
Магаданская обл./ Magadan region	68,06	40,82	18,59	10,00	10,67	9,08	3,55	6,00	0,16	0,19	0,19	0,60
Сахалинская обл./ Sakhalin region	55,06	22,23	14,15	11,92	15,07	6,88	3,92	6,68	0,27	0,31	0,28	0,56
Чукотский АО/Chukotka Autonomous Okrug	49,56	13,11	20,67	10,14	2,71	3,11	4,78	0,00	0,05	0,24	0,23	–
Саха (Якутия)/ Sakha (Yakutia)	37,68	20,20	6,69	8,82	10,35	6,11	1,79	3,94	0,27	0,30	0,27	0,45
Еврейская АО/ Jewish Autonomous region	42,20	9,93	16,71	18,90	12,39	1,90	6,56	4,80	0,29	0,19	0,39	0,25
ДВФО/Far Eastern Federal District	49,30	18,74	14,78	11,03	13,40	7,03	3,92	5,19	0,11	0,38	0,26	0,47
Россия/Russia	51,95	15,76	18,35	11,40	14,24	5,18	4,00	5,14	0,27	0,33	0,22	0,45

Таблица 2/Table 2

Динамика заболеваемости раком женских репродуктивных органов в ДВФО (С 50,53,54,56) на 100 000 населения

Changes in the female reproductive system cancer incidence in Far Eastern Federal District

Показатель/Value	Абсолютное число/ Absolute number				«Грубый» показатель/ Crude rate				Стандартизованный показатель/ Standardized rate				
	РМЖ/ BC	РШМ/ CC	РТМ/ EC	РЯ/ OC	РМЖ/ BC	РШМ/ CC	РТМ/ EC	РЯ/ OC	РМЖ/ BC	РШМ/ CC	РТМ/ EC	РЯ/ OC	
Год/year	2008	2058	720	668	502	61,25	21,43	19,88	14,94	41,26	15,73	13,12	10,32
	2011	2357	775	729	501	72,25	23,76	22,35	15,36	46,14	17,12	13,96	10,42
	2013	2510	749	760	528	77,45	23,11	23,45	16,29	49,13	16,65	14,49	10,61
	2016	2666	947	788	531	82,86	29,43	24,49	16,50	51,39	21,36	14,46	10,79
	2017	2599	849	814	539	80,96	26,45	25,36	16,79	49,30	18,74	14,78	11,03
Среднее арифметическое M= Arithmetic mean M=		2438,0	808,00	751,80	520,20	74,95	24,84	23,11	15,98	47,44	17,92	14,16	10,63
Ошибка среднего арифметического m= Error of the mean m=		108,18	40,81	25,29	7,84	3,87	1,40	0,95	0,35	1,76	0,99	0,29	0,13
Стандартное отклонение (сигма) s= Standard deviation (sigma) s=		241,89	91,26	56,54	17,54	8,66	3,14	2,13	0,79	3,93	2,21	0,65	0,29
Прирост/убыль, %/ Increase/decrease, %		+26,28	+17,92	+21,85	+7,37	+32,17	+23,42	+27,56	+12,38	+19,48	+19,13	+12,65	+6,87
Среднегодовой прирост/убыль, %/ Mean increase/decrease, %		+2,63	+1,79	+2,18	+0,74	+3,22	+2,34	+2,76	+1,24	+1,95	+1,91	+1,26	+0,69

Таблица 3/Table 3

Показатели активного выявления рака женских репродуктивных органов в ДВФО, %
Rates of detection of female reproductive system cancer in Far Eastern Federal District, %

