

DOI: 10.21294/1814-4861-2016-15-2-5-11  
УДК: 614.211/215-616.006(571.61)

## ОСНОВНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ОНКОЛОГИЧЕСКИМ БОЛЬНЫМ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

В.П. Гордиенко<sup>1</sup>, О.В. Сапегина<sup>2</sup>, Е.М. Ролько<sup>2</sup>, Т.Н. Коробкова<sup>1</sup>

Амурская государственная медицинская академия, г. Благовещенск<sup>1</sup>  
Амурский областной онкологический диспансер, г. Благовещенск<sup>2</sup>  
675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95, e-mail: agma@amur.ru<sup>1</sup>  
675000, г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 110, e-mail: onko2@amur.ru<sup>2</sup>

### Аннотация

Материалами исследования являлись общепринятые в России учетно-отчетные документы официальной онкологической статистики. Приведены основные показатели оказания медицинской помощи онкологическим больным в Амурской области, где в 2014 г. зарегистрировано 3 012 новых случаев злокачественных новообразований, что на 8,9 % больше, чем в предыдущем году (в 2013 г. – 2 767). Под диспансерным наблюдением находились 15 997 пациентов, т.е. 2 % населения области. Из них мужчин – 45,5 %, женщин – 54,5 %. Максимальное число заболевших приходилось на возрастную группу 50–69 лет. Уменьшилось количество больных с I–II стадиями процесса, но больше стало пациентов с запущенными формами онкопатологии. Количество больных, выявленных при профилактических осмотрах, – 593 (в 2013 г. – 513). Смертность снизилась в сравнении с прежним уровнем – 120,31 ‰ (в 2013 г. – 129,5 ‰), тогда как заболеваемость за последние 5 лет выросла с 221,74 ‰ в 2010 г. до 249,91 ‰ в 2014 г. Летальность на первом году с момента установления диагноза снизилась до 28,4 % (в 2013 г. – 29,4 %). Удельный вес больных, состоявших на учете 5 и более лет, – 54,5 %. В 2014 году зарегистрировано 20 случаев злокачественных новообразований у детей. Данные о территориальных особенностях онкологической патологии являются основой для анализа эпидемиологии рака в конкретном регионе.

**Ключевые слова:** заболеваемость, смертность, злокачественные новообразования, профилактические осмотры.

Онкологические заболевания причиняют серьезный социально-экономический урон нашему обществу, унося тысячи жизней людей. Смертность от злокачественных новообразований (ЗНО) занимает второе место, а среди причин выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте онкологические заболевания находятся на третьем месте. При современных уровнях заболеваемости и смертности в России каждый родившийся после 1992 г. имеет 1 из 6 шансов заболеть ЗНО и более 1 из 7 шансов умереть от него на протяжении предстоящей жизни [3].

В США и Японии заболеваемость ЗНО выше, чем в России, но показатели смертности при этом одинаковые. Причем в США лишь 18 % заболевших гибнут на первом году жизни после установления диагноза, тогда как в Российской Федерации – около 30 %. На территории РФ действует 101 онкологический диспансер, из них лишь 76 имеют радиологические отделения, 54 – патоморфологические и 56 – цитологические. Во многих регионах России нет службы своевременного и

качественного выявления заболеваний, у половины пациентов с подозрением на рак невозможно получить четкого подтверждения диагноза. В 2014 г. в России число штатных врачебных должностей в онкологических учреждениях составило 14 307, а физических лиц – 8 778 [3].

Ежегодный рост абсолютного числа больных с впервые выявленным диагнозом ЗНО требует статистической и эпидемиологической интерпретации этих показателей в различных группах населения для разработки региональных и общегосударственных программ, которые обеспечат улучшение оказания медицинской помощи больным [4, 5, 7].

**Целью исследования** явилось изучение основных онкологических показателей у населения Амурской области в 2014 г. в сопоставлении с данными по России и Дальневосточному федеральному округу (ДФО).

