

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ НАСЕЛЕНИЯ ВОЛГОГРАДСКОЙ ОБЛАСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ С ВПЕРВЫЕ В ЖИЗНИ УСТАНОВЛЕННЫМ ДИАГНОЗОМ

Число онкологических заболеваний в России неуклонно растет, немаловажную роль в этом играет демографическое старение населения, которое проявляется в увеличении доли пожилых людей. Проблема онкологической заболеваемости имеет огромное социальное значение. Смертность от злокачественных новообразований в Волгоградской области занимает второе место, уступая только смертности от болезней системы кровообращения.

Для проведения анализа была использована база данных ФБУЗ «Центр гигиены и эпидемиологии в Волгоградской области», сформированная по данным отчетной формы № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», предоставленной ГКУЗ ВОМИАЦ.

В 2012 году в Волгоградской области зарегистрировано 9939 (в 2011г. – 10017, в 2010г. - 10185) больных злокачественными новообразованиями, с впервые в жизни установленным диагнозом. На протяжении 4-х лет наблюдается убыль показателя заболеваемости с 403,7 на 100 тыс. населения до 382,1 на 100 тыс. населения (на 5,4%), в сравнении с 2011 годом, показатель снизился на 1,2% (рис.1).

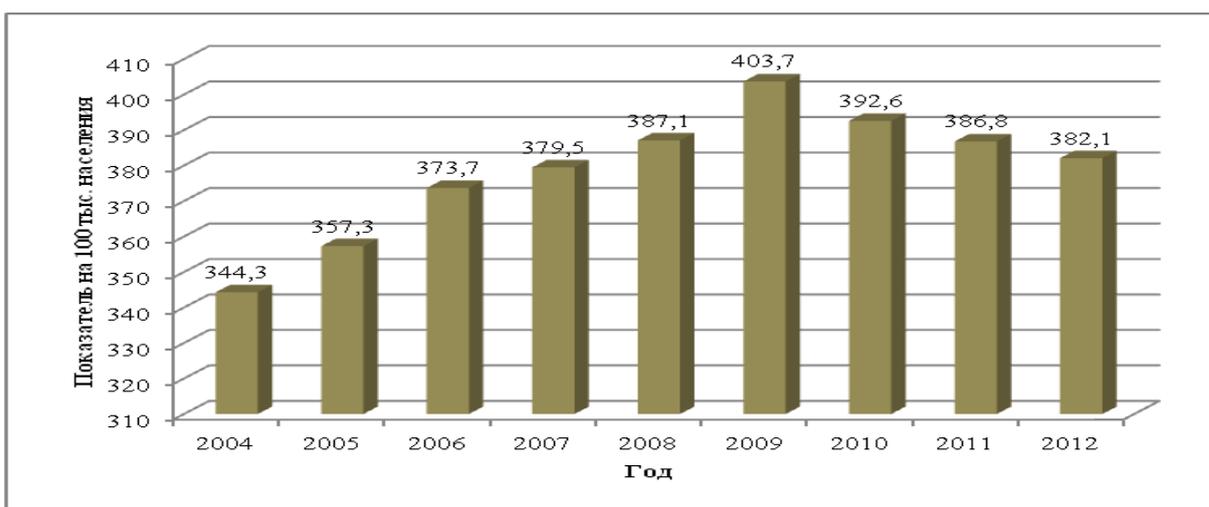


Рис. 1. Динамика показателя заболеваемости населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом 2004-2012г.г.

Из 20 нозологических форм, представленных в форме № 35, в сравнении с 2011годом, в 1,4 раза возросло количество злокачественных новообразований гортани; в 1,2 раза увеличилась заболеваемость меланомой кожи. За 5 лет в 1,2 раза увеличилась заболеваемость злокачественными новообразованиями пищевода; прямой кишки, ректосигмоидального соединения, ануса; меланомой (рис. 2)