Территория/ Territory	2008 г.					2011 г.					2013 г.					2016 г.					2017 г.				
	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	
Приморский край/ Primorsky Krai	16,8	20,0	10,3	9,5	10,2	11,7	4,6	2,0	10,1	13,1	2,7	3,4	18,0	22,3	11,3	5,8	44,1	54,2	44,1	5,8	44,1	54,2	44,1	28,2	
Хабаровский край/ Khabarovsk region	10,4	13,0	15,5	11,2	12,7	5,2	3,6	8,8	45,4	31,6	18,9	15,3	44,8	24,7	14,5	18,9	56,8	29,5	32,4	18,9	29,5	32,4	32,4	18,9	
Амурская область/ Amur region	29,3	32,2	13,1	11,1	29,3	39,4	27,4	22,4	43,2	40,0	9,1	8,8	33,9	38,4	32,0	8,9	39,3	35,4	35,2	8,9	39,3	35,4	35,2	19,2	
Камчатский край/ Kamchatka Krai	0,9	0,0	0,0	0,0	9,0	0,0	0,0	0,0	11,9	7,1	0,0	0,0	41,9	26,7	32,4	0,0	51,2	53,2	29,3	0,0	51,2	53,2	29,3	20,0	
Магаданская область/ Magadan region	12,5	22,6	3,4	6,7	16,7	32,5	4,3	0,0	34,5	48,5	33,3	7,7	38,7	58,3	36,8	42,9	39,5	60,9	42,9	20,0	39,5	60,9	42,9	20,0	
Сахалинская область/ Sakhalin region	39,6	29,0	22,0	9,3	26,2	24,2	10,8	9,1	22,1	27,0	13,6	3,8	34,7	25,8	30,9	26,2	52,7	61,5	27,3	25,0	52,7	61,5	27,3	25,0	
Чукотский АО/ Chukotka Autonomous Okrug	87,5	100,0	0,0	0,0	62,6	85,7	75,0	0,0	61,5	37,5	40,0	0,0	54,5	62,5	100,0	0,0	84,2	40,0	50,0	25,0	84,2	40,0	50,0	25,0	
Саха (Якутия)/ Sakha (Yakutia)	26,0	12,1	1,9	6,7	12,6	13,4	5,4	6,6	16,5	14,0	0,0	7,3	33,3	21,4	15,3	9,8	39,3	40,0	34,9	24,5	39,3	40,0	34,9	24,5	
Еврейская АО/ Jewish Autonomous region	16,0	15,8	0,0	30,0	0,0	0,0	0,0	0,0	1,8	0,0	0,0	0,0	7,9	7,7	4,5	5,6	66,7	36,4	5,6	26,3	66,7	36,4	5,6	26,3	
ДВФО/ Far Eastern Federal District	19,0	20,0	11,2	9,5	15,0	15,8	8,9	6,7	25,4	22,1	8,8	7,3	31,1	27,3	18,7	12,6	47,7	45,6	35,8	23,9	47,7	45,6	35,8	23,9	
Россия/ Russia	23,0	28,9	11,5	9,2	27,1	29,8	15,3	11,7	30,1	32,2	16,4	12,2	38,7	37,2	23,2	15,6	43,5	42,2	29,1	18,4	43,5	42,2	29,1	18,4	

Таблица 4/ Table 4
Динамика распределения случаев рака репродуктивных органов у женщин ДВФО (С 50,53,54,56) по стадиям заболевания
Distribution of cases with cancer of the female reproductive system in FEFD

Годы/ Years	Локализация/ Localization	Стадия опухоли/Stage tumors											
		I-II		III		IV		Не установлена/ Not established		Всего/Total			
		Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%	Абс./Abs.	%
2008	РМЖ/BC	1249	64,5	472	24,4	204	10,5	11	0,6	1936	100		
	РШМ/CC	456	66,2	153	22,2	69	10,0	12	1,6	689	100		
	РТМ/EC	479	75,6	87	13,7	46	7,3	22	3,5	634	100		
2011	РЯ/OC	149	32,2	195	42,1	106	22,9	13	2,8	463	100		
	РМЖ/BC	1544	65,7	591	25,1	188	8,0	28	1,2	2351	100		
	РШМ/CC	497	64,5	178	23,2	81	10,4	14	1,8	770	100		
2013	РТМЕС	555	77,8	89	12,5	43	5,9	27	3,8	714	100		
	РЯ/OC	175	35,0	168	33,6	134	26,8	23	4,6	500	100		
	РМЖ/BC	1633	65,3	640	25,6	215	8,6	12	0,5	2500	100		
2016	РШМ/CC	480	64,7	171	23,0	87	11,7	4	0,5	742	100		
	РТМ/EC	591	80,5	75	10,2	56	7,5	13	1,8	735	100		
	РЯ/OC	184	36,0	179	35,0	136	26,6	12	2,3	511	100		
2017	РМЖ/BC	1802	67,8	641	24,1	207	7,8	8	0,3	2658	100		
	РШМ/CC	646	69,3	166	17,8	115	12,3	5	0,5	932	100		
	РТМ/EC	587	77,3	101	13,3	60	7,9	11	1,4	759	100		
2017	РЯ/OC	194	38,2	177	34,9	130	25,6	6	1,2	507	100		
	РМЖ/BC	1798	69,3	593	22,9	187	7,2	17	0,7	2595	100		
	РШМ/CC	608	72,5	148	17,7	75	8,9	7	0,8	838	100		
2017	РТМ/EC	625	79,5	101	12,8	49	6,2	11	1,4	786	100		
	РЯ/OC	197	37,9	175	33,7	145	27,9	3	0,6	520	100		

Таблица 5/Table 5

Индекс накопления контингентов (ИНК) больных раком женских репродуктивных органов в ДВФО (С 50,53,54,56)

Index of accumulation of patients (IAP) with cancer of the female reproductive system in FEFD

Годы/Years		2008	2011	2013	2016	2017	Россия/ Russia 2017
ИНК (РМЖ)/IAP (BC)		8,0	8,2	8,6	9,5	10,3	10,3
Количество случаев на конец года/ Number of cases at the end of the year	Абс./Abs.	15 476	18 332	20 084	23 474	24 525	669 636
	На 100 тыс./ Per 100,000	238,0	284,6	320,9	378,4	396,3	456,5
ИНК (РШМ)/IAP (CC)		7,9	8,0	8,8	7,9	8,9	10,7
Количество случаев на конец года/ Number of cases at the end of the year	Абс./Abs.	5446	6072	6318	7153	7247	179440
	На 100 тыс./ Per 100,000	83,8	94,3	100,9	115,3	117,1	123,3
ИНК (РТМ)/IAP (EC)		7,3	8,1	8,8	10,0	10,0	10,9
Количество случаев на конец года/ Number of cases at the end of the year	Абс./Abs.	4615	5452	6106	7111	7268	257 429
	На 100 тыс./ Per 100,000	71,0	84,7	97,6	114,6	117,4	175,5
ИНК (РЯ)/IAP (OC)		5,8	6,6	6,9	8,2	8,0	8,4
Количество случаев на конец года/ Number of cases at the end of the year	Абс./Abs.	2673	3037	3332	3825	3866	10 9361
	На 100 тыс./ Per 100,000	41,1	47,2	53,2	61,7	62,5	74,6

