

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, односторонней 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» Минсоцздравления 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.

Одним из основных факторов, определяющих прогноз онкологического заболевания, является распространенность опухоли на момент ее распознавания. Всего было выявлено 83 случая новообразований с преинвазивным раком (рак *in situ*) (в 2010 г. – 89). Количество злокачественных заболеваний, выявленных в I и II стадии увеличилось на 4,84% и составило 51,14% (РФ в 2011 г. – 49,8%), одновременно увеличилась и доля заболеваний, выявленных в IV стадии процесса – по сравнению с 2010 г. на 8,29% и составила 22,6% (РФ 2011 г. – 21,3%).

Показатель запущенности (IV и III стадии визуальных локализаций) по Югу области в 2011 г. увеличился на 3,18% и равнялся 25,59% (РФ 2011 г. – 27,6%). Самые низкие цифры запущенности ЗНО по югу области в 2011 г. отмечены в Армизонском (20,51%), Казанском (20,83%) и Сладковском (20,93%) районах; самые высокие – в Юргинском (40,00%), Тобольском (36,36%) и Уватском (32,20%) районах.

Количество больных с ЗНО внутренних локализаций, выявленных в IV стадии осталось высоким при раке: печени – 63,96%, поджелудочной железы – 63,97%, желудка – 47,37%, трахеи, бронхов, легкого – 37,48%.

В 2011 г. отмечалось увеличение запущенности злокачественных опухолей наружных локализаций (III и IV стадии) по сравнению с 2010 г.: молочной железы – 30,04% (в 2010 г. – 29,17%), полости рта и глотки – 38,84% (в 2010 г. – 34,04%), меланомы кожи – 32,5% (в 2010 г. – 31,67%).

Снижение доли запущенных случаев в 2011 г. отмечается при злокачественных опухолях губы – 0% (в 2010 г. – 4,88%), шейки матки – 39,83% (2010 г. – 44,7%); щитовидной железы – 23,46% (в 2010 г. – 31,76%), раке кожи – 1,62% (в 2010 г. – 2,22%).

В 2011 г. отмечалось снижение на 17% показателя одногодичной летальности, который составил 25,16 % (2010 г. – 30,33%; РФ в 2011 г. – 27,4%).

По Югу области самый высокий уровень одногодичной летальности зарегистрирован в следующих районах: Сорокинский – 44%; Викуловском – 43,94%; Бердюжском – 37,5%; самые низкие показатели отмечены в Казанском – 11,59%; Юргинском – 14,29%; Исетском – 16,46% районах.

В 2011 г. снизился показатель смертности от злокачественных заболеваний, в том числе в группе лиц трудоспособного возраста: в целом по Югу смертность от ЗНО составила 144,77 на 100 тыс. населения (РФ в 2010 г. – 204,4), что

на 12,15% ниже значения данного показателя в 2010 г. (164,81); смертность от ЗНО лиц трудоспособного впервые за последние 5 лет снизилась на 12,9% (88,5 – в 2010 г.) и составила 77,1 на 100 тыс. населения соответствующего возраста.

Самый высокий уровень смертности от ЗНО отмечался в 2011 г. по Югу области в следующих районах: Викуловском – 286,39; Сорокинском – 272,32; Заводоуковском – 203,02 на 100 тыс. населения; самый низкий – в Казанском – 48,96; Исетский – 65,25; Армизонском – 79,65 на 100 тыс. населения.

В структуре смертности населения юга Тюменской области от ЗНО наибольший удельный вес, по-прежнему, составляли злокачественные опухоли: трахеи, бронхов, легких – 17,73%; желудка – 11,23%; молочной железы – 8,63%; ободочной кишки – 7,60%; прямой кишки, ректосигмоидного отдела, ануса – 6,92%; лимфатической и кроветворной системы – 6,2%.

Контингент онкологических больных из расчета на 100 тыс. населения вырос и составил 1977,99 (РФ в 2011 г. – 2043,9). Доля больных, состоящих на учете в онкологических учреждениях 5 лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования, от числа состоящих на учете на конец отчетного года составила 54,85%, что на 0,33% превосходит прошлогодний показатель (РФ в 2011 г. – 51,3%).

Выводы:

1. В 2011 г. на территории Тюменской области (без автономных округов) отмечался рост онкологической заболеваемости. Тем не менее совершенствование методов диагностики и лечения привело к росту показателя пятилетней выживаемости и снижению показателей одногодичной летальности, смертности (в т.ч. и лиц трудоспособного возраста) от злокачественных новообразований.

2. Не смотря на активное внедрение программы по профилактике и ранней диагностике рака на территориях Юга области и увеличения доли лиц, взятых на учет в ранних стадиях процесса, в 2011 г. не удалось добиться снижения показателя запущенности, в том числе в группе пациентов с визуальными локализациями злокачественных опухолей.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

Н.М. Федоров, О.Н. Царев, А.В. Чижик,