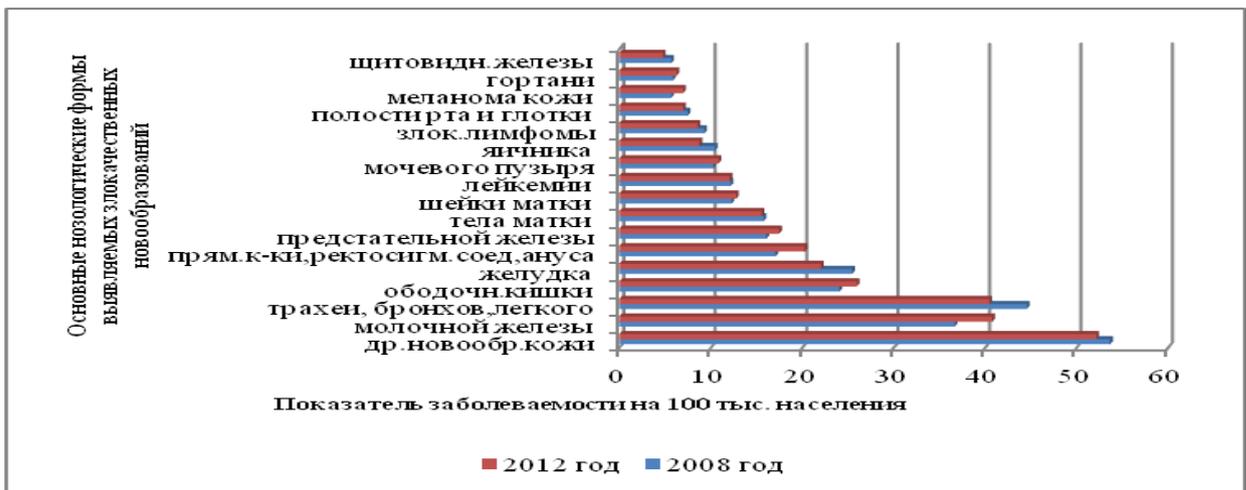


Рис. 2. Основные выявляемые нозологические формы злокачественных новообразований с впервые установленным диагнозом в 2012г. в сравнении с 2008г.

Серьезной проблемой, по-прежнему остается поздняя выявляемость онкологических заболеваний. Диагноз подтвержден морфологически из числа выявленных в отчетном году у 8974 человек (90,3% от всех выявленных) в I и II стадиях - 48,9%, в III стадии - 17,0%, в IV стадии - 24,4% (табл. 1)

Таблица 1

Динамика выявляемости злокачественных новообразований на различных стадиях заболевания в Волгоградской области

Годы/ стадии	I-II стадия	III стадия	IV стадия
Волгоградская область			
2011	47,1	17,6	24,0
2012	48,9	17,0	24,4
Российская Федерация			
2010	47,8	22,9	22,3

Процент ранней выявляемости в Волгоградской области примерно соответствует проценту выявляемости по РФ, однако позднее выявление на IV стадии несколько выше, чем в целом по стране.

В 2012 году среди детского и подросткового населения (0-17 лет) Волгоградской области зарегистрированы 42 больных злокачественными новообразованиями, с впервые в жизни установленным диагнозом (в 2011 году – 57 больных, в 2010 году – 51 больной).

В 2012 году показатель заболеваемости населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом, превышающий среднеобластной, зафиксирован на 14 территориях области, из них наиболее высокий: в Даниловском (469,1 на 100 тыс. населения), Нехаевском (455,0), Иловлинском (449,9 на 100 тыс. населения), Урюпинском (464,5 на 100 тыс. населения), Ольховском (431,5) районах.

На рисунке 3 представлено ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012г., динамика показателей в 2010-2012г.г.

