

1. Сияяков А.Г. Инновационные направления в развитии третичной профилактики при раке молочной железы // Академический журнал Западной Сибири. – 2013. – Том 9, № 4. – С. 62-63.
2. Сияяков А.Г., Бабинов Б.Н., Вшивков В.В., Гайсин Т.А. Школа здоровья пациента Тюменского онкодиспансера (организация работы) // Тюменский медицинский журнал. – 2010. – № 3-4. – С. 10-11.
3. Сияяков А.Г., Зотов П.Б., Ральченко С.А., Вшивков В.В. Онкологическая ситуация в Тюменской области: проблемы и перспективы // Академический журнал Западной Сибири. – 2010. – № 1. – С. 3-6.
4. Сияяков А.Г., Зотов П.Б., Наумов М.М., Гайсин Т.А. Онкологическая ситуация в Тюменской области в 2005-2012 гг. и факторы, влияющие на ее улучшение // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 5-8.
5. Турунцева А.А. Эпидемиология злокачественных новообразований на территории Тюменской области (без автономных округов) в 2011 году // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 25-26.
6. Федоров Н.М., Царев О.Н., Чижик А.В., Муктубаева А.Ж. Эпидемиология рака молочной железы в Тюменской области // Тюменский медицинский журнал. – 2012. – № 4. – С. 26-28.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В ХАНТЫ-МАНСИЙСКОМ АВТОНОМНОМ ОКРУГЕ – ЮГРЕ

Н.А. Бондученко, Н.И. Асеев

Ханты-Мансийский ООЦ, г. Ханты-Мансийск, Россия

Вся территория ХМАО-Югры относится к районам Крайнего Севера. Население округа численностью свыше 1,5 миллиона человек проживает в 22 административных территориях, порой расположенных на значительных территориях друг от друга. Большая часть года приходится на зиму. Северная часть округа расположена в зоне вечной мерзлоты. Климат резко континентальный.

В упрощенном виде демографическая ситуация в ХМАО-Югра по состоянию на 31.12.2009 г. представлена на табл. 1.

Таблица 1

Год	Всего населения	Взрослые	Дети 0-14 лет	Подростки 15-17 лет	Из них юноши
2009	1538463	1195715	185473	57275	29062
2008	1519962	1176477	282888	60797	31070
2007	1505248	1162352	276883	88013	33934
2006	1488297	1137189	280009	71099	36342
2005	1478200	1121772	281065	75363	38424
2004	1469000	1104200	285355	79445	41361
2003	1456500	1077581	295891	83068	42357

2002	1437700	1052197	301563	83940	40770
2001	1423800	1037973	305303	80524	39300

Средний возраст жителей округа повышается (1979 г. – 26,4 лет; 1989 г. – 30,4 лет), хотя и остается более низким, чем в среднем по стране (1998 г. – 36,8 лет). На 01.01.2006 г. средний возраст жителей округа составлял 32,8 лет.

В России в структуре смертности от ЗНО более 30% составляют лица трудоспособного возраста. В округе в 2010 г. от ЗНО умерло 39% лиц трудоспособного возраста [1]. В 1998 г. в округе был зарегистрирован 1841 больной, впервые обратившийся по поводу злокачественного новообразования. В 2010 г. обратилось 3546 человек, впервые заболевших ЗНО. «Грубый» показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 229 (в РФ в 2007 г. – 341,5). Средний возраст заболевших составил: 2006 г. – 60,34 г., 2007 г. – 60,43 г., 2009 г. – 61,0 г. 2010 г. – 59,71 г. По России – 63,5 года.

Структура первичного выхода на инвалидность от ЗНО в сравнении с болезнями системы кровообращения составила – табл. 2.

Таблица 2
Впервые признанные инвалидами (ВПИ)

Класс болезней	2008 г.	%	2009 г.	%	Ранговое место
Всего	4314	100	4640	100	
Болезни системы кровообращения	1321	30,6	1337	28,8	1
ЗНО	1008	23,4	1090	24,5	2

В течение 5 лет наблюдается неуклонный рост ВПИ вследствие заболевания ЗНО с перспективой выхода на 1 ранговое место.

Как показывают исследования [2] факторами, влияющими на организм человека в экстремальных условиях Севера, являются как природно-климатические (холод, специфическая фотопериодичность, нестабильность барометрического давления, гипоксия и пр.) так и антропогенные, приведшие к дестабилизации северных экосистем.

Представляет интерес превышение стандартизованного показателя заболеваемости ЗНО над республиканским: в 2008 г. он составил 231,4, в 2009 г. – 230,1, в 2011 г. – 285,9, в 2012 г. – 292,5 (по РФ в 2011 г. – 228,07). Авторы считают, что исследования в упомянутом направлении нуждаются в продолжении.