### Материал и методы

В исследовании изучалась динамика показателей заболеваемости и смертности больных с

онкологической патологией. Кроме того, изучены отчетные формы № 7 – «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», № 35 – «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» по региону и его административным территориям за 2010–14 гг., № 5 (таблица № С51) – «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», таблица № 2 РН – «Численность населения по полу и возрасту». Также материалами исследования служили следующие учетно-отчетные документы: «Контрольная карта диспансерного больного (форма № 30)», «Извещение о больном злокачественным новообразованием (форма № 099/у)», «Медицинская карта амбулаторного больного (форма № 025/у)», «Протокол запущенности (форма № 027/у)», годовые отчеты. Расчет показателей проводился на население Амурской области – 809 800 человек (в 2013 г. – 814 200 чел.). Все полученные результаты обработаны с использованием персональных компьютеров с программным обеспечением Stat Plus.

### Результаты и обсуждение

Онкологическая сеть в Амурской области располагает 200 койками, размещающимися на базе областного онкодиспансера, и койками общего профиля для проведения симптоматического лечения больных по месту жительства. В городах и районах области работают 13 онкологов, из них 6 – на полную ставку, 7 – на 0,25–0,5 ставки, отсутствуют онкологи на территории семи муниципальных образований [2, 6].

В 2014 г. зарегистрировано 3 012 новых случаев злокачественных новообразований, что на 8,9 %

больше, чем в предыдущем году: в 2013 г. – 2 767 (в 2010 г. – 2 578). Интенсивный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями увеличился с 299,53 ‰ в 2010 г. до 371,59 ‰ в 2014 г., стандартизованный (мировой стандарт) – с 221,74 ‰ до 249,91 ‰ (табл. 1).

Под диспансерным наблюдением в Амурской области в 2014 г. находились 15 997 пациентов (2,0 % населения), из них сельские жители составили 26,6 % (в 2013 г. – 29,0 %). Среди заболевших 45,5 % мужчины и 54,5 % – женщины. Максимальное число больных с ЗНО в области приходится на возрастную группу 50–59 лет и 60–69 лет: у мужчин – 16,2 % и 21,4 %, у женщин – 14,1 % и 17,2 % соответственно. Удельный вес больных в возрасте 30–49 лет среди заболевших женщин (15,4 %) выше, чем среди мужчин (9,5 %). У мужчин – 61,8 % случаев заболевания, у женщин – 58,1 % диагностируются в возрастной группе 60 лет и старше [1, 2].

Структура основных локализаций злокачественных новообразований в 2014 г. по Амурской области: на 1-м месте рак молочной железы – 13,2 % (в 2013 г. – 12,9 %), на 2-м месте рак легких – 12,6 % (в 2013 г. – 12,3 %), на 3-м месте рак кожи – 12,3 % (в 2013 г. – 12,0 %), на 4-м месте рак желудка – 7,1 % (в 2013 г. – 6,9 %), на 5-м месте рак ободочной кишки – 5,7 % (в 2013 г. – 5,3 %). В Российской Федерации 2014 г. в структуре заболеваемости на 1-м месте был рак кожи – 12,6 %, в том числе с меланомой – 14,6 %, на 2-м месте рак молочной железы – 11,6 %, на 3-м месте рак легких – 10,2 %, на 4-м месте рак желудка – 6,7 % [8]. Таким образом, в структуре онкологической патологии на

Таблица 1

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в Амурской области (стандартизованный показатель), ‰<sub>0000</sub>**

Локализация	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	РФ, 2014 г.	ДФО, 2014 г.
Все ЗНО	221,74	229,94	240,06	230,76	249,91	235,24	254,28
Молочная железа (женщины)	44,34	43,14	45,57	52,52	58,27	48,85	51,12
Легкие	26,89	29,73	27,85	28,12	30,83	23,46	31,85
Кожа	26,09	25,96	26,83	26,05	29,08	26,29	28,65
Желудок	15,41	16,47	15,89	14,77	16,86	14,77	16,42
Ободочная кишка	11,54	11,40	12,71	11,82	13,24	14,24	13,50

Таблица 2

**Структура основных локализаций злокачественных новообразований, %**

Локализация	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	РФ, 2014 г.
Молочная железа (женщины)	11,4	11,2	10,8	12,9	13,2	11,6
Легкие	12,4	12,9	11,9	12,3	12,6	10,2
Кожа	12,4	11,8	11,7	12,0	12,3	12,6
Желудок	7,1	7,6	6,9	6,9	7,1	6,7
Ободочная кишка	5,1	5,2	5,5	5,3	5,7	6,6

протяжении последних лет не происходит каких-либо существенных изменений. Ведущими как в Амурской области, так и в РФ и ДФО остаются одни и те же ЗНО (табл. 2).

