

УДК 616.31-006.04(616-036+616-036/.88)

DOI: 10.12737/article_59360a7dea5566.29299729

**ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ
НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПОЛОСТИ РТА****В.П.Гордиенко**

*Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования
«Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации,
675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95*

РЕЗЮМЕ

На протяжении последних десятилетий в стране не происходит улучшения основных показателей медицинской помощи онкологическим больным, что и определяет актуальность проблемы и целесообразность многопланового подхода к ее решению с проведением комплексного анализа целого ряда информационных баз, включающих данные о территориальных и временных особенностях онкологической патологии, которые являются основой для изучения эпидемиологии злокачественных новообразований полости рта на конкретной территории. Целью настоящего исследования явилась разработка научно-обоснованных мероприятий по оценке уровня территориальной зависимости основных показателей заболеваемости и смертности от рака различных частей полости рта в отдельно взятом регионе Российской Федерации. В процессе работы использованы показатели заболеваемости и смертности, отчетные формы статистического учета онкологических больных и регламентирующие документы вышестоящих организаций. Обработаны данные двадцатилетних наблюдений за динамикой изменений в цифровых значениях показателей исследуемой патологии. Приведены основные показатели оказания медицинской помощи населению с онкологическими заболеваниями органов полости рта в Амурской области. Выявлено, что максимальное количество заболевших приходится на старшие возрастные группы. В динамике прослежены изменения числа больных с начальными проявлениями заболевания, при увеличении их в запущенных стадиях болезни. Значительно снизилась активность выявления больных, с существенным увеличением летальности на первом году с момента установления диагноза. На фоне ряда положительных моментов в работе онкологической службы отмечено значительное снижение показателя смертности при всех локализациях злокачественных новообразований полости рта. Обозначено качество деятельности службы по индексу накопления контингентов у этой категории больных, который традиционно сопоставим с другими регионами страны. Результаты проведенного исследования рекомендованы авторами для использования в практической деятельности онкологической службы Амурской области при разработке приоритетных направлений целевых медико-социальных и экономических программ.

Таким образом, несмотря на большую работу органов здравоохранения Амурской области, направленную на снижение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований, их уровень остается высоким с тенденцией ежегодного увеличения статистических показателей.

Ключевые слова: рак, органы полости рта, заболеваемость, смертность.

SUMMARY**MORBIDITY AND MORTALITY OF PATIENTS
WITH MALIGNANT NEOPLASMS OF THE ORAL
CAVITY****V.P.Gordienko**

*Amur State Medical Academy, 95 Gor'kogo Str.,
Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation*

Over the past decades, the country has not improved the basic indicators of medical care for cancer patients. This determines the relevance of the problem and the appropriateness of a multifaceted approach to its solution, with a comprehensive analysis of a number of information bases including data on the territorial and temporal features of cancer pathology, which are the basis for the study of the epidemiology of malignant neoplasms of the oral cavity in a particular area. The aim of this research was the development of scientifically substantiated measures to assess the level of territorial dependence of the main morbidity and mortality rates for cancer of various parts of the oral cavity in a separate region of the Russian Federation. In the process of work, morbidity and mortality indicators reporting forms of statistical recording of cancer patients and regulating documents of higher organizations were used. The data of twenty-year observations on the dynamics of changes in the numerical values of the parameters of the pathology studied were processed. The main indicators of rendering medical aid to the population with oncological diseases of the oral cavity in the Amur region are given. It was revealed that the maximum number of cases falls on older age groups. In dynamics, changes in the number of patients with initial manifestations of the disease are traced, with their increase in advanced stages of the disease. The activity of identifying patients with a significant increase in mortality in the first year from the time of diagnosis significantly decreased. Alongside with a number of positive things in the work of the oncological service, there was a significant decrease in the death rate for all localiza-

tions of malignant tumors of the oral cavity. The quality of the activity of the service on the index of accumulation of groups in this category of patients, which is traditionally comparable with other regions of the country, is indicated. The results of the study are recommended by the authors for use in the practical activities of the cancer service of the Amur Region in the development of priority areas for targeted medico-social and economic programs. Thus, despite the great work of the healthcare authorities of the Amur Region, aimed at reducing morbidity and mortality from malignant neoplasms, their level remains high with the trend of an annual increase in statistical indicators.

Key words: cancer; organs of the oral cavity, morbidity, mortality.

