

2002; Снетков А.И., 2006; Vjornsson J., 2003 и др.). Реже встречается костная киста (Павленко Н.Н. и соавт., 2010), аденокарцинома (Махсон А.Н., 2006; Нейштадт Э.Л., 2007), гигантоклеточная опухоль (Зулкарнаев Р.А., 2004; Шерман Л.А., 2007; Зайцева М.Ю., 2010; McCarthy E.F., 1998).

Причинами ампутации могут так же являться опухоли мягких тканей, кожи, меланома, а так же метастатическое поражение различных отделов нижней конечности при других локализациях первичной опухоли (Давыдов М.И., 2002; Лоскутов А.Е., 2005; Зоря В.И., 2008).

Таким образом, имеющиеся сегодня данные литературы не могут дать точных цифр о частоте ампутаций по поводу онкологических заболеваний. В этой связи необходимы дополнительные исследования.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (БЕЗ АВТОНОМНЫХ ОКРУГОВ) ЗА ПЕРИОД С 2001 ПО 2011 ГГ.

А.А. Турунцева

Тюменский ООД

Злокачественные заболевания молочной железы (РМЖ) в последние годы прочно занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований женского населения в российской Федерации.

Цель исследования: изучение динамики заболеваемости и смертности от рака молочной железы на территории Тюменской области.

Материалы исследования: годовые формы государственной статистической отчетности №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» и №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 2001 и 2011 г. (Тюменская область без автономных округов); статистические сборники под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой «Состояние онкологической помощи населению России в 2001, 2011 гг.», «Злокачественные новообразования в России (заболеваемость и смертность) в 2001, 2010 гг.» ФГБУ «МНИОИ им.П.А.Герцена» Минсоцразвития РФ г. Москва.

Нами проведена ретроспективная оценка уровня и динамики заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований мо-

лочных желез среди женского населения Тюменской области (без автономных округов).

В 2001 г. по югу Тюменской области впервые зарегистрировано 379 больных РМЖ, в 2011 г. – 489, абс. прирост за 10 лет составил 29%. Динамика «грубых» показателей заболеваемости за истекший период составила от 53,35 (59,15 по РФ) до 68,03 на 100 тысяч женского населения (75,05 по РФ в 2010 г.).

В 2001 г. число больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ, выявленных в I-II стадии процесса составило 215 человек, или 60,22%, в III стадии – 72 (20,17%), в IV стадии – 70 (12%). В 2011 г. число больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ, выявленных в I-II стадии процесса составило 340 человек, или 70,25%, в III стадии – 96 (19,63%), в IV стадии – 50 (10,12%).

Таким образом, за период с 2001 г. по 2011 г. отмечается сдвиг показателей с минимальными значениями в 2001 г. с последующим ростом заболеваемости и увеличением в структуре удельного веса пациентов с ранними стадиями заболевания к 2011 г. (на 16,7%) за счет уменьшения взятых на учет в запущенных стадиях – в III стадии на 2,7%, в IV – на 15,7%, что свидетельствует об улучшении качества диагностики. Значительный рост показателя морфологической верификации: от 86,27% до 95,04% обусловлен совершенствованием материально-технической базы диагностической службы в онкологии.

Показатели одногодичной летальности и смертности являются наиболее значимыми, т.к. характеризуют потери от РМЖ. Динамика показателя одногодичной летальности при РМЖ в Тюменской области составила от 9,8% в 2001 г. до 6,64% в 2011 г. (темп убыли – 32,25%). По России этот показатель составил 8,7% в 2011 г. «Грубый» показатель смертности варьировал от 24,91 в 2001 г. до 23,1 в 2011 г. (по России от 28,22 до 30,52 в 2010 г.) на 100 тысяч женского населения.

Активное внедрение высокотехнологичных методов диагностики и лечения, прежде всего, на базе Тюменского областного онкологического диспансера, привело к увеличению количество состоящих под наблюдением больных с РМЖ в 1,6 раза, что обусловило значительный рост показателя наблюдаемой пятилетней выживаемости в данной популяции: от 52,53% в 2001 г. до 58,34% в 2011 г.