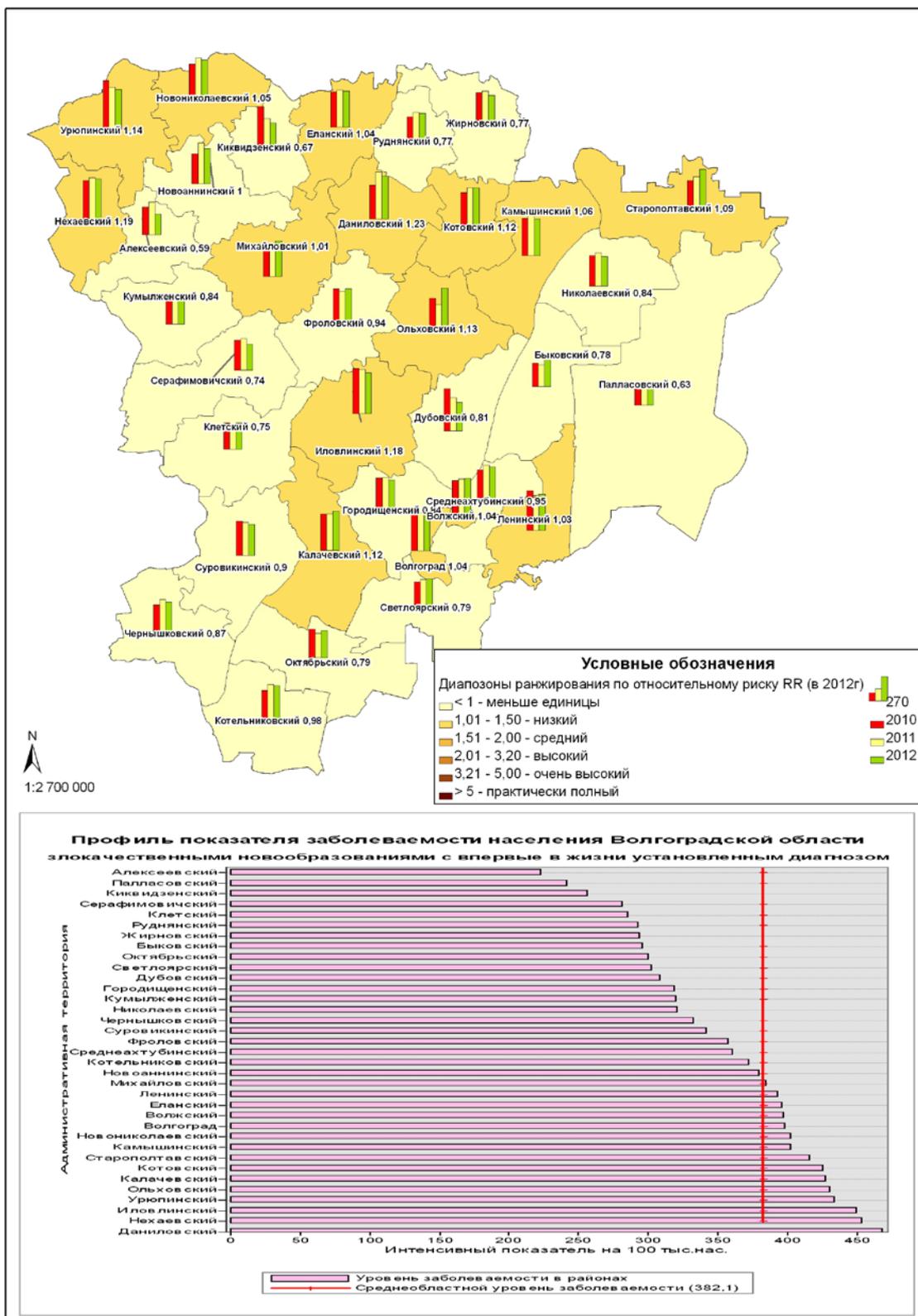


Рис. 3. Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012г., динамика показателя в 2010-2012г.г.

Наиболее значительный прирост с 2010 года наблюдался в следующих районах области: Старополтавском +40,5%, Клетском +36,4%; в сравнении с предыдущим годом – в Ольховском +73,6%, Клетском +38,0%.

На протяжении нескольких лет у населения некоторых административных территорий области, таких как Урюпинский, Даниловский, Нехаевский, Иловлинский районы фиксируются высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом, превышающие среднеобластной уровень заболеваемости (рис. 4)

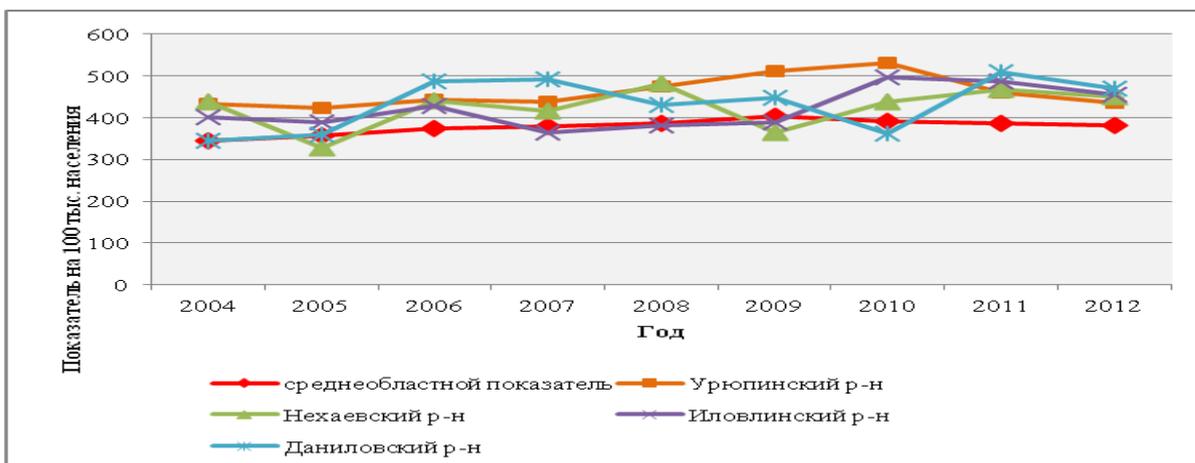


Рис. 4. Динамика показателя заболеваемости населения некоторых административных территорий Волгоградской области злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом 2004-2012г.г.

В структуре заболеваемости населения Волгоградской области в 2012 году злокачественными новообразованиями с впервые установленным диагнозом, представленными в статистической форме № 35, основную позицию занимают другие новообразования кожи (кроме меланомы) – 15,5%, молочной железы – 12,2%, злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого – 12,1%, ободочной кишки – 7,8%, желудка – 6,6% (рис. 5).