Таблица 6/Table 6

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

Number of patients with cancer of the female reproductive cancer system, who were followed up for ≥5 years

Годы/Years		2008	2011	2013	2016	2017	Россия/ Russia 2017
(РМЖ) Количество случаев на конец года/ (BC)/Number of cases at the end of the year	Абс./Abs.	8 055	9 708	11 108	13 401	14107	404 367
	%	52,1	53,0	55,3	57,1	57,5	60,4
(РШМ) Количество случаев на конец года/ (CC) Number of cases at the end of the year	Абс./Abs.	3 339	3 463	3 732	4 399	4 411	117 408
	%	61,3	57,0	59,1	61,5	60,9	65,4
(РТМ) Количество случаев на конец года/ (EC) Number of cases at the end of the year	Абс./Abs.	2 568	2 973	3 294	4 326	4 423	159 972
	%	55,6	54,5	53,9	60,8	60,9	62,1
(РЯ) Количество случаев на конец года/ (OC) Number of cases at the end of the year	Абс./Abs.	1443	1 637	1 695	2 225	2 362	67 353
	%	54,0	53,9	50,9	58,2	61,1	61,6

Таблица 7/ Table 7
Динамика удельного веса морфологически подтвержденных диагнозов у больных раком женских репродуктивных органов в ДВФО*
Number of morphologically confirmed cases with cancer of the female reproductive system in FEFD *

Морфологически подтвержденные диагнозы/ Morphologically confirmed cases	2008 г.			2011 г.			2013 г.			2016 г.			2017 г.			
	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC
Абсолютное число/ Absolute number	1936	689	634	463	2351	770	714	500	2500	742	735	511	2658	932	759	507
%	94,8	93,6	96,4	86,2	92,7	96,2	96,9	83,6	93,4	96,1	96,6	89,4	97,7	97,9	97,2	89,2

Примечание: * – удельный вес морфологически подтвержденных диагнозов по Российской Федерации в 2017 г.: РМЖ – 96,6 %, РШМ – 98,1 %, РТМ – 97,0 %, РЯ – 90,1 %.

Notes: * – number of morphologically confirmed cases in Russia (2017) – 96.6 %; BC, 98.1 %; CC, 97.0 %; EC, 90.1 %; OC.

Таблица 8/ Table 8
Динамика смертности женского населения ДВФО от рака репродуктивных органов (С 50,53,54,56) на 100 000 населения
Female reproductive cancer mortality rates per 100,000 population of FEFD

Показатель/Values	Абсолютное число/ Absolute number			«Грубый» показатель/ Crude rate			Стандартизованный показатель/ Standardized rate					
	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC	РМЖ/BC	РШМ/CC	РТМ/EC	РЯ/OC
2008 г.	834	305	227	285	24,82	9,08	6,76	8,48	16,15	6,08	4,22	5,52
2011 г.	824	330	259	261	25,26	10,12	7,94	8,00	15,15	7,00	4,80	5,00
2013 г.	910	343	243	275	28,08	10,58	7,50	8,49	16,43	7,02	4,27	5,28
2016 г.	759	349	241	251	23,59	10,85	7,49	7,80	13,36	7,19	4,02	4,49
2017 г.	781	344	239	295	24,33	10,72	7,45	9,19	13,40	7,03	3,92	5,19
Среднее арифметическое M= Arithmetic mean M=	821,6	334,2	241,8	273,4	25,22	10,27	7,43	8,39	14,90	6,86	4,25	5,10
Ошибка среднего арифметического m= Error of the mean m=	26,02	7,95	5,12	7,93	0,77	0,32	0,19	0,24	0,66	0,20	0,15	0,17
Стандартное отклонение (сигма) s= Standard deviation (sigma) s=	58,18	17,77	11,45	17,74	1,72	0,72	0,42	0,54	1,47	0,44	0,34	0,39
Прирост/убыль, %/ Increase/decrease, %	-6,36	+12,78	+5,28	+3,51	-1,98	+18,06	+10,21	+8,37	-17,03	+13,75	-7,11	-5,98
Среднегодовой прирост/убыль, %/ Mean increase/decrease, %	-0,64	+1,28	+0,53	+0,35	-0,19	+1,81	+1,02	+0,84	-1,70	+1,37	-0,71	-0,59

Таблица 9/Table 9
Динамика показателей летальности (%) на первом году с момента установления диагноза ЗНО в ДВФО (С 50,53, 54, 56)
Mortality rates (%) within 1 year after diagnosis

