

© Коллектив авторов, 2014  
УДК 614:313.13]:616-006

**ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ  
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА ОСНОВЕ  
ТИПОЛОГИЧЕСКИ ПРОПОРЦИОНАЛЬНОГО ОТБОРА  
(ПО МАТЕРИАЛАМ НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ)**

*А.Н. Денисенко, И.А. Камаев, М.Н. Гриб, И.В. Подушкина, А.В. Орешина*

ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород

**В статье представлены уровни и динамика показателей заболеваемости и смертности, а также географические особенности распространенности онкологических заболеваний в Нижегородской области за 2010-2012 гг. Показана необходимость формирования многоуровневой системы онкологической помощи населению, а также необходимость проведения первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний.**

**Ключевые слова:** онкология, заболеваемость, распространенность онкологических заболеваний, раковый регистр.

Сегодня на территории Российской Федерации сохраняется высокий уровень смертности от онкологических заболеваний среди населения. Именно этим фактом обусловлено пристальное внимание к онкологическим заболеваниям, которые устойчиво занимают второе место в структуре причин смертности населения после болезней органов кровообращения [1-5].

Нижегородская область имеет достаточно высокий уровень урбанизации, занимает благоприятное географическое положение, что позволяет развиваться отраслям экономики, в том числе промышленному производству. Региону присущи специфические особенности демографического, медико-социального и антропогенного характера, которые предполагают наличие онкологического контингента, как на территории региона в целом, так и в административно-промышленных центрах.

**Материалы и методы**

Изучены показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями в Нижегородской области за период с 2010 по 2012 годы с помощью анкет-

ных и медико-статистических данных. Также изучались уровни и динамика показателей заболеваемости и смертности, а также географические особенности распространенности онкологических заболеваний в Нижегородской области за 2010-2012 гг.

**Результаты и их обсуждение**

Материалы Медицинского Информационно-Аналитического Центра Министерства Здравоохранения Нижегородской области свидетельствуют, о том, что на территории области на протяжении многих лет отмечается стабильно высокие уровни первичной и накопленной онкологической заболеваемости, а также смертности, превышающие среднероссийские показатели. Так, например, в 2010 году заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) составила 417,9 на 100 тыс. населения (РФ – 355,8 на 100 тыс. населения), в 2011 году – 420,3 на 100 тыс. населения (РФ – 355,8 на 100 тыс. населения), в 2012 году – 409,6 на 100 тыс. населения (РФ – 364,2 на 100 тыс. населения). Уровень этих показателей в Нижегородской области за

2010-2012 гг. в среднем на 13,75% выше, чем по России. Во многом такие значения показателей связаны с формированием среди врачей принципа онкологической настороженности.

Среди женщин сохраняется высокая заболеваемость раком молочной железы (83,11 на 100 тыс. населения), кожи (53,33

на 100 тыс. населения) и ободочной кишки (29,64 на 100 тыс. населения). У мужчин наиболее часто встречаются опухоли легких (85,21 на 100 тыс. населения), желудка (45,46 на 100 тыс. населения), кожи (37,83 на 100 тыс. населения). На долю данных ЗНО приходится более половины случаев всех онкозаболеваний (табл. 1).

Таблица 1

**Первичная заболеваемость населения ЗНО в зависимости от пола в Нижегородской области (2010-2012 гг., в ‰)**

Локализации злокачественных новообразований	2010 г.		2011 г.		2012 г.	
	М	Ж	М	Ж	М	Ж
Легкие	79,44	14,60	85,21	14,88	76,40	14,45
Желудок	48,69	31,61	45,46	27,00	44,73	27,59
Ободочная кишка	24,35	27,84	27,65	29,64	27,31	33,00
Прямая кишка	22,21	21,22	24,07	21,11	24,27	20,43
Молочная железа	...	80,22	...	83,11	...	79,99
Кожа	37,41	56,36	37,83	53,33	35,88	52,91
<b>Итого</b>	<b>212,10</b>	<b>231,85</b>	<b>220,22</b>	<b>229,07</b>	<b>208,59</b>	<b>228,37</b>

По данным ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России заболеваемость городского и сельского населения Нижегородской области в 2012 г.