Литература:

1. Важенин А.В. и соавт. Состояние онкологической заболеваемости и онкопомощи в Ханты-Мансийском авто-

номном округе - Югре с 2001 по 2005 г. – М.: 2006. – С. 38, 65.

2. Воловик В.М. Развитие нефтяной и энергетической промышленности России // Академический журнал Западной России. – 2010. – № 5. – С. 15-16.

ПРОБЛЕМЫ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.Н. Яскевич, Д.Н. Лапин

Тюменский ООД, г. Тюмень, Россия

Злокачественные опухоли женской репродуктивной системы занимают особое место в клинической онкологии: они являются наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями у женщин [3, 6, 12]. Ежегодно в нашей стране выявляют более 500 тысяч новых случаев онкологических заболеваний, из них примерно 18% составляет онкогинекологическая патология.

Среди случаев заболеваний женских половых органов первое место по распространенности занимает рак тела матки и третье после рака молочной железы и рака кожи среди всей онкологической патологии у женщин. В последнее десятилетие отмечается значительное увеличение заболеваемости данной патологией, при этом частота рака тела матки, которая заметно выше в индустриальных странах, не обнаруживает тенденции к уменьшению. Так с 1979 по 2008 г. заболеваемость РТМ в мире увеличилась на 55%. Заболеваемость РТМ в России с 2002 г. по 2012 г. увеличилась на 34,9% и составляет 27,69 случаев на 100 тыс. населения. По Тюменской области за последние 10 лет заболеваемость РТМ увеличилась с 11,52 (2002 г.) до 25,8 (2012 г.) на 100 тыс. женского населения. Заболеваемость этой патологией напрямую зависит от возраста. Риск развития РТМ увеличивается в 2-3 раза за каждые 5 лет репродуктивного периода (пик заболеваемости РТМ по Тюменской области приходится на группу 50-60 лет) [1, 7, 12]. Благодаря особенностям клинической манифестации заболевания практически в 90% случаев РТМ выявляется в I-II стадиях. Удельный вес запущенных стадий РТМ в 2012 г. составил около 5%. Но, несмотря на совершенствование методов лечения, смертность РТМ за последние 10 лет особенно не изменилась и составляет 2,2 случаев на 100 тыс. населения по Тюменской области и 8,5% по России. Одногодичная ле-

тальность по Тюменской области составляет 6,02%, по РФ – 9,7%. Основным симптомом рака тела матки – атипические маточные кровотечения, и совершенно справедливо старое правило: причиной маточного кровотечения считать рак, пока это предположение не будет отвергнуто.

Проблему ранней диагностики рака тела матки в менопаузе можно решить при использовании УЗИ – эффективность 97% [11].

Второе место по частоте среди злокачественных новообразований половой системы у женщин занимает рак шейки матки. Ежегодно в мире регистрируется 371 тыс. новых случаев РШМ и ежегодно умирают от него 190 тыс. женщин [13].

Заболеваемость РШМ по РФ за последние 10 лет увеличилась на 20% и составляет на 2012 г. 19,56 случаев на 100 тыс. населения. За это время по Тюменской области показатель заболеваемости существенно не изменился и составляет 18,21 на 100 тыс. населения.

В настоящее время в Тюменской области показатели смертности по данной патологии значительно ниже Российских, составляют 3,97 случаев на 100 тысяч населения (по РФ 8,3). РШМ преобладает в возрасте 30-40 лет, это молодое, трудоспособное население. Несмотря на существующий цитологический скрининг и доступность визуального осмотра женщин, выявляемость РШМ на поздних стадиях остается высокой и составляет 45% (по РФ 37,7%), что вызывает особое опасение [10].

Проведен анализ запущенных случаев РШМ, выявленных в 2013 г. в Тюменской области, основная причина запущенности – несвоевременное обращение женщин за медицинской помощью, большая часть из них (70%) неработающее население, которые выпадают из программы скрининга и вторая причина низкая онкологическая настороженность врачей первичного звена.

Цель профилактики и раннего выявления рака шейки матки не будет достигнута, если ежегодно будут обследоваться одни и те же женщины. Скрининг считается эффективным, если охват населения составляет не менее 80%. Для профилактических обследований неработающее население должно приглашаться в женские консультации по месту жительства и направляться в смотровые кабинеты поликлиник при обращении к специалистам любого профиля.

В 2013 г. проведено анкетирование пациентов находящихся в гинекологическом отделении онкодиспансера, по результатам которого – женщины, состоящие на учете у смежных спе-