Территория/ Territory	2008 г.					2011 г.					2013 г.					2016 г.					2017 г.									
	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС	РМЖ/ВС	РШМ/СС	РТМ/ЕС	РЯ/ОС	РМЖ/ВС
Приморский край/ Primorsky Krai	10,9	20,9	16,0	26,2	7,6	22,5	5,0	24,7	7,8	17,7	9,4	28,1	7,6	17,3	14,3	23,8	7,2	21,6	11,8	23,4	23,4	28,1	7,6	17,3	14,3	23,8	7,2	21,6	11,8	23,4
Хабаровский край/ Khabarovsk region	10,0	23,4	20,8	20,7	4,4	22,8	9,1	18,7	4,4	14,7	5,8	17,0	6,3	7,8	5,8	25,0	5,9	19,3	10,1	14,7	14,7	17,0	6,3	7,8	5,8	25,0	5,9	19,3	10,1	14,7
Амурская область/ Amur region	10,0	20,0	11,4	31,0	8,6	18,3	9,2	18,4	6,4	19,3	12,7	16,7	8,2	25,9	7,3	15,3	5,5	25,9	10,0	17,8	17,8	16,7	8,2	25,9	7,3	15,3	5,5	25,9	10,0	17,8
Камчатский край/ Kamchatka Krai	6,5	7,9	3,6	29,2	5,1	8,5	2,0	13,8	6,3	10,8	5,0	15,4	6,6	5,2	0,0	21,4	6,0	8,3	0,0	7,4	7,4	15,4	6,6	5,2	0,0	21,4	6,0	8,3	0,0	7,4
Магаданская область/ Magadan region	10,6	18,2	16,7	20,0	9,8	16,7	7,7	25,0	10,2	9,1	0,0	0,0	8,6	12,0	15,0	14,3	8,0	6,3	10,5	21,4	21,4	0,0	8,6	12,0	15,0	14,3	8,0	6,3	10,5	21,4
Сахалинская область/ Sakhalin region	8,4	21,3	13,7	30,0	9,0	14,9	20,0	26,1	6,9	22,4	6,9	30,4	9,9	18,7	11,1	19,7	6,9	15,1	10,9	29,5	29,5	30,4	9,9	18,7	11,1	19,7	6,9	15,1	10,9	29,5
Чукотский АО/ Chukotka Autonomous Okrug	7,1	0,0	0,0	0,0	7,1	0,0	0,0	0,0	11,1	9,1	0,0	0,0	11,1	37,5	0,0	16,7	0,0	25,0	0,0	50,0	50,0	0,0	11,1	37,5	0,0	16,7	0,0	25,0	0,0	50,0
Саха (Якутия)/ Sakha (Yakutia)	8,4	27,5	11,5	29,2	7,5	22,5	10,4	32,1	14,5	14,1	14,1	30,4	6,3	6,8	12,0	25,4	2,2	13,6	16,9	25,5	25,5	30,4	6,3	6,8	12,0	25,4	2,2	13,6	16,9	25,5
Еврейская АО/ Jewish Autonomous region	8,5	6,3	13,3	9,1	24,5	31,8	23,8	0,0	11,5	43,8	16,7	26,7	2,5	26,1	27,8	13,3	9,2	23,1	13,6	22,2	22,2	26,7	2,5	26,1	27,8	13,3	9,2	23,1	13,6	22,2
ДВФО/ Far Eastern Federal District	9,8	20,8	15,1	25,7	7,4	20,3	8,6	22,7	7,4	16,8	8,6	23,4	7,3	15,1	10,4	22,2	6,2	18,2	10,8	21,2	21,2	23,4	7,3	15,1	10,4	22,2	6,2	18,2	10,8	21,2
Россия/Russia	9,7	19,4	11,2	26,2	8,7	17,4	10,4	24,6	7,4	16,5	9,4	23,7	6,4	14,6	8,6	22,0	6,0	14,3	8,2	20,9	20,9	23,7	6,4	14,6	8,6	22,0	6,0	14,3	8,2	20,9

показатели заболеваемости и смертности (их соотношение), ошибки при первичном обращении заболевших (стадия опухолевого процесса) и недостатки учета. Несмотря на огромную территорию ДВФО, индекс достоверности учета (ИДУ) всего перечисленного выше сопоставим в разных областях региона. Усредненные данные этого показателя практически не выходят за рамки среднероссийских, хотя колебания между минимальными и максимальными цифровыми значениями в отдельных локализациях женской репродуктивной системы несколько разнятся: РМЖ – 0,05–0,32, РШМ – 0,190,44, РТМ – 0,12–0,39, РЯ – 0,25–0,60 (табл. 1). Индекс достоверности учета характеризует и активность проведения скрининговых программ на изучаемых территориях, где показатели заболеваемости и смертности могут существенно отличаться в зависимости от места проживания.

Изучение динамики заболеваемости раком органов женской репродуктивной системы показало, что с 2008 г. происходил постоянный рост числа больных при всех локализациях злокачественного процесса, что, в свою очередь, подтверждалось абсолютными, интенсивными («грубыми») и стандартизованными цифровыми значениями. Уровни повышения стандартизованных показателей заболеваемости наиболее выражены у больных РМЖ (19,5 ‰) и РШМ (19,1 ‰). Анализ заболеваемости на территории ДВФО отметил её снижение в 2017 г. относительно данных 2016 г. у больных раком молочных желез и шейки матки, тогда как при раке тела матки и яичников количество больных продолжило свой динамический прирост по всем трем цифровым показателям (табл. 2).