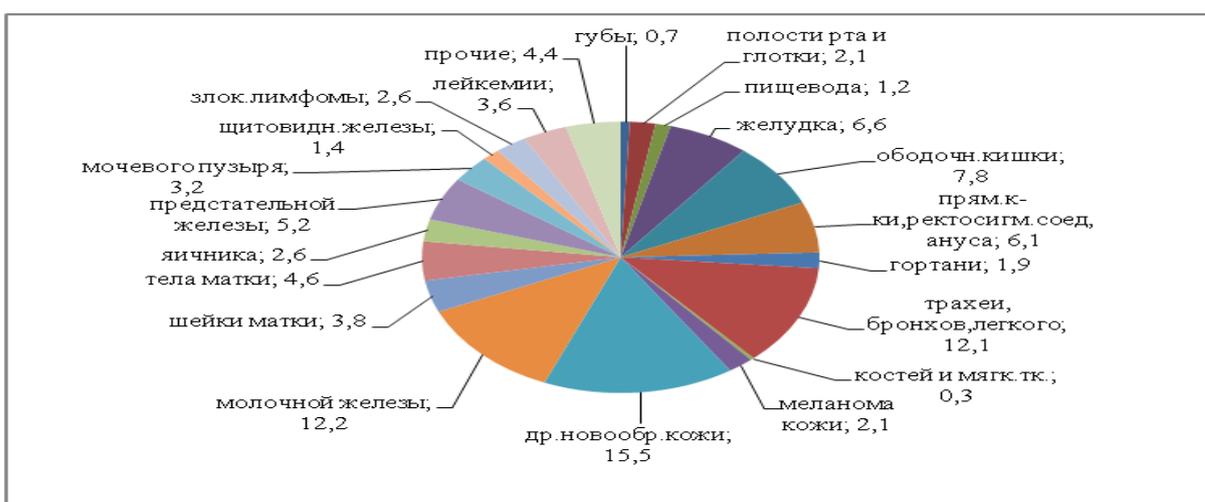


Рис. 5. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями, с впервые в жизни установленным диагнозом населения Волгоградской области в 2012 году (ф. № 35)

Так как злокачественные новообразования кожи (кроме меланомы) занимают первое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями с впервые в жизни установленным диагнозом населения Волгоградской области, был проанализирован показатель заболеваемости от данной патологии на 100 тыс. населения по административным территориям области.

Заболеваемость населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями кожи (кроме меланомы) с впервые установленным диагнозом.

В 2012 году в Волгоградской области зарегистрировано 1358 больных злокачественными новообразованиями кожи (кроме меланомы), с впервые в жизни установленным диагнозом. За последние 5 лет наблюдений показатель снизился на 3,0%, в сравнении с прошлым годом убыль составила 10,0% (рис. 6).

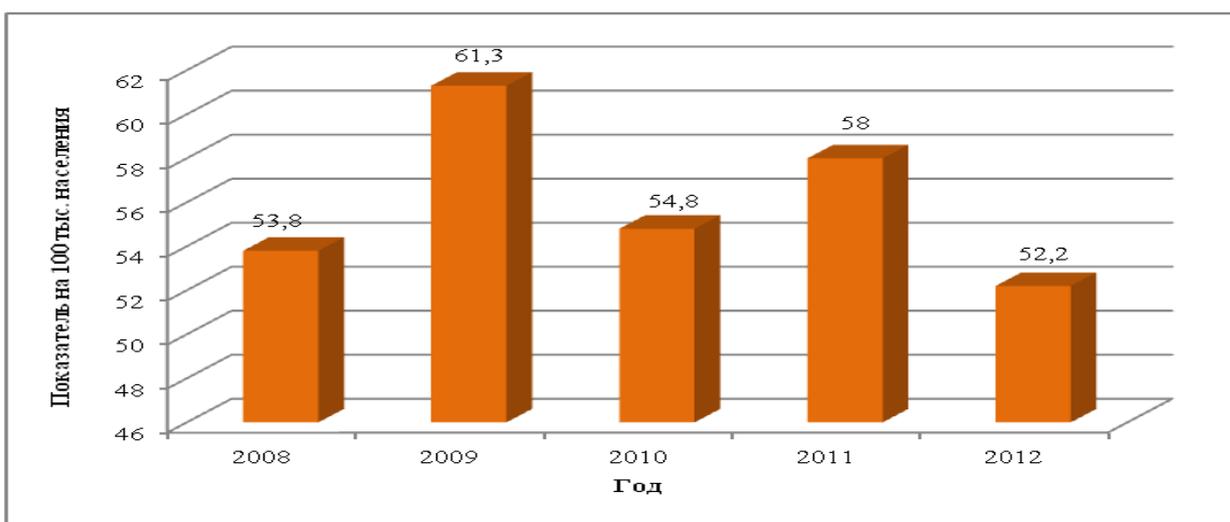


Рис. 6. Динамика показателя заболеваемости населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями кожи (кроме меланомы) с впервые установленным диагнозом 2008-2012г.г.

На рисунке 7 представлено ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения другими злокачественными новообразованиями кожи с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012 году, динамика показателя 2010-2012г.г.