В 2014 г. в Амурской области в структуре онкологической патологии у мужчин (1 372 пациента, 45,6 %) первые места занимали: рак легкого – 23,0 % (2013 г. – 22,4 %), кожи – 9,9 % (2013 г. – 10,1 %), желудка – 8,7 % (2013 г. – 9,2 %), предстательной железы – 8,5 % (2013 г. – 7,2 %); у женщин (1 640 больных, 54,4 %): рак молочной железы – 24,1 % (2013 г. – 23,2 %); кожи – 14,3 % (2013 г. – 13,5 %), тела матки – 7,3 % (2013 г. – 8,3 %), шейки матки – 6,4 % (2013 г. – 5,8 %), ободочной кишки – 6,8 % (2013 г. – 5,8 %). За последние 5 лет (2010–14 гг.) на территории области отмечен рост заболеваемости раком женской молочной железы с 44,34 до 58,27 ‰, легких с 26,89 до 30,83 ‰, ободочной кишки с 11,54 до 13,24 ‰, кожи с 26,09 до 29,08 ‰, тела матки с 14,28 до 18,49 ‰, яичников с 8,03 до 9,61 ‰, щитовидной железы с 3,86 до 4,95 ‰ (стандартизованный показатель).

В 2014 г. впервые зарегистрировано 20 злокачественных опухолей у детей в возрасте от 0–17 лет (в 2013 г. – 19), из них мальчиков – 11 (55 %), в 2013 г. – 84,2 %, девочек – 9 (45 %), в 2013 г. – 15,8 %. Это составило 0,7 % от общего количества зарегистрированных больных. В 65 % случаев развились злокачественные заболевания лимфатической и кроветворной ткани, на втором месте – рак органов зрения (13 %), на третьем – опухоли головного мозга (10 %), на четвертом месте – опухоли костей скелета (9,5 %).

По данным 2014 г., среди регионов Дальневосточного федерального округа наивысшая заболеваемость на 100 000 населения (стандартизованные

показатели) злокачественными новообразованиями в Чукотском автономном округе – 319,34 ‰ и Сахалинской области – 284,96 ‰. Самые низкие показатели в Республике Саха (Якутия) – 207,39 ‰ и Приморском крае – 248,88 ‰. Следует отметить, что Амурская область на протяжении последних лет находится в числе территорий ДФО с наименьшими показателями (249,91 ‰) заболеваемости ЗНО [8].

Удельный вес активно выявленных больных со злокачественными новообразованиями в области за последний год снизился и составил 20,4 % (в 2013 г. – 23,5 %), тогда как в РФ – 18,7 %, в ДФО – 13,2 % (табл. 3). Уменьшилась активность выявления при раке кожи – 31,5 % (в 2013 г. – 42,2 %; РФ – 30,8 %, ДФО – 21,4 %), раке молочной железы – 35,5 % (в 2013 г. – 43,2 %; РФ – 33,1 %, ДФО – 26,2 %). Из 552 человек, выявленных активно в 2014 г. (в 2013 г. – 593), 336 больных имели I–II стадию заболевания, что составило 60,9 % (в 2013 г. – 63,4 %), опухоли визуальных локализаций I–II стадии выявлены у 233 (42,2 %) человек, тогда как в 2013 г. – у 283 (47,7 %) больных. В 2014 году осмотрено при профилактических мероприятиях 399 285 человек, что на 11,7 % больше, чем в 2013 г., – 357 423 человека. Следует отметить увеличение количества больных, выявленных при проведении данного вида работы, на 15,6 %.

Главным в работе ЛПУ области остается выявление злокачественных новообразований на ранних (I и II) стадиях, при которых достигаются наилучшие результаты 5-, 10-летней безрецидивной выживаемости. Из 2 903 пациентов, выявленных в 2014 г., – 23,8 % имели ЗНО I стадии (в 2013 г. – 25,0 %; РФ – 26,7 %). Высоким остается этот показатель при раке кожи – 83,8 % (в 2013 г. –

Таблица 3

## Удельный вес активно выявленных среди первичных больных, %

Локализация	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	РФ, 2014 г.	ДФО, 2014 г.
Все ЗНО	15,8	18,2	18,4	23,5	20,4	18,7	13,2
Шейка матки	25,8	39,4	21,6	40,0	39,8	32,7	24,0
Молочная железа (женщины)	23,8	29,3	24,2	43,2	35,5	33,1	26,2
Кожа	18,4	29,5	22,4	42,2	31,5	30,8	21,4
Легкие	28,0	29,7	40,5	30,1	29,6	21,0	18,7
Ободочная кишка	2,5	0,8	8,2	12,5	3,4	6,3	2,9