превысила аналогичные показатели, как по Приволжскому федеральному округу (ПФО), так и по России в целом (табл. 2).

Таблица 2

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями городского и сельского населения в 2012 г. (в ‰)**

Территория	Городское население			Сельское население		
	М	Ж	Оба пола	М	Ж	Оба пола
РФ	366,6	385,1	376,7	355,5	327,2	304,8
ПФО	391,1	390,8	391,0	354,4	310,4	331,5
Нижегородская область	399,1	415,9	408,4	391,3	335,0	361,5

Анализ распространенности онкологических заболеваний в зависимости от места жительства показал, что в северных и северо-восточных районах Нижегородской области установлена достаточно низкая распространенность ЗНО (рис. 1). Лидирующие позиции за период с 2010 по 2012 годы заняли западные и юго-западные районы – Павловский, Вачский, и Арзамасский (рис. 2). Относительно благополучными можно назвать Пильнинский и Уренский районы, в которых распространность ЗНО значительно ниже остальных (рис. 3).

Изучение показателей первичной заболеваемости ЗНО в динамике показа-

ло, что за период с 2010 по 2012 годы в десятку лидеров вошли Спасский, Лысковский, Городецкий, Б.Мурашкинский, Бутурлинский районы, в которых заболеваемость превысила 469,1 человек на 100 тыс. населения (рис. 4).

Смертность от злокачественных новообразований в Нижегородской области на протяжении многих лет остается на стабильно высоком уровне, превышающем среднероссийские показатели. За последние годы она составила 220,1-227,2 на 100 тыс. человек населения.

Необходимо так же отметить снижение показателя летальности с 34,8% в

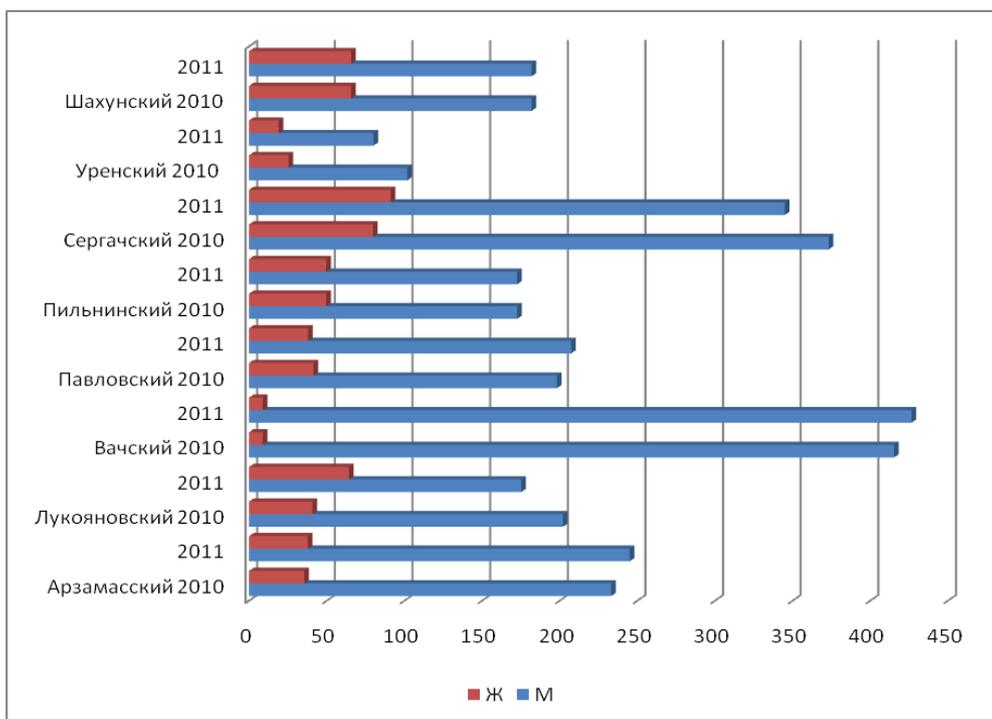


Рис. 1. Распространенность ЗНО легких в Нижегородской Области в 2010-2011 гг. (в ‰)