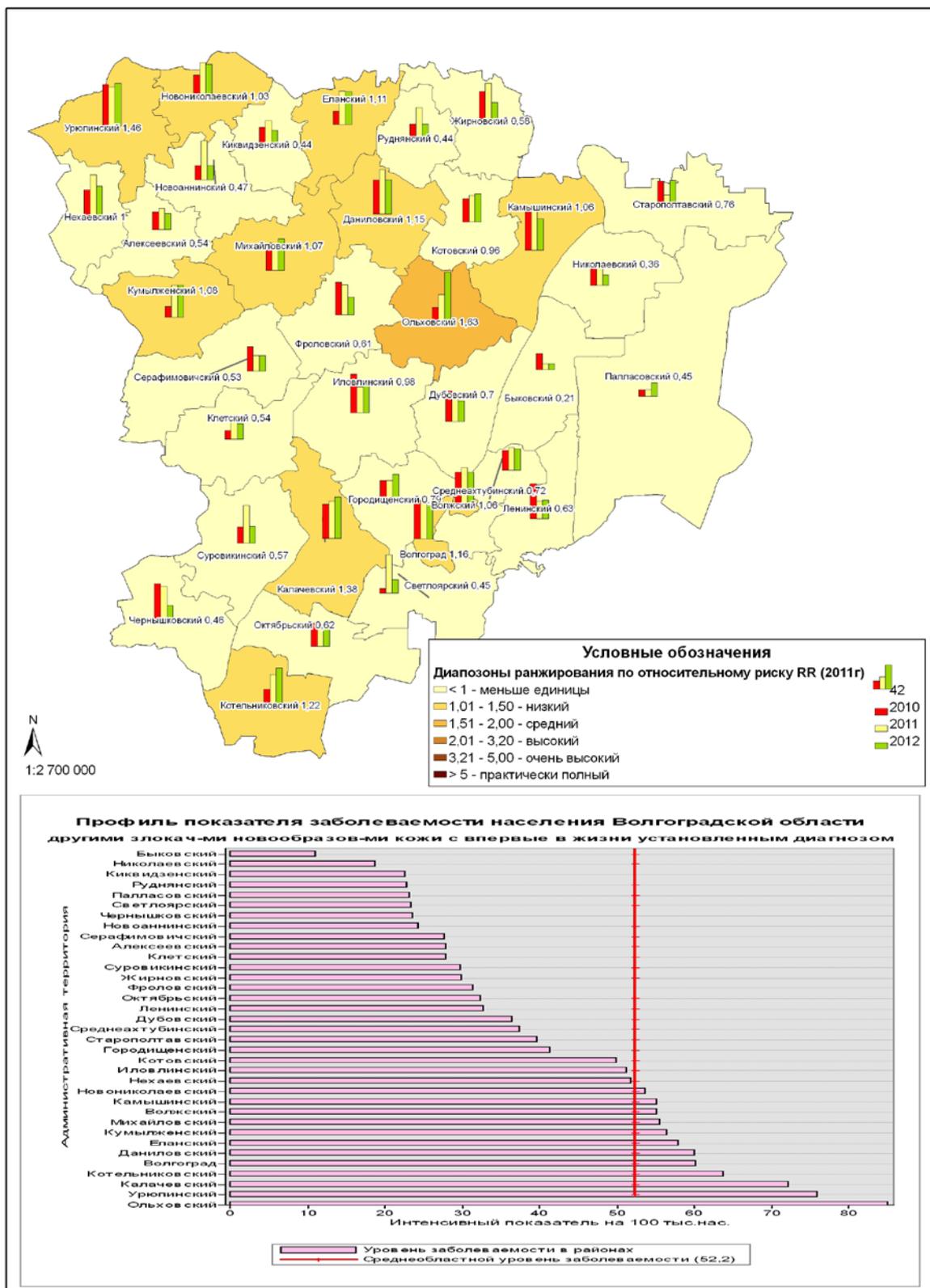


Рис. 7. Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения другими злокачественными новообразованиями кожи с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012г, динамика показателя 2010-2012 г.г.

В 2012г. среднеобластной показатель превышен на 12 территориях области. Наиболее высокие показатели зафиксированы в Ольховском (85,2 на 100 тыс. населения), Урюпинском (76,0), Калачевском (72,3) районах.

Заболееваемость населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями молочной железы с впервые установленным диагнозом.

В 2012 году в Волгоградской области зарегистрировано 1062 (в 2011г.- 1043) больных злокачественными новообразованиями молочной железы с впервые в жизни установленным диагнозом. Убыль показателя заболеваемости данной патологией с 2010 года составила 6,1%, однако, в сравнении с 2007г произошел прирост +19,9% (рис. 8).