Благодаря принятой в последние годы на территории юга Тюменской программе по профилактике онкологических заболеваний, в том

числе применение современных методов скрининговых обследований в женской популяции (маммография), количество активно взятых на учет пациентов с РМЖ возросло за 10 лет от 3,64% до 35,9%.

Таким образом, за период 2001-2011 гг. при достоверном росте заболеваемости пациентов с опухолями молочной железы на территории юга Тюменской области благодаря совершенствованию методов профилактики, диагностики и лечения удалось достигнуть значительного снижения показателей запущенности, однодичной летальности, смертности и добиться увеличения пятилетней выживаемости среди данной группы больных.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НА ТЕРРИТОРИИ ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ (БЕЗ АВТОНОМНЫХ ОКРУГОВ) В 2011 ГОДУ

А.А. Турунцева

Тюменский ООД

В 2011 г. основным направлением деятельности специализированной службы области оставались улучшение профилактики онкологических заболеваний и совершенствование методов оказания квалифицированной медицинской помощи пациентам.

Цель исследования: изучение и оценка основных показателей онкологической службы по югу Тюменской области за 2011 г.

Материалы исследования: годовые формы государственной статистической отчетности №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» и № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» за 2011 г. (Тюменская область без автономных округов); статистические сборники под ред. В.И. Чиссова и соавт. «Состояние онкологической помощи населению России в 2011 г.»; «Злокачественные новообразования в России в 2010 г. (заболеваемость и смертность)» ФГБУ «МНИОИ им. П.А.Герцена» Минсоцздрава РФ, г. Москва (2011).

Результаты и обсуждение:

По данным областного популяционного канцер-регистра в 2011 г. по югу Тюменской области было впервые зарегистрировано 4796 злокачественных новообразований (в т.ч. 2269 у мужчин и 2527 у женщин), абсолютный прирост по сравнению с 2010 г. составил 9,37%.

Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 357,90 на 100 тыс. среднегодового населения, что на

9,79% выше уровня 2009 г. (РФ в 2010г. – 364,2).

Показатель заболеваемости ЗНО женского населения составил 351,57 на 100 тыс. населения соответствующего пола (РФ 2010 г. – 365,6), что на 4,67% выше уровня 2010 г. Показатель заболеваемости ЗНО мужского населения юга области составил 363,43 на 100 тыс. населения соответствующего пола (РФ 2010 г. – 362,6), что значительно выше показателя предыдущего года – на 13,65%.

По Югу области наиболее высокие показатели онкологической заболеваемости в 2011 году отмечались в следующих районах: Викуловском – 432,64; Аромашевском – 403,92; Абатском – 399,84 на 100 тыс. населения.

Наиболее низкие показатели заболеваемости ЗНО зарегистрированы по югу области в районах: Вагайском – 271,10; Нижнее - Тавдинском – 281,69; Бердюжском – 288,06 на 100 тыс. населения.

В отчетном году в структуре злокачественных заболеваний (оба пола) первое место занимали опухоли трахеи, бронхов, легкого (12,03%), второе – опухоли кожи (11,59%), третье – опухоли молочной железы (10,24%).

В структуре онкологической заболеваемости мужчин лидировали опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,40%), предстательной железы (10,79%) и кожи (8,7%). Первое место по распространенности в женской популяции занимали опухоли молочной железы (19,35%), второе – кожи (14,12%), на третьем находились опухоли тела матки (6,96%).

К концу отчетного 2011 года на учете в онкологических учреждениях Юга области состояли под наблюдением 26445 человек (1,97% населения Юга области). Показатель распространенности ЗНО составил 1973,44 на 100 тыс. населения (РФ в 2011г. – 2043,9 на 100 тыс.), из них 14506 пациентов (54,85%) прожили с момента установления диагноза 5 лет и более (РФ в 2011 г. – 51,3%).

В 2011 году удельный вес морфологически подтвержденных диагнозов вырос по сравнению с 2010 г. на 0,45 % и составил 84,08% (РФ в 2011 г. – 92,4%).

Самый высокий процент морфологической верификации достигнут в Сладковском (90,70%), Юргинском (88,89%) и Упоровском (88,06%) районах; наиболее низкие показатели отмечены в Уватском (64,41%), Голышмановском (72,63%) и Викуловском (72,86%) районах.