Таблица 4

## Удельный вес больных, выявленных в IV стадии заболевания, %

Локализация	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	РФ, 2014 г.	ДФО, 2014 г.
Все ЗНО	25,1	26,5	26,7	23,0	25,3	20,7	23,8
Желудок	45,7	52,5	50,5	48,0	49,8	41,2	44,5
Легкие	41,6	41,4	43,9	33,3	41,1	39,8	41,0
Молочная железа (женщины)	5,9	6,6	8,6	4,8	6,9	8,4	8,3
Кожа	0,3	0,6	0,3	0,6	1,6	0,5	0,7

84,0 %, РФ – 81,0 %), тела матки – 65,5 % (в 2013 г. – 74,4 %, РФ – 62,0 %), почки – 41,9 % (в 2013 г. – 54,1 %, РФ – 38,9 %). Со II стадией заболевания выявлено 28,2 % больных (в 2013 г. – 26,0 %, РФ – 25,3 %). Высокий уровень этого показателя отмечается при раке молочной железы – 58,1 % (в 2013 г. – 55,2 %, РФ – 44,5 %), раке шейки матки – 56,3 % (в 2013 г. – 53,4 %, РФ – 30,5 %), раке прямой кишки – 59,1 % (в 2013 г. – 48,8 %, РФ – 38,8 %) и ободочной кишки – 45,8 % (в 2013 г. – 48,9 %, РФ – 35,7 %).

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети является показатель запущенности. В 2014 году произошло увеличение числа больных с IV стадией заболевания до 25,3 % (в 2013 г. – 23,0 %, РФ – 20,7 %). Реально этот показатель выше, так как следует учитывать больных с новообразованиями визуальных локализаций III стадии, а также взятых на учет посмертно (табл. 4). В структуре причин запущенности ведущее место занимало «несвоевременное обращение больных за медицинской помощью» – 48,5 % (в 2013 г. – 41,8 %), на 2-м месте – «скрытое течение заболевания» – 41,6 % (в 2013 г. – 46,5 %). Существенно уменьшилось число врачебных ошибок (неполное или длительное обследование, ошибки в клинической, патогистологической и лучевой диагностике) – 3,3 % (в 2013 г. – 5,2 %). Практически не изменилось по сравнению с 2013 г. (6,5 %) число запущенных случаев с «неизвестной причиной» – 6,6 % (табл. 5).

Удельный вес больных без указания стадии заболевания в 2014 г. снизился до 5,7 % (в 2013 г. – 6,1 %, РФ – 6,7 %). Это показатель значительно

выше, чем по России, при раке пищевода – 9,1 % (РФ – 3,9 %) и ниже при раке желудка – 2,5 % (РФ – 3,4 %) и тела матки – 0,8 % (РФ – 2,6 %).

Смертность от злокачественных новообразований снизилась в сравнении с прежним уровнем – 120,31 ‰ (в 2013 г. – 129,57 ‰), но превышает российский показатель – 114,59 ‰ (табл. 6). В структуре смертности на 1-м месте рак легких – 35,6 % (в 2013 г. – 29,7 %), на 2-м месте рак желудка – 15,8 % (в 2013 г. – 17,1 %), на 3-м месте рак молочной железы – 15,4 % (в 2013 г. – 16,0 %), на 4-м месте рак ободочной кишки – 9,7 % (в 2013 г. – 9,3 %).

Летальность на первом году с момента установления диагноза за последний год снизилась до 28,4 % (в 2013 г. – 29,4 %, РФ – 24,8 %; в 2012 г. – 31,8 %) с положительным трендом к снижению этого показателя (табл. 7). Высокой остается смертность на первом году с момента установления диагноза у больных раком легкого – 59,6 % (в 2013 г. – 57,8 %), желудка – 56,3 % (в 2013 г. – 56,2 %), пищевода – 55,2 % (в 2013 г. – 60,0 %), ободочной кишки – 29,7 % (в 2013 г. – 23,9 %). Снижение смертности на первом году с момента установления диагноза по сравнению с прошлым годом произошло при раке тела матки – 10,7 % (в 2013 г. – 12,7 %), простаты – 4,6 % (в 2013 г. – 15,9 %), меланоме – 5,0 % (в 2013 г. – 20,0 %), шейки матки – 18,8 % (в 2013 г. – 19,3 %) и гортани – 25,8 % (в 2013 г. – 36,4 %). Высокий показатель смертности, в том числе и на первом году с момента установления диагноза, можно объяснить тем, что из года в год сохраняется высоким показатель запущенности, а также отсутствием онкологической настороженности у медицинского персонала первичного звена ЛПУ и населения.