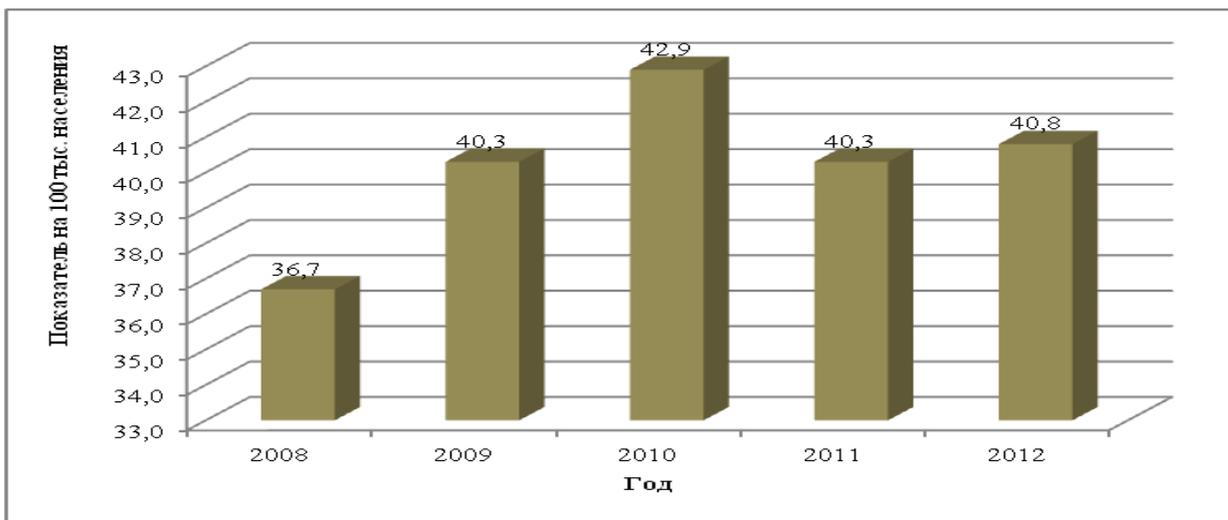


Рис. 8. Динамика показателя заболеваемости населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями молочной железы с впервые установленным диагнозом 2008-2012г.г.

На рисунке 9 представлено ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения злокачественными новообразованиями молочной железы с впервые в жизни установленным диагнозом в 2010-2012г.г.

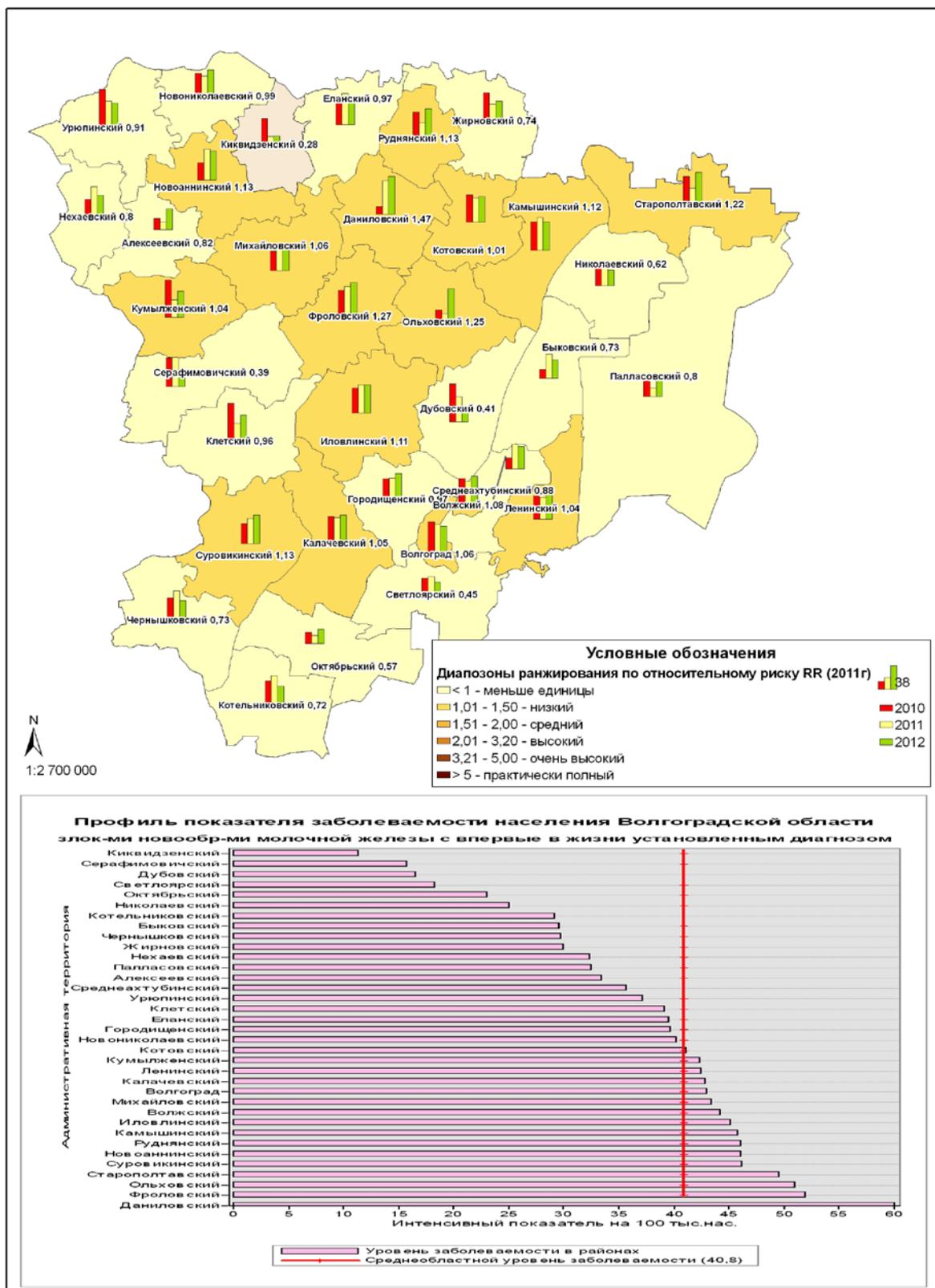


Рис. 9. Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения злокачественными новообразованиями молочной железы с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012г, динамика показателя 2010-2012г.г.