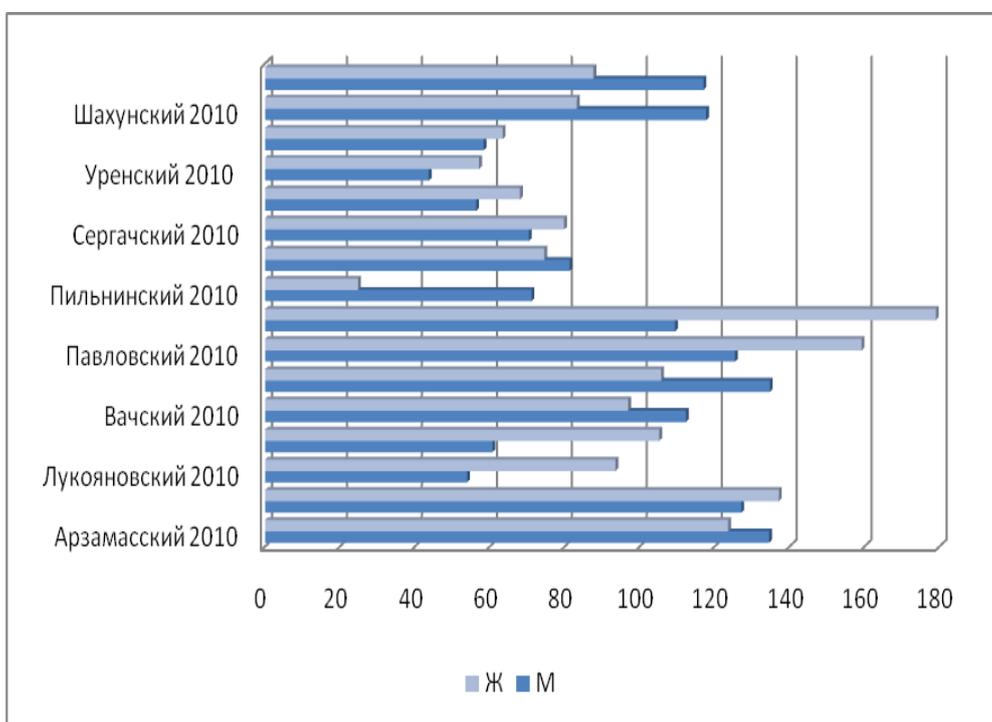


Рис. 2. Распространенность ЗНО ободочной кишки в Нижегородской области в 2010-2011 гг. (в ‰)