Уровень заболеваемости и смертности обусловлен в основном качеством работы лечебных учреждений первичного звена по активному выявлению больных со злокачественными новообразованиями и фоновой патологией, что особенно актуально в последние годы, когда в практическое здравоохранение стало возвращаться в прежнем объеме профилактическое направление, т.е. один из главных видов оказания медицинской помощи населению в плане предотвращения болезни и выявления её на ранних этапах развития онкологического процесса (табл. 3). Активная выявляемость в ДВФО ЗНО женской репродуктивной системы в 2017 г. составила: РМЖ – 47,7 % (РФ – 43,5 %); РШМ – 45,6 % (РФ – 42,2 %); РТМ – 35,8 % (РФ – 29,1 %) и РЯ – 23,9 % (РФ – 18,4 %).

Выбор специального метода лечения любого онкологического больного зависит от распространенности злокачественного процесса, т.е. характеристики первичной опухоли и наличия вторичных изменений (как правило, метастатического поражения отдельных органов или лимфатической системы). Степень выраженности этих поражений определяет стадию заболевания, от которой в большинстве случаев зависит дальнейший прогноз

и качество жизни пациента. В 2017 г. среди впервые зарегистрированных больных рак молочной железы I–II стадии был выявлен в 69,3 % (2008 г. – 64,5 %), РШМ – в 72,5 % (2008 г. – 66,2 %), РТМ – в 79,5 % (2008 г. – 75,6 %) и РЯ – в 37,9 % (2008 г. – 32,2 %). Последние годы характеризуются увеличением числа больных РЯ запущенной стадии (IV ст.) при уменьшении заболевших РЯ III стадии, что возможно объяснить не только отсутствием патогномичной симптоматики, характерной для этой локализации, но и регистрацией опухолей яичников даже у детей. Причинами омоложения могут быть участвовавшие у них воспалительные заболевания, частые нарушения менструальной функции и появление опухолей яичников.

Некоторое снижение количества женщин со злокачественным поражением органов репродуктивной системы в запущенных стадиях (РМЖ, РШМ, РТМ) за последние 10 лет не дает повода ослабить внимание к данной патологии как социально значимой и играющей огромную (основную) роль в улучшении демографической ситуации в Российской Федерации (табл. 4).

Контингент больных раком органов женской репродуктивной системы (табл. 5) в 2017 г. на 100 тыс. населения составил при РМЖ – 396,3, при РШМ – 117,1, при РТМ – 117,4 и при РЯ – 62,5. Анализ возрастных особенностей показал, что за весь период наблюдения основное количество больных, представляющих данную патологию, приходилось на возраст 50 лет и старше. Индекс накопления контингентов во всех случаях имел динамику увеличения показателей начиная с 2008 г. Аналогичная картина отмечалась и при оценке абсолютного числа наблюдавшихся больных.

Снижение числа больных в запущенных стадиях злокачественного процесса является важным моментом в улучшении показателей удельного веса пациентов, состоявших на учете 5 и более лет и получивших медицинскую помощь в специализированных клиниках ДВФО начиная с 2008 г.: РМЖ – 52,1 %, РШМ – 61,3 %, РТМ – 55,6 %, РЯ – 54,0 %. К 2017 г. этот показатель несколько снизился у больных раком шейки матки (2008 г. – 61,3 %, 2017 г. – 60,9 %). Использование современных методов радикального лечения ЗНО позволило увеличить удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более, при РМЖ, РТМ и РЯ (табл. 6).

Выбор оптимального метода лечения больных раком отдельных органов женской репродуктивной системы является, как правило, сложной проблемой, он должен быть обусловлен четким пониманием патофизиологических процессов, лежащих в основе развития гормональной зависимости и гормонорезистентности злокачественных новообразований различной локализации, существующих между ними связей и регуляторных механизмов,

а также должен подтверждаться обязательным морфологическим исследованием с детальной характеристикой клеточных структур данного вида опухоли. Удельный вес больных с верифицированным диагнозом злокачественного новообразования органов репродуктивной системы в 2017 г. представлен цифровыми значениями (табл. 7), которые превышают среднероссийские (РМЖ – 97,4 %, РФ – 96,6 %; РТМ – 97,6 %, РФ – 97,0 %; РЯ – 93,7 %, РФ – 90,1 %) и лишь незначительно ниже они при РШМ – 98,0 % (РФ – 98,1 %).