В России последние годы характеризуются постоянным увеличением продолжительности жизни населения, что, естественно, обостряет борьбу с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями, которые входят в группу «болезней цивилизации» и по праву считаются важнейшей проблемой общественного здоровья. В структуре онкологической заболеваемости по стране в 2015 г. на первом месте был рак кожи – 12,5% (с меланомой – 14,2%), на втором – рак молочной железы (11,4%) и на третьем – рак трахеи, бронхов и легкого (10,2%). Злокачественные новообразования (ЗНО) органов дыхания на протяжении многих лет находятся в числе лидеров среди многочисленных нозологических проявлений онкологической патологии. Опухоли полости рта, ротоглотки, носоглотки и гортаноглотки составляют немалый процент среди всех ЗНО проксимальных отделов дыхательной системы. Своевременная диагностика на ранних стадиях заболевания и своевременно начатое лечение – залог хорошего прогноза и качества жизни онкологических больных. Высокая степень значимости отдельных частей полости рта в дыхании, процессе речи и глотании требует особого внимания к ней и как органу, обеспечивающему реализацию целого ряда биологических, биосоциальных и социальных потребностей человека.

В 2015 г. в целом по России учтено 16929 случаев рака различных частей полости рта, из них 12806 мужчин и 4123 женщины. Наибольшее число заболевших зарегистрировано с опухолями губы – 2561, языка – 3146, других и неуточненных частей полости рта – 4542. Стандартизованный (мировой стандарт) показатель составил при раке губы $0,94 \text{ ‰}_{0000}$, раке языка – $1,37 \text{ ‰}_{0000}$, других и неуточненных частях полости рта – $0,53 \text{ ‰}_{0000}$. Причиной смерти ЗНО (губа, полость рта, глотка) стали у 9851 человека (7994 мужчины и 1857 женщин), что составило 3,3% от общего числа онкологических больных, ушедших из жизни в 2015 г. Результаты многочисленных исследований говорят о незначительном прогрессе в улучшении качественных и количественных показателей в этой группе больных, как по заболеваемости, так и по смертности [6–8, 11].

Факторами риска по развитию рака полости рта, гортани, трахеи, бронхов и легкого являются более 120

модификаторов, наиболее значимыми из которых (90–95%) считаются факторы внешней среды: климатогеографические, геохимические и др. Неравномерность распространения ЗНО имеет место не только в различных странах, у разных этнических групп, но и в отдельных регионах одной страны. Этот аспект может явиться основанием для изучения и выявления реальных факторов риска возникновения опухолевой патологии и позволить в перспективе формировать научную базу для разработки программ противораковой борьбы с учетом территориальных, биосоциальных особенностей населенных пунктов и их жителей [1, 5, 12].

Амурская область, входящая в состав Дальневосточного Федерального округа (ДФО), относящаяся к территориям с резко континентальным климатом, дефицитом ряда микроэлементов в окружающей среде и нарушением их соотношений в зависимости от биогеохимического деления провинции на три зоны в направлении с севера на юг, представляет в этом отношении определенный интерес в плане изучения онкологической ситуации.

Целью настоящего исследования явилась научная оценка основных показателей заболеваемости и смертности от ЗНО полости рта в отдельно взятом регионе Российской Федерации.

Материалы и методы исследования

В рамках выполнения настоящего исследования изучалась динамика показателей заболеваемости и смертности больных с онкологической патологией. В работе использовались отчетные формы №7 (табл. 2000, гр. 5), «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», №35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями» по региону и его административным территориям за 1998–2015 гг., №5 (табл. С51, гр. 27) «Распределение умерших по полу, возрастным группам и причинам смерти», табл. №2 РН «Численность населения по полу и возрасту». Материалами исследования также служили учетно-отчетные документы: «Контрольная карта диспансерного больного» (форма №30), «Извещение о больном злокачественным новообразованием» (форма 099/у), «Медицинская карта амбулаторного больного» (форма 025/у), «Протокол запущенности» (форма 027/у) и годовые отчеты. В статье использованы коды заболеваний, представленные в Международной классификации болезней (МКБ-10: рак губы, языка и других частей полости рта – С 00–14).

Объектом исследования был каждый больной с раком полости рта в лечебно-профилактических учреждениях Амурской области и Областном онкологическом диспансере со всеми случаями законченного лечения. Все полученные результаты обработаны с использованием стандартных программ статистического анализа.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2015 г. в ДФО учтено 664 случая ЗНО органов полости рта, из них рак губы – 100, рак языка – 132, рак

других и неуточненных локализаций – 207. Стандартизованный показатель (мировой стандарт) по раку губы – 1,02‰, раку языка – 1,44‰, раку других и неуточненных локализаций – 2,24‰. Данная патология встречается во всех регионах ДФО с наиболее высоким уровнем стандартизованных показателей по раку губы в Еврейской автономной области (2,30‰), в Камчатском крае (2,27‰), по раку языка – в Камчатском крае (2,62‰), Еврейской автономной области (2,47‰). Другие и неуточненные локализации полости рта зарегистрированы в Еврейской автономной (3,45‰) и Сахалинской (3,17‰) областях (табл. 1). Наименьшие уровни заболеваемости раком губы фиксировались в Сахалинской области (0,39‰) и в Приморском крае (0,92‰). Рак языка меньше других поражал население Сахалинской (1,12‰) и Амурской

(1,14‰) областей. Больные раком губы и языка отсутствовали в Чукотском автономном округе (0,00‰) с наименьшими показателями среди других и неуточненных локализаций в Амурской (1,34‰) и Сахалинской (1,79‰) областях [9, 10].