Таблица 5

## Структура причин запущенности ЗНО за 5 лет

Причина запущенности	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
Врачебные ошибки	23 (3,9 %)	17 (2,5 %)	32 (4,4 %)	32 (5,2 %)	24 (3,3 %)
Скрытое течение	310 (51,8 %)	329 (47,0 %)	358 (49,1 %)	288 (46,5 %)	306 (41,6 %)
Несвоевременное обращение	250 (41,8 %)	316 (45,1 %)	311 (42,7 %)	259 (41,8 %)	357 (48,5 %)
Причина неизвестна	15 (2,5 %)	38 (5,4 %)	28 (3,8 %)	40 (6,5 %)	49 (6,6 %)
Всего протоколов	598	700	729	619	736

Таблица 6

Смертность от злокачественных новообразований в Амурской области (стандартизованный показатель), ‰<sub>0000</sub>

Локализация	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	РФ, 2014 г.	ДФО, 2014 г.
Все ЗНО	125,12	129,93	123,23	129,57	120,31	114,59	123,99
Легкие	26,15	25,31	26,11	25,88	25,20	20,26	24,89
Желудок	12,03	13,85	11,39	12,95	11,54	11,86	12,40
Молочная железа (женщины)	18,66	10,41	7,81	11,56	10,06	9,17	8,99
Ободочная кишка	6,96	6,98	7,77	6,66	6,42	7,93	7,32



Таблица 7

**Летальность на первом году с момента установления диагноза, %**

Локализация	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	РФ, 2014 г.	ДФО, 2014 г.
Все ЗНО	31,7	29,8	31,8	29,4	28,4	24,8	26,1
Легкие	60,3	57,3	60,7	57,8	59,6	51,4	50,5
Желудок	57,8	49,1	57,0	56,2	56,0	48,7	50,7
Пищевод	61,1	70,5	61,0	60,0	55,2	60,0	55,5
Ободочная кишка	34,4	21,7	36,8	23,9	29,7	28,4	29,7

Таблица 8

**Удельный вес больных, состоящих на учете 5 и более лет, %**

Локализация	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.	РФ, 2014 г.	ДФО, 2014 г.
Все ЗНО	51,5	54,8	54,1	54,4	54,5	52,4	50,8
Щитовидная железа	60,4	66,6	64,0	65,0	64,6	68,2	65,9
Молочная железа (женщины)	59,4	61,7	61,2	61,1	61,5	59,5	55,9
Желудок	56,9	58,1	58,2	60,5	60,3	54,6	53,5
Ободочная кишка	51	56,1	54,8	55,6	54,6	51,3	50,3
Гортань	46,1	54,1	50,8	53,3	51,5	54,9	51,1
Легкие	29,3	35,8	35,4	35,4	36,8	40,1	35,9
Пищевод	20,0	23,5	26,1	24,6	26,9	32,3	31,7
Кожа	18,0	25,6	25,1	24,3	22,8	30,9	27,2

Удельный вес умерших, не состоявших на учете, увеличился до 4,0 % (в 2013 г. – 3,1 %, РФ – 3,9 %). Удельный вес умерших от осложнений, связанных с лечением, составил 0,1 % (2013 г. – 0,7 %; РФ – 0,2 %).

Известно, что детальная морфологическая характеристика новообразований дает возможность определиться с методом лечения (хирургическое, лучевое, лекарственное и их комбинации), поскольку опухоли различного строения, происхождения и степени атипии клеток по-разному реагируют на терапевтическое воздействие. Удельный вес больных с верифицированным диагнозом увеличился до 93,3 % (в 2013 г. – 89,3 %, РФ – 88,8 %). Показатели верификации выше российского показателя при всех локализациях, кроме предстательной железы и мочевого пузыря.