Одним из наиболее объективных критериев здоровья населения является показатель смертности, который, в отличие от заболеваемости, возможно скорректировать различными вариантами комбинированного или комплексного подходов к лечению в процессе оказания медицинской помощи онкологическим больным. Абсолютное число умерших от ЗНО за прошедшее десятилетие уменьшилось на 53 при РМЖ, но увеличилось при РШМ – 39, РТМ – 12, РЯ – 10, и прирост/убыль при этом составили – 6,36 %, +12,78 %, +5,28% и +3,51 соответственно (табл. 8). В противоположность абсолютным и интенсивным цифровым значениям смертности стандартизованные показатели выросли только у больных РШМ (+13,75 %), что свидетельствует о недостаточной работе лечебно-профилактических учреждений первичного звена по выявлению визуальных локализаций злокачественных новообразований репродуктивной системы у женщин ДВФО. Некоторые колебания в количестве умерших в отдельные временные отрезки не повлияли на общие и среднегодовые значения прироста/убыли больных женщин с опухолями репродуктивной системы. Высокие уровни смертности характерны для тех же территорий, где регистрировался и высокий уровень заболеваемости. Показательной в этом плане является смертность от ЗНО репродуктивной системы у больных РМЖ в Приморском крае (15,47 ‰₀₀₀₀), РШМ в Магаданской (9,08 ‰₀₀₀₀), РТМ в Еврейской автономной (6,56 ‰₀₀₀₀) и РЯ (6,68 ‰₀₀₀₀) в Сахалинской областях [6].

Приведенные в работе данные по ранней диагностике и запущенности злокачественного процесса, характеризующие основные показатели противораковых мероприятий, могут быть объединены сведениями о динамике одногодичной летальности за 2008–17 гг. (табл. 9). В отчетном году в ДВФО среди всех выявленных больных умерло в течение первых 12 мес от рака молочных желез 6,2 % (РФ – 6,0 %), шейки матки – 18,2 % (РФ – 14,3 %), тела матки – 10,8 % (РФ – 8,2 %) и рака яичников 21,2 % (РФ – 20,9 %). При общей тенденции к снижению показателей прироста/убыли следует отметить существенное уменьшение числа умерших от РМЖ – 2,2 % (2008 г. – 8,4 %) в Якутии, РШМ – 6,3 % (2008 г. – 10,6 %) в Магаданской области, РТМ – 0,0 % (2008 г. – 6,5 %)

в Камчатском крае, но очень высоким этот показатель остается в Чукотском автономном округе при РЯ – 50 %.

Отношение показателей одногодичной летальности отчетного года по раку органов репродуктивной системы и запущенности предыдущего отчетного года согласно общепринятому стандарту (1,0) в Дальневосточном федеральном округе в 2017 г. составило при РМЖ – 0,79, при РШМ – 1,48, при РТМ – 1,37, при РЯ – 0,86 (среднероссийские показатели – 0,73, 1,54, 1,41 и 0,99 соответственно). Данный показатель, превышающий единицу, объясняет увеличение количества смертей на ранних сроках развития злокачественного процесса из-за часто неправильной оценки распространенности заболевания и может быть следствием ошибок в учете онкологических больных. Лучшие результаты зарегистрированы по раку МЖ (0,29) в Республике Саха (Якутия), РШМ (0,50) в Чукотском автономном округе, РТМ (1,03) в Хабаровском крае и РЯ (0,66) в Еврейской автономной области (табл. 10).

Обсуждение

Российская Федерация, находясь в условиях демографического кризиса в последние десятилетия, должна стремиться к сокращению прямых и косвенных человеческих потерь, в том числе и за счет снижения заболеваемости злокачественными новообразованиями, которые занимают не последнее место в причинах уменьшения трудоспособного населения, его инвалидизации и смертности.

В Дальневосточном федеральном округе заболеваемость раком женских репродуктивных органов за исследуемый период времени представлена постоянно увеличивающимся количеством больных с темпами прироста, наиболее выраженными при РМЖ (+19,5 %) и РШМ (+19,1 %). Рост онкологической заболеваемости, в частности женских половых органов, обусловлен не только постарением населения, ухудшением качества жизни и экологической обстановки, но и улучшением выявляемости онкологических больных. На фоне снижения числа больных в запущенных стадиях при РМЖ, РШМ и РТМ отмечается динамическое увеличение этого показателя при РЯ (2008 г. – 22,9 %, 2017 г. – 27,9 %), что, несмотря на улучшение возможностей диагностики начальных проявлений заболевания, не позволяет исключить данную патологию из поля зрения медицинских работников, оставляя её в раздле важнейших проблем онкологии.

Ежегодный прирост контингента больных со злокачественными новообразованиями женской репродуктивной системы (РШМ +1,26 %; РМЖ +2,87 %; РТМ +3,69 %; РЯ +3,79 %) дает ДВФО возможность претендовать в исследуемом периоде времени на «лидирующие позиции» среди всех регионов Российской Федерации по этому виду статистической отчетности. Максимальное

приближение к показателям ежегодного прироста численности этой категории больных, в Дальневосточном федеральном округе среди всех регионов РФ отмечено: по РМЖ (1,86 %) и РТМ (1,76 %) в Южном ФО, по РШМ (0,23 %) в Центральном и по РЯ (4,03 %) в Приволжском федеральных округах.

Активное выявление ЗНО в 2017 г. составило по раку молочных желез 47,7 %, РШМ – 45,6 %, РТМ – 35,8 %, РЯ – 23,9 и существенно улучшило показатели 2016 г. Несмотря на положительную динамику за прошедшее десятилетие, следует отметить почти полное отсутствие сведений об активном выявлении рака женских репродуктивных органов до 2013 г. в Камчатском крае и Еврейской автономной области (табл. 3).