Анализ заболеваемости ЗНО полости рта показал, что данная патология у мужчин встречается преимущественно в возрасте 40-60 лет и значительно чаще, чем у женщин (табл. 1).

Высокая смертность от ЗНО полости рта отмечалась в Еврейской автономной (6,40‰) и Сахалинской (5,77‰) областях. Если абсолютное число заболевших мужчин в ДФО в 2015 г. превышало показатели у женщин в 2,4 раза, то смертность в это же время была выше в 3,7 раза (табл. 1).

Таблица 1

ЗНО органов полости рта (С 00-14). Заболеваемость, смертность на 100 000 населения, стандартизованные показатели (мировой стандарт), 2015 год

Территория	Заболеваемость									Смертность		
	Губа			Язык			Другие и неуточненные локализации			Все локализации		
	Всего	м	ж	Всего	м	ж	Всего	м	ж	Всего	м	ж
Приморский край	0,92	1,73	0,40	1,45	2,24	0,86	2,33	3,30	1,75	3,89	7,79	1,35
Хабаровский край	0,93	2,06	0,23	1,34	2,22	0,69	2,28	4,20	0,94	5,33	10,44	1,15
Амурская область	1,40	2,65	0,66	1,14	2,14	0,44	1,34	2,46	0,56	3,69	6,99	1,45
Камчатский край	2,27	6,90	0,51	2,62	4,82	0,91	2,77	4,36	1,50	3,69	5,91	2,12
Магаданская обл.	1,20	0,91	1,25	1,37	1,14	1,36	2,58	5,01	1,20	3,17	8,80	0,00
Сахалинская обл.	1,14	1,76	0,60	1,70	2,45	1,24	3,17	6,37	1,26	5,77	11,32	2,54
Чукотский авт. окр.	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	2,49	5,62	0,00	1,28	0,00	2,71
Саха (Якутия)	0,39	0,98	0,00	1,12	1,19	1,04	1,79	1,48	1,94	3,33	5,57	1,67
Еврейская авт. обл.	2,30	4,66	1,08	2,47	3,01	2,00	3,45	8,19	0,61	6,40	14,78	1,24
Россия	0,94	1,92	0,33	1,37	2,39	0,64	1,96	3,51	0,85	4,16	8,38	1,23
ДФО	1,02	2,05	0,40	1,44	2,22	0,86	2,24	3,63	1,32	4,28	8,28	1,63

В 2015 г. в Амурской области было выявлено 3139 новых случаев ЗНО (2014 г. – 3012; 2010 г. – 2578), что на 4,2% больше, чем в предыдущем году. Интенсивный показатель заболеваемости ЗНО увеличился с 245,44‰ в 1998 г. до 388,60‰ в 2015 г. (на 100 000 населения), а стандартизованный (мировой стандарт) – с 215,47‰ до 259,70‰.

Структура основных локализаций ЗНО в 2015 г. по области выглядит следующим образом: на первом месте – рак легких – 12,9% (2014 г. – 12,6%), на втором – рак кожи – 12,4% (2014 г. – 12,3%), на третьем – рак молочной железы – 11,8% (2014 г. – 13,2%).

Ежегодно на территории области регистрируется от 50 до 70 новых случаев ЗНО органов полости рта. В таблице 2 представлена динамика абсолютных, интен-

сивных и стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО различных частей полости рта в Амурской области с 1998 по 2015 гг., из которой следует, что количество больных раком отдельных частей полости рта имеет тенденцию к снижению общего прироста/убыли при ЗНО губы -67,0% (среднегодовой -3,7%) у мужчин, и -9,6% (среднегодовой -0,5%) у женщин. Аналогичная ситуация при поражении языка у женщин (общая убыль -33,4%, среднегодовая -1,9%). Прирост больных раком языка у мужчин (общий прирост +84,5%, среднегодовой +4,7%) и при других и неуточненных частях полости рта (общий +6,5%, среднегодовой +0,4%) характеризовал неудовлетворительную картину опухолевого поражения отдельных локализаций [2, 3].