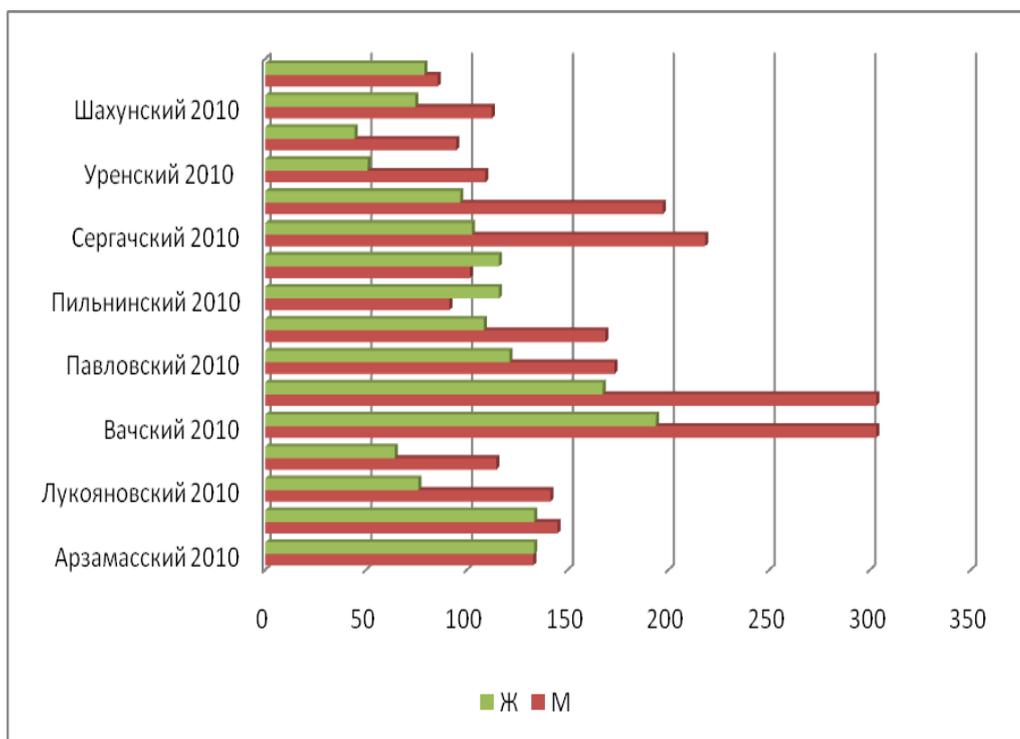


Рис. 3. Распространенность ЗНО желудка в Нижегородской области в 2010-2011 гг. (в ‰)

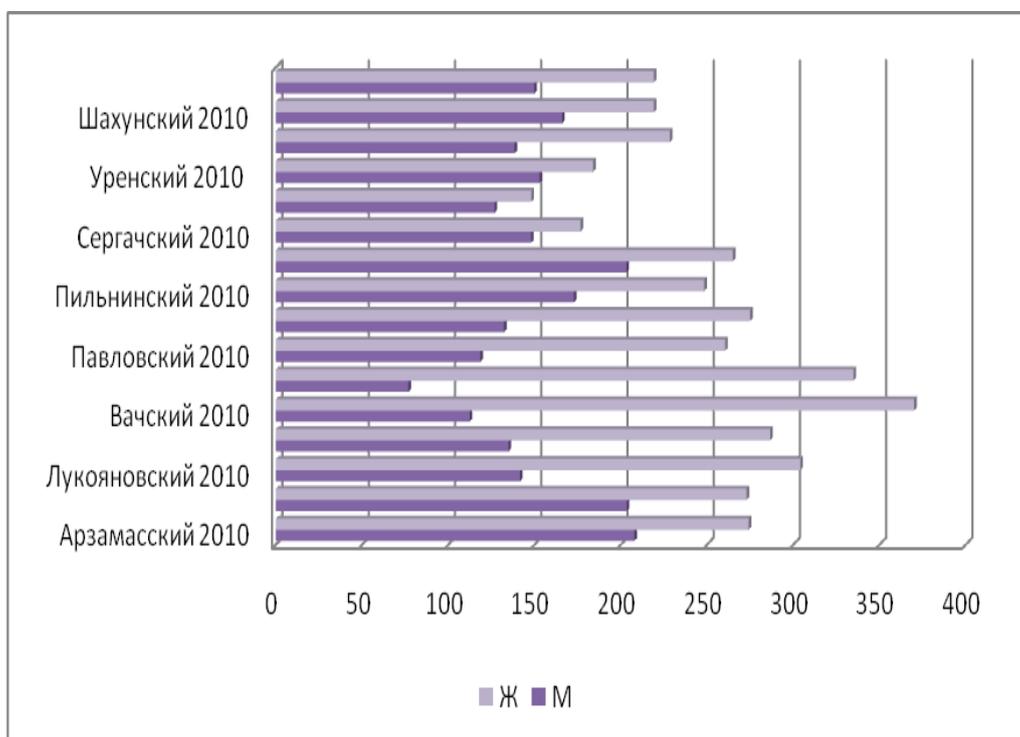


Рис. 4. Распространенность ЗНО кожи в Нижегородской области в 2010-2011 гг. (в ‰)

2010 году до 31,3% в 2012 году. Наиболее высокие уровни летальности в Нижегородской области отмечены в Чкаловском, Володарском, Дивеевском и Ковернинском районах.

В системе мероприятий снижения смертности важно учитывать показатель запущенности, то есть долю больных, выявляемых на IV стадии опухолевого процесса. От величины его значения напрямую зависит ранняя диагностика онкопатологии, а именно чем ниже показатель запущенности, тем выше выявляемость онкозаболеваний в ранних стадиях, и соответственно тем дольше продолжительность жизни пациентов. На территории Нижегородской области этот показатель за 2012 год составил – 19,2%, что ниже среднероссийского показателя – 21,2%.