Основными методами лечения являются хирургический – 63,7 % (в 2013 г. – 71,7 %, РФ – 53,0 %) и комбинированный – 32,2 % (в 2013 г. – 21,1 %, РФ – 31,7 %). Доля больных, получивших радикальное лечение в 2014 г., несколько снизилась – 45,2 на 100 закончивших лечение (в 2013 г. – 49,6 %, РФ – 52,8 %). Лечившиеся амбулаторно составили 21,3 % (в 2013 г. – 19,0 %, РФ – 12,8 %). Наблюдалось уменьшение количества больных, отказавшихся от предложенного лечения – 1,8 % (в 2013 г. – 2,0 %, РФ – 2,2 %) и имеющих противопоказания к специальному лечению, – 12,8 % (в 2013 г. – 14,2 %, РФ – 7,4 %).

Важным показателем раннего выявления и адекватности проведенного лечения является удельный вес больных, состоящих на учете 5 и более лет, который составил 54,5 % (в 2013 г. – 54,4 %, РФ – 52,4 %). По многим локализациям этот показатель выше среднероссийского, кроме рака пищевода, прямой кишки, гортани, легких, кожи, щитовидной железы (табл. 8).

Таким образом, проведенные исследования свидетельствуют об отсутствии снижения уровня заболеваемости и смертности от ЗНО на территории Амурской области, о трудностях диагностики и необходимости массовых профилактических обследований населения, о недостаточно удовлетворительных непосредственных и отдаленных результатах лечения больных с некоторыми формами злокачественных новообразований. Это указывает на актуальность основных приоритетных направлений в развитии службы, включающих подготовку кадров, улучшение материально-технической базы, диагностической и лечебной помощи, обеспечение преемственности и эффективной работы подразделений каждого уровня, что, в свою очередь, предполагает участие в решении данных проблем государственной системы по организации и совершенствованию единых профилактических, диагностических и лечебно-реабилитационных стандартов в рамках современной предиктивной медицины.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник. Благовещенск: Амурстат, 2013. 427 с.
2. Важенин А.В. Пути эффективного управления онкологической ситуацией в стране // Справочник врача общей практики. 2006. № 4. С. 58–62.
3. Гордиенко В.П., Вахненко А.А. Возможные факторы социального риска онкологической патологии в отдельно взятом регионе // Сибирский медицинский журнал (г. Иркутск). 2012. Т. 115, № 8. С. 86–89.
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 // Информационно-аналитический вестник «Социальные аспекты здоровья населения». 2014. № 3. С. 1–11.

5. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина. 2009. Т. 20, № 3. Прил. 1. С. 1–158.
6. Заридзе Д.Г. Эпидемиология, механизмы канцерогенеза и профилактики рака // Проблемы клинической медицины. 2005. № 2. С. 10–16.
7. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность). М., 2013. 248 с.
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Александрова Л.М., Чиссов В.В., Балашов П.Ю., Лутковский А.С., Савинов В.В. Некоторые итоги реализации мероприятий по совершенствованию онкологической помощи населению в регионах, участвующих в государственных программах с 2009 года // Тезисы VIII съезда онкологов и радиологов СНГ и Евразии. Казань, 2014. Евразийский онкологический журнал. С. 17.

Поступила 30.11.15.  
Принята в печать 21.01.16.

## 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, Российская Федерация). E-mail: maks\_120204@rambler.ru.

**Сапегина Ольга Владиславовна**, главный врач Амурского онкологического диспансера (г. Благовещенск, Российская Федерация). E-mail: onco2@amur.ru.

**Ролько Евгения Михайловна**, врач Амурского онкологического диспансера (г. Благовещенск, Российская Федерация). E-mail: onco2@amur.ru.

**Коробкова Татьяна Николаевна**, ассистент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, Амурская государственная медицинская академия (г. Благовещенск, Российская Федерация). E-mail: ya.korobkova@yandex.ru.