Среднеобластной показатель превышен на 16 территориях области. Наиболее высокие показатели зафиксированы в Даниловском (50,1 на 100 тыс. населения), Фроловском (52,0), Ольховском (51,1) районах. Наиболее значительный прирост заболеваемости в сравнении с 2010г. наблюдался в следующих районах области: Даниловском +405,2% (в 2010 году выявлено двое заболевших, в то время как в 2012г. поставлен диагноз у 10 человек), Ольховском +201,5% (в 2010 году выявлено трое заболевших, в то время как в 2012г. поставлен диагноз у 9 человек).

Заболеваемость населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легких с впервые установленным диагнозом.

В 2012 году в Волгоградской области зарегистрировано 1053 больных (в 2011г. – 1124 больных) злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого, с впервые в жизни установленным диагнозом. Убыль показателя заболеваемости данными патологиями с 2011 года составила -6,7%, а в сравнении с 2008г. -9,4% (рис. 10).

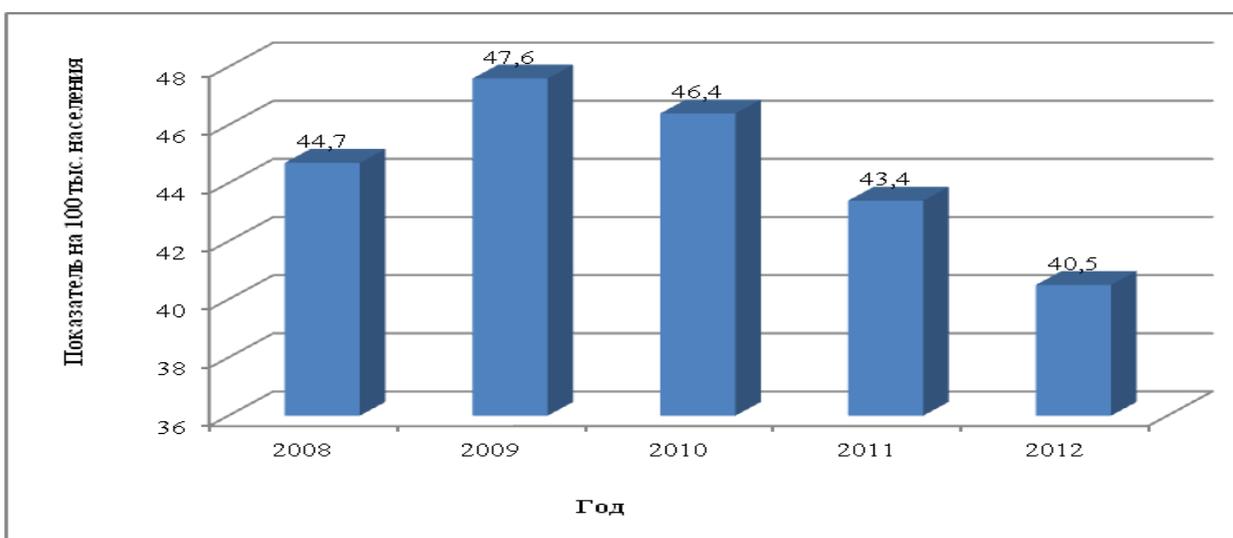


Рис. 10. Динамика показателя заболеваемости населения Волгоградской области злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого с впервые установленным диагнозом 2008-2012г.г.

На рисунке 11 представлено ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012 году, динамика показателя 2010-2012г.г.

