

чем в 1999 г. - 36,6%. Доля лиц с I-II стадией увеличилась на 6% и составляет в среднем 34%. Показатель запущенности рака легкого - IV стадия несколько снизился (0,6%), но остается на достаточно высоком уровне (в 1999 г. - 32,4%, в 2009 г. - 31,8%). Увеличился процент выявления больных раком легкого при профилактических осмотрах. В 1999 г. этот показатель составлял 8%, а в 2009 г. - 38,6%. Особое значение имеют показатели, характеризующие потери от рака легкого. Прежде всего, это показатели смертности. Отмечается снижение динамических показателей одногодичной летальности по югу области с 62,7% в 1999 г. до 59,3% в 2009 г. Увеличилась доля больных переживших пятилетний срок - с 21,1% в 1999 г. до 35,5% в 2009 г.

Разница между уровнем заболеваемости и смертности от рака легкого в Тюменской области за исследуемый период отличаются, так в 1999 г. - 31,1 и 27,5, в 2009 г. - 47,4 и 32,6 соответственно.

**Выводы:**

Заболеваемость раком легкого в Тюменской области за последние 10 лет увеличилась в 1,5 раза и занимает первое место в структуре злокачественных новообразований. Несмотря на рост заболеваемости, благодаря совершенствованию методов профилактики, диагностики и лечения, отмечается снижение показателей запущенности и одногодичной летальности и увеличения пятилетней выживаемости.

---

### **РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ: РЕГИОНАЛЬНЫЙ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ**

*М.В. Никитина*

Тюменский ООД

---

Рак молочной железы (РМЖ) является одной из наиболее распространенных форм рака во всем мире (Нуммаев Г.Н. и соавт., 2002; Летагин В.П., 2005; Silva O.E., 2005); диагностируется у 1 из каждой 10 женщин (Громов Г.Б. и соавт., 2007; Tuczynski J.E., 2004 и др.). Ежегодно в мире выявляется более 1 миллиона новых случаев опухоли этой локализации, что составляет 20-22% от всех вновь выявленных злокачественных опухолей (Хайленко В.А., 2005 и др.).

С каждым годом наблюдается рост заболеваемости РМЖ, при этом количество вновь регистрируемых случаев в промышленно развитых странах в 2 раза превышает частоту других опухолей у женщин (Stracci, F., 2009).

В 2004 году этот стандартизованный показатель составлял 38,4, в 2009 году - 38,5. В 1998 г. в Тюменской области впервые зарегистрировано 586 больных РМЖ, в 2008 г. - 881, абсолютный прирост за 10 лет составил - 49%. В 1998 г. число больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ I-II стадии составило 322 человека (54,9%), III стадии - 143 (24,4%), IV стадии - 70 (12%).

В 2008 г. Число больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ I-II стадии составило 599 человек (68%), III стадии - 181 (20,5%), IV стадии - 81 (10%).

Таким образом, за период с 1998 по 2008 г. отмечается сдвиг показателей, минимальные показатели в 1998 г. с последующим ростом заболеваемости и увеличением в структуре удельного веса пациентов с ранними стадиями заболевания к 2008 г., на 23,9% за счет уменьшения взятых на учет запущенных стадий РМЖ - III стадии на 16%, IV стадии - на 20%, что свидетельствует об улучшении качества диагностики (Синяков А.Г. и соавт., 2009, 2010).

---

### **РЕГИСТРАЦИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ У ДЕТЕЙ (ТЮМЕНСКАЯ ОБЛАСТЬ БЕЗ АВТОНОМНЫХ ОКРУГОВ) В 2009 Г.**

*А.А. Турунцева*

Тюменский ООД

---

В 2009 г. по югу Тюменской области у 33 детей в возрасте до 14 лет был впервые установлен диагноз злокачественного новообразования; в возрасте 0-17 лет - 34 человека.

Ведущее место в структуре заболеваемости детского населения нашего региона в 2009 г. удельный вес гемобластозов составил 35,3% или 12 человек, причем все они регистрируются в возрастной группе от 0 до 14 лет; на втором месте находились злокачественные лимфомы-14,7% или 5 человек (в возрасте от 5 до 14 лет), опухоли головного мозга и злокачественные нефробластомы регистрировались одинаково часто - в 11,8 % случаях или у 4 человек, причем также в возрастной группе от 0 до 14 лет. Удельный вес