**Авторы данной статьи подтвердили отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о котором необходимо сообщить**

## KEY INDICATORS OF MEDICAL CARE FOR CANCER PATIENTS IN THE AMUR REGION

**V.P. Gordienko<sup>1</sup>, O.V. Sapegina<sup>2</sup>, E.M. Rolko<sup>2</sup>, T.N. Korobkova<sup>1</sup>**

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk<sup>1</sup>

Regional Oncological Hospital, Blagoveshchensk<sup>2</sup>

95, Gor'kogo Street, Blagoveshchensk-675000, Russia, e-mail: agma@amur.ru<sup>1</sup>

110, Oktyabr'skaya Street, Blagoveshchensk-675000, Russia, e-mail: onko2@amur.ru<sup>2</sup>

## Abstract

Materials of the research was accepted in the Russian accounting and reporting documents official cancer statistics. The article presents the main indicators of medical care for cancer patients in the Amur region, where the 2014 3012 registered new cases of malignant neoplasms, which is 8.9 % more than in the previous year (2013 year – 27.67). Under medical supervision were 15997 patients, i.e. 2 % of the population. Of these, a 45.5 % male and 54.5% female. The maximum number of cases was in the age group 50–69 years. Fewer patients with I–II stages of the process, but it was more of patients with advanced forms of cancer pathology. The number of patients identified during preventive examinations amounted to 593 (2013 – 513). Mortality remained at the same level – 120.3 (2013 year – 129.5), whereas the incidence for the last 5 years has increased from 221.7 to in 2010 to 249.9 in 2014 (per 100 000 population). Mortality in the first year from the time of diagnosis has decreased to 28.4 % (2013 year – 29.4 %). The proportion of patients registered for 5 years or more is 54.5 %. In the cities and districts of the region significantly reduced the number of oncologists (2012 year – 22; 2014 year – 13). In 2014 registered 20 cases of malignant neoplasms in children. Data on spatial features of the cancer disease are the basis for the analysis of cancer epidemiology in a specific region and is aimed primarily at the prevention of this disease.

**Key words:** morbidity, mortality, malignant neoplasms, preventive examinations.

## REFERENCES

1. *Amur region: statistical brief compilation*. Blagoveshchensk: Amurstat, 2013. 427 p. [in Russian]
2. *Vazhenin A.V.* The effective management of oncologic situation in the country // *Handbook of General practitioner*. 2006. № 4. P. 58–62. [in Russian]
3. *Gordienko V.P., Vakhnenko A.A.* Possible social risk factors of cancer in a particular region // *(Siberian Medical Journal, Irkutsk)*. 2012. Vol. T. 115 (8). P. 86–89. [in Russian]
4. *Gordienko V.P., Vakhnenko A.A., Sapegina O.V., Rolko E.M.* The basic directions of perfection of medical aid to cancer patients in the current socio-economic conditions of a given region // *Information-analytical Bulletin «Social aspects of public health»*. M., 2014. № 3. P. 1–11. [in Russian]
5. *Davydov M.I., Aksel E.M.* Cancer statistics in Russia and the CIS in 2007 // *Vestnik RNC im. N.N. Blohina*. 2009. Vol. 20 (3). Suppl. 1. P. 1–158. [in Russian]
6. *Zaridze D.G.* Epidemiology, mechanisms of carcinogenesis and cancer prevention // *Problems of clinical medicine*. 2005. № 2. P. 10–16. [in Russian]
7. *Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V.* Malignant neoplasms in Russia (morbidity and mortality). M., 2013. 248 p. [in Russian]
8. *Kaprin A.D., Starinsky V.V., Alexandrova L.M., Chissov V.V., Balashov P.Yu., Lutkowski A.S., Savinov V.V.* Some results of implementation of measures on improvement of cancer care in the regions participating in government programs since 2009 // *Abstracts of the VIII Congress of oncologists and radiologists of the CIS and Eurasia*. Kazan, 2014. Eur. J. Cancer. P. 17. [in Russian]

Received 30.11.15.

Accepted 21.01.16.

## ABOUT THE AUTHORS

**Gordienko Niktor P.**, MD, PSc, Professor, Head of the Department of Beam Diagnostics, Radiation Therapy with Oncology course, Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk, Russia). E-mail: maks\_120204@rambler.ru.

**Sapegina Olga V.**, Chief Medical Officer of Amur Oncological Hospital (Blagoveshchensk, Russia). E-mail: onco2@amur.ru.

**Rol'ko Yugeny M.**, Physician of Amur Oncological Hospital (Blagoveshchensk, Russia). E-mail: onco2@amur.ru.

**Korobkova Tatyana N.**, Assistant of the Department of Beam Diagnostics, Radiation Therapy with Oncology course, Amur State Medical Academy (Blagoveshchensk, Russia). E-mail: ya.korobkova@yandex.ru.

**Authors declare lack of the possible conflicts of interests**