За период с 2009 по 2012 гг. в Нижегородской области количество случаев раннего выявления злокачественных новообразований на I, II стадии заболевания увеличилось с 37,4 % до 60,0 %. Пятилетняя выживаемость больных с онкопатологией возросла от 54,3% до 55,5% .

Вопросы снижения онкологической заболеваемости и совершенствования медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями находятся в поле зрения не только органов управления здравоохранением, но и на контроле органов федеральной и региональной государственной власти, поскольку именно эти заболевания относятся к социально значимым.

Одним из современных подходов к организации медицинской помощи является формирование многоуровневой системы онкологической помощи населению, которая предполагает взаимодействие с первичным звеном здравоохранения на основе внедрения в практику схем маршрутизации пациентов со злокачественными новообразованиями в соответствии с утвержденными порядками оказания медицинской помощи.

Основным звеном онкологической службы на догоспитальном этапе является первичный онкологический кабинет,

который создается как структурное подразделение медицинской организации, оказывающей первичную медико-санитарную помощь населению в амбулаторных условиях.

Оказание в полном объеме высококвалифицированной помощи больным со злокачественными новообразованиями с использованием современных медицинских технологий является одной из важнейших функций диспансера. Задачей онкологического диспансера, как самостоятельной медицинской организации, является обеспечение оказания специализированной, высокотехнологичной медицинской помощи, методической помощи медицинским организациям, оказывающим первичную специализированную медико-санитарную помощь в проведении первичной и вторичной профилактики онкологических заболеваний, организации онкологического скрининга.

#### **Заключение**

Проведенное медико-статистическое исследование позволило сделать следующие выводы:

- в Нижегородской области на высоком уровне, несмотря на проведенные мероприятия, держится уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями;
- за последние годы наблюдается улучшение ранней диагностики и выявляемости злокачественных новообразований;
- необходима разработка дифференциальных стандартов качества оказания медицинской помощи онкобольным на всех уровнях здравоохранения;
- необходимо дальнейшее развитие ракового регистра в Нижегородской области.

#### **Литература**

1. Вельшер Л.З. Клиническая онкология. Избранные лекции / Л.З. Вельшер, Б.И. Поляков, С.Б. Петерсон. – М., 2009. – 148 с.
2. Онкология. Национальное руководство / гл. ред. В.И. Чиссов, М.И. Давыдов. – М.: Геотар-Медиа, 2013. – 1072 с.
3. Каприн А.Д. Состояние онкологической помощи населению России в

- 2012 году / А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. – М., 2012. – С. 10.
4. Коновалов А.А. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Нижегородской области / А.А. Коновалов, Л.Е. Варенова. – Н. Новгород, 2010-2012. – С. 57-62.
5. Рожкова Н.И. Современные технологии скрининга рака молочной железы / Н.И. Рожкова, В.К. Боженко // Вопросы онкологии. – 2009. – Т. 55, № 4.

**FEATURES COMMON CANCERS BASED TYPOLOGICAL PROPORTIONAL SAMPLE  
(ON MATERIALS NIZHNY NOVGOROD REGION)**

*A.N. Denisenko, I.A. Kamaev, M.N. Grib, I.V. Podushkina, A.V. Oreshina*

**The article shows the levels and dynamics of morbidity and mortality, as well as geographical features of prevalence of cancer in the Nizhny Novgorod region in the 2010-2012 years. The necessity of forming a multi-level system of the population cancer care and the need for primary and secondary prevention of cancer are also shown.**

**Keywords:** *oncology, incidence, prevalence of cancer, cancer registry.*

Денисенко А.Н. – к.м.н., ассист. кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород.  
E-mail: arkdenisenko@yandex.ru.

Камаев И.А. – д.м.н., проф. кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород.  
E-mail: iakamaev@bk.ru.

Гриб М.Н. – к.м.н., доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород.  
E-mail: grimaxi25@yandex.ru.

Подушкина И.В. – д.м.н., доц. кафедры общественного здоровья и здравоохранения ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород.  
E-mail: ngma-kafoziz@rambler.ru.

Орешина А.В. – студентка 5 курса лечебного факультета ГБОУ ВПО НижГМА Минздрава России, г. Нижний Новгород.  
E-mail: ngma-kafoziz@rambler.ru.