Практически все показатели по верификации опухолевого процесса в ДВФО были выше среднероссийских и находились в интервале 93,7–98,0 %, (РФ – 90,1–98,1 %), что не исключает необходимости дальнейшего совершенствования морфологических методов диагностики.

Обеспеченность вызывает полное отсутствие данных Росстата по структурным составляющим злокачественных новообразований женской репродуктивной системы, которое, по-видимому, объясняется непредоставлением статистической отчетности о летальности на первом году с момента установления диагноза, а интерпретация имеющихся разрозненных показателей не подлежит сравнительной оценке в Чукотском автономном округе, где как свидетельство низкого качества специализированной помощи онкологическим больным следует рассматривать и уровни морфологической верификации РШМ (60 %) и РТМ (66,7 %) при ста процентах диагностики рака яичников.

Постоянное уменьшение показателей смертности от рака репродуктивных органов характеризовалось неоднозначными темпами убыли при различных локализациях ЗНО (РМЖ – 17,03 %, РТМ – 7,11 %, РЯ – 5,98 %) и только при РШМ за исследуемый период времени произошел внушительный прирост ушедших из жизни женщин (+13,75 %).

При общей тенденции к улучшению цифровых значений летальности на первом году с момента установления диагноза во многих регионах ДВФО она не во всех случаях соответствовала современным возможностям профилактики и диагностики опухолей женской репродуктивной системы на ранних этапах развития злокачественного процесса.

При заболевании органов репродуктивной системы у женщин ДВФО остается высоким показателем отношения одногодичной летальности

отчетного года и запущенности предыдущего отчетного года, который в ряде регионов превышает единицу (1), что дает повод сомневаться в качестве работы учреждений онкологического профиля при составлении статистических отчетов и регистрации причин смерти.

Заключение

Проведенный анализ статистических данных о заболеваемости и смертности населения ДВФО от злокачественных новообразований женской репродуктивной системы позволяет сделать выводы о динамическом увеличении числа заболевших (2008 г.: РМЖ – 41,26, РШМ – 15,73, РТМ – 13,12, РЯ – 10,32; 2017 г.: 49,30, 18,74, 14,78, 11,03 соответственно) и снижении числа умерших (2008 г.: РМЖ – 16,15, РТМ – 4,22, РЯ – 5,52; 2017 г.: РМЖ – 13,40, РТМ – 3,92, РЯ – 5,19 соответственно) на 100 тыс. населения в период 2008–17 гг., за исключением РШМ, когда все три показателя по смертности были ориентированы в направлении увеличения цифровых значений (2008 г.: абсолютное число – 305 чел.; интенсивный – 9,08 и стандартизованный показатели – 6,08; 2017 г. – 344, 10,72, 7,03 соответственно).

Средний 10-летний уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями органов репродуктивной системы у женщин ДВФО в стандартизованных показателях (мировой стандарт) на 100 тыс. населения составил: при РМЖ – 47,4, РШМ – 17,9, РТМ – 14,2 и РЯ – 10,6 (минимально-максимальные колебания цифровых значений от 41,3 до 51,4; от 15,7 до 21,4; от 13,1 до 14,8; от 10,3 до 11,0 соответственно) в различные годы исследуемого периода.

В структуре первичной заболеваемости женского населения в 2008–17 гг. наибольший удельный вес в стандартизованных показателях имели злокачественные новообразования молочных желез (2008 г. – 41,26; 2017 – 49,30), при общем снижении числа умерших от этой патологии (2008 г. – 16,15; 2017 г. – 13,4)