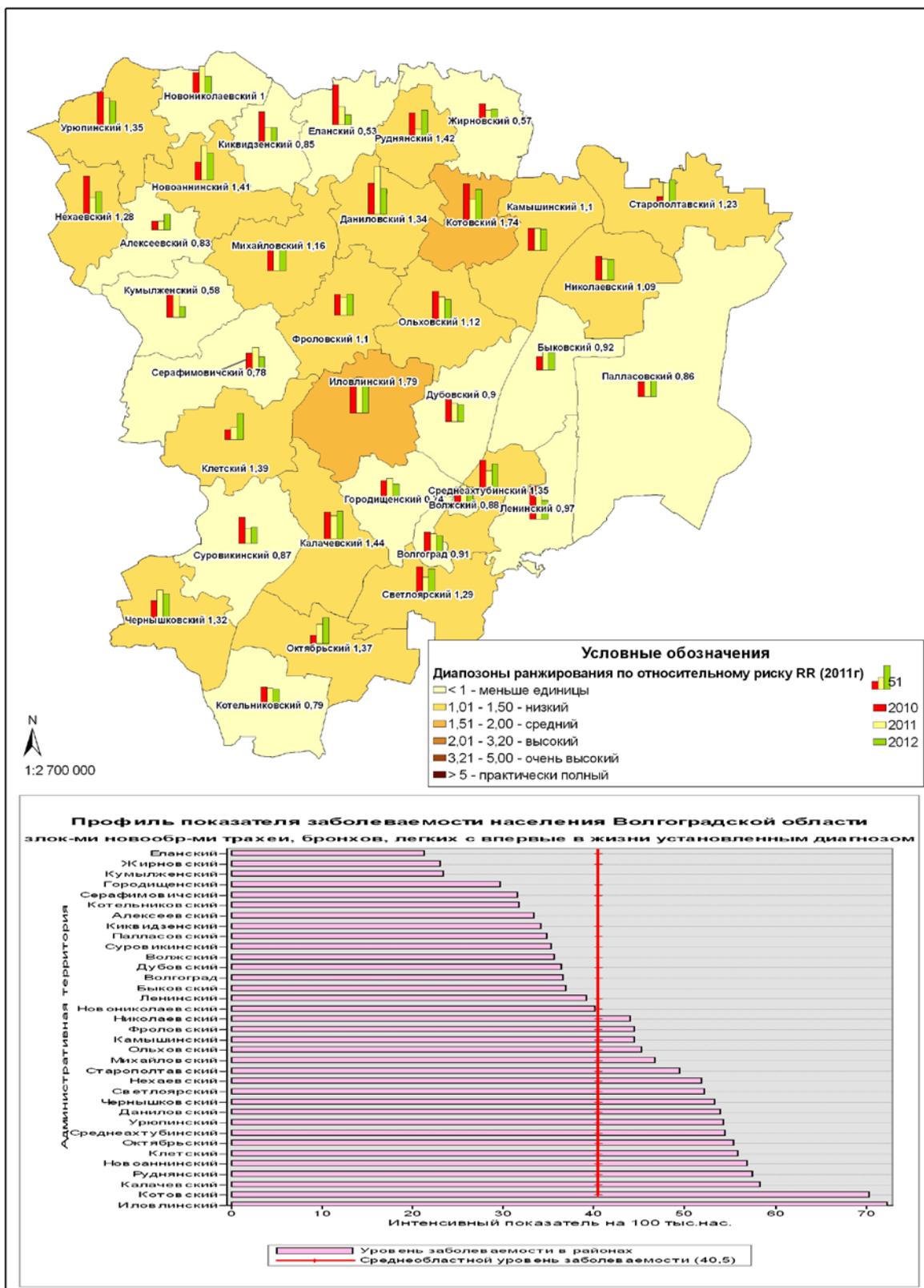


Рис. 11. Ранжирование административных территорий Волгоградской области по показателю заболеваемости населения злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого с впервые в жизни установленным диагнозом в 2012г, динамика показателя 2010-1012г.г..

Среднеобластной показатель превышен на 19 территориях области. Наиболее высокие показатели зафиксированы в Иловлинском (72,5 на 100 тыс. населения), Котовском (70,6), Калачевском (58,5) районах.

Для преодоления растущего уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями необходимо:

- проведение *первичной профилактики*: выявление и устранение возможного действия на человека канцерогенных факторов окружающей среды, уменьшение их воздействия на человека, поддержание здорового образа жизни: отказ от курения, умеренное употребление алкоголя, ограничение пребывания на солнце, поддержание оптимального веса и включение в рацион питания продуктов, богатых клетчаткой, витаминами А, В, С, Е, оказывающими ингибирующее воздействие на канцерогенез, свежих фруктов, овощей, при уменьшении употребления животных жиров, избегание стрессовых ситуаций, а также эндокринно-возрастная и медико-генетическая профилактика;

- в предотвращении смертности от онкологической патологии наиболее важна *вторичная профилактика*. Вторичная профилактика злокачественных новообразований представляет собой комплекс мероприятий, направленных на выявление предопухолевых заболеваний и состояний, а также раннюю диагностику онкологических заболеваний, что обеспечивает наиболее высокую эффективность их хирургического (и других видов противоопухолевого) лечения. Третичная профилактика призвана обеспечить своевременность и качество диагностики и лечения рака и реабилитацию онкологических больных в процессе их диспансерного наблюдения. Она всецело направлена на снижение смертности от рака.

Одно из самых важных мест в сохранении здоровья занимает индивидуальная профилактика рака. В индивидуальной профилактике сохраняет свое большое значение диспансеризация, при проведении которой всеми врачами-специалистами должна проявляться онкологическая настороженность. Такой образ действия в процессе диспансеризации в достаточной степени обеспечивает своевременное выявление ранних стадий онкологических заболеваний и лиц с повышенным риском их возникновения, что позволяет формировать группы риска.

4 февраля ежегодно отмечается Всемирный день борьбы с раком. Национальная онкологическая программой, которая началась с 2009 года (в 2010 году ее участником стала Волгоградская область) предполагается повышение «онкологической настороженности» врачей «первичного контакта». Это терапевты, хирурги, гинекологи, ЛОР-специалисты, дерматологи, врачи других специальностей. Такой подход позволит обеспечить более раннее выявление злокачественных новообразований, быстрое и информативное обследование пациентов на доспециализированном этапе и своевременное направление больных в онкологические медицинские учреждения.

Используемая литература:

Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой «Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) –М: ФГБУ «МНИОН им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России. – 2012. – ил. – 260с. ISBN 978-5-85502-154-7