Для улучшения основных показателей заболеваемости и смертности от онкопатологии ЛПУ первичного звена здравоохранения в каждом регионе ДВФО необходимы совершенствование образовательной и кадровой политики в области онкологии и укрепление материально-технической базы с одновременным созданием групп онкологического риска и факторов риска онкологических заболеваний, характерных для данной территории. Обязательными должны стать максимально раннее выявление ЗНО с динамическим ведением «канцер-регистров», «семейных раковых регистров» и постоянная санитарно-просветительная работа среди населения.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Агаджанян Н.А., Уйба В.В., Куликова М.П., Кочеткова А.В. Актуальные проблемы адаптационной, экологической и восстановительной медицины. М., 2006. 208 с. [Agadzhanyan N.A., Uyba V.V., Kulikova M.P., Kochetkova A.V. Actual problems of adaptation, environmental and rehabilitation medicine. Moscow, 2006. 208 p. (in Russian)].
2. Балашов П.Ю., Старинский В.В., Александрова Л.М. Кадровые ресурсы онкологической службы России. Европейский онкологический журнал. 2014; 3(03): 976. [Balashov P.Yu., Starinsky V.V., Alexandrova L.M. Human resources of the oncological service of Russia. European Oncology Journal. 2014; 3 (03): 976. (in Russian)].
3. Гордиенко В.П., Вахненко А.А. Возможные факторы социального риска онкологической патологии в отдельно взятом регионе. Сибирский медицинский журнал (Иркутск). 2012; 115(8): 86–89. [Gordienko V.P., Vakhnenko A.A. Probable factors of social risk of oncological pathology in a separately taken region. Siberian Medical Journal (Irkutsk). 2012; 115(8): 86–89. (in Russian)].
4. 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. Электронный научный журнал «Социальные аспекты здоровья населения». 2014; (3) [Internet]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/568/30/lang.ru/> (дата обращения 17.01.2017). [Gordienko V.P., Vakhnenko A.A., Sapagina O.V., Rolko E.M. Major avenues of work for improving medical care for cancer patients in the context of modern social and economic conditions in a particular region. Electronic Scientific Journal «Social aspects of population health». 2014; (3) [Internet]. URL: <http://vestnik.mednet.ru/content/view/568/30/lang.ru/> (cited 17.01.2017). (in Russian)].
5. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2008 году (заболеваемость и смертность). М., 2009. 255 с. [Chissov V.I., Starinsky V.V., Petrova G.V. Malignant neoplasms in Russia in 2008 (morbidity and mortality). Moscow, 2009. (in Russian)].
6. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). М., 2018. 255 с. [Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Malignant neoplasms in Russia in 2017 (morbidity and mortality). Moscow, 2018. 255 p. (in Russian)].
7. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем. X пересмотр. ВОЗ. Женева. 1995. 1: 698. [International Statistical Classification of Diseases and Health Problems. X revision. WHO. Geneva. 1995. 1: 698. (in Russian)].
8. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. СПб., 2011. Ч. 1. 224 с. [Merabishvili V.M. Oncological statistics (traditional methods, new information technologies). Saint-Petersburg, 2011. Part 1. 224 p. (in Russian)].
9. Давыдов М.И., Петровский А.В. Онкология. Клинические рекомендации. М., 2018. 976 с. [Davydov M.I., Petrovsky A.V. Oncology. Clinical recommendations. Moscow, 2018. 976 p. (in Russian)].
10. Плетнев В.В. Выявление предрасположенности к раку и методика его первичной профилактики. М., 2015. 160 с. [Pletnev V.V. Identification of cancer susceptibility and methods of its primary prevention. Moscow, 2015. 160 p. (in Russian)].
11. Россия в цифрах. 2019: Краткий статистический сборник. М., 2019. 549 с. [Russia in numbers. 2019: A Brief Statistical Digest. Moscow, 2019. 549 p. (in Russian)].
12. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2008 году. М., 2009. 191 с. [Chissov V.I., Starinsky V.V., Petrova G.V. The state of cancer care in Russia in 2008. Moscow, 2009. 191 p. (in Russian)].
13. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. М., 2018. 236 с. [Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. The status of cancer care for the population of Russia in 2017. Moscow, 2018. 236 p. (in Russian)].
14. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I, Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A. Global Cancer Statistics: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. CA Cancer J Clin. 2018 Nov; 68(6): 394–424. doi: 10.3322/caac.21492.
15. Swerdlow A.J., Harvey C.E., Milne R.L., Pottinger C.A., Vachon C.M., Rwigyema L., Winn D. The national cancer institute cohort consortium: An international pooling collaboration of 58 cohorts from 20 countries. Cancer Epidemiol Biomarkers Prev. 2018 Nov; 27(11): 1307–1319. doi: 10.1158/1055-9965.EPI-18-0182.

Поступила/Received 27.03.2019
Принята в печать/Accepted 17.01.2020

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Гордиенко Виктор Петрович, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, Амурская государственная медицинская академия (г. Благовещенск, Россия). E-mail: gen-45@rambler.ru.

Леонтьева Светлана Николаевна, главный врач, Амурский областной онкологический диспансер (г. Благовещенск, Россия).

Коробкова Татьяна Николаевна, заведующая поликлиникой, Амурский областной онкологический диспансер (г. Благовещенск, Россия).

ВКЛАД АВТОРОВ

Гордиенко Виктор Петрович: разработка концепции научной работы, анализ литературных источников, обобщение и анализ данных, написание статьи.

Леонтьева Светлана Николаевна: сбор и статистическая обработка данных.

Коробкова Татьяна Николаевна: сбор и статистическая обработка данных.

Финансирование

Это исследование не потребовало дополнительного финансирования.

Конфликт интересов

Авторы объявляют, что у них нет конфликта интересов.

ABOUT THE AUTHORS

Viktor P. Gordienko, MD, Professor, Head of Imaging Diagnostic Department, Amur State Medical Academy, Ministry of Health of the Russian Federation (Blagoveshchensk, Russia). E-mail: gen-45@rambler.ru

Svetlana N. Leontjeva, MD, Chief Physician, Amur Regional Cancer Center (Blagoveshchensk, Russia).

Tatiana N. Korobkova, MD, Head of the Outpatient Department, Amur Regional Cancer Center (Blagoveshchensk, Russia).

AUTHOR CONTRIBUTION

Viktor P. Gordienko: study conception and design, analysis and interpretation of data, writing of manuscript.

Svetlana N. Leontjeva: data collection and statistical analysis.

Tatiana N. Korobkova: data collection and statistical data analysis.

Funding

This study required no funding.

Conflict of interest

The authors declare that they have no conflict of interest.