Таблица 2

Динамика заболеваемости населения Амурской области ЗНО органов полости рта (С 00-14) на 100 000 населения

Годы	Абсолютное число						Интенсивный показатель						Стандартизованный показатель					
	Губа		Язык		Другие и неуточненные		Губа		Язык		Другие и неуточненные		Губа		Язык		Другие и неуточненные	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
1998	37	5	6	5	11	2	7,35	0,98	1,19	0,98	2,19	0,39	8,03	0,73	1,16	0,69	2,31	0,23
2003	41	8	8	0	26	4	9,48	1,72	1,85	0,00	6,01	0,86	9,25	1,00	1,63	0,00	5,26	0,57
2008	31	4	9	2	19	5	7,50	0,88	2,18	0,44	4,60	1,10	6,38	0,57	1,96	0,29	3,98	0,70
2013	14	4	10	4	26	8	3,64	0,93	2,60	0,93	6,75	1,86	2,47	0,39	2,10	0,61	5,02	1,18
2014	16	4	8	6	19	5	4,17	0,94	2,08	1,41	4,95	1,17	3,64	0,41	1,88	0,83	3,76	0,76
2015	13	5	12	2	2	1	3,40	1,18	3,14	0,47	3,14	0,94	2,65	0,66	2,14	0,44	2,46	0,56
% прироста (убыли)	-64,9	0,0	+100	-60	+81,8	-50,0	-53,8	+20,4	+163	-52,1	+43,4	+141	-67,0	-9,6	+84,5	-33,4	+6,5	+143
Среднегодовой прирост (убыль)	-3,6	0,0	+5,5	-3,3	+4,5	-2,8	-2,9	+1,1	+9,1	-2,9	+2,4	+7,8	-3,7	-0,5	+4,7	-1,9	+0,4	+7,9

Показатель активного выявления ЗНО составил в 2015 г. по раку губы 31,3% (2014 г. – 22,2%), а по другим частям полости рта 20% (2014 г. – 19,0%), что говорит, несмотря на некоторое незначительное увеличение показателей, о низкой эффективности мероприятий, направленных на профилактическую работу и диагностику ранних признаков данной патологии в лечебно-профилактических учреждениях первичного звена.

В таблице 3 представлены основные показатели, характеризующие степень распространенности опухолевого процесса на момент его диагностики. В 2015 г. 27,8% ЗНО губы были диагностированы в I стадии заболевания (2014 г. – 25%), 61,1% – во II стадии (2014 г. – 50%), 11,1% – в III стадии (2014 г. – 15%). Поражение отдельных частей полости рта в I стадии заболевания отмечено у 9,1% больных (2014 г. – 11,4%), во II стадии у 27,3% (2014 г. – 15,9%), в III стадии – у 39,4% (2014 г. – 38,6%) и в IV стадии – у 24,2% (2014 г. – 34,1%). Начиная с 2013 г. ЗНО неустановленной стадии на территории области не регистрировались. Рассматриваемая патология относится к визуальным локализациям опухолевой болезни, которые в III-IV стадиях считаются запущенными формами ЗНО (губа в 2015 г. – 11,1%, 2014 г. – 25%; полость рта в 2015 г. – 63,6%, 2014 г. – 72,7%). Увеличение количества больных с запущенными стадиями за рассматриваемый промежуток времени говорит о том, что данная патология остается в разделе наиважнейших проблем онкологии, так как увеличение количества выявляемых ЗНО на ранних стадиях (I-II ст.) развития процесса определяет более благоприятный прогноз и качество жизни у он-

кологических больных [4, 6].

На конец 2015 г. контингент больных ЗНО полости рта составил 535 человек, т.е. 0,07% населения области (табл. 4). Анализ возрастных особенностей показал, что за весь период наблюдения максимальное количество больных приходилось на группу 50 лет и старше. Индекс накопления контингентов больных ЗНО не изменился при раке губы (2015 г. – 22,9; 2014 г. – 22,9), а при поражении отдельных частей полости рта с 4,4 в 2014 г. он увеличился до 5,6 в 2015 г., превышая показатели по России и ДФО.

Абсолютные цифры удельного веса больных ЗНО полости рта, состоящих на учете 5 и более лет в Амурской области начиная с 1998 г., находились в динамичном накоплении контингента, достигнув в процентном соотношении в 2015 г. по раку губы 85,3%, полости рта – 63,1% (2014 г. – 82,3 и 55,1%, соответственно), что оказалось выше средних по России (75,6%, 50,5%) и ДФО (75,2%, 47,6%). Среди больных ЗНО полости рта, состоящих на учете 5 и более лет, значительный удельный вес представляли пациенты с опухолями губы (табл. 5).

Морфологическая характеристика ЗНО лежит в основе выбора методики лечения онкологического больного. Удельный вес больных с верифицированным диагнозом опухолей полости рта в 2015г. составил 100% (2014 г. – 97,7%, РФ – 96,4%). Изменения в динамике смертности с 1998 по 2015 гг. характеризовались постоянным увеличением как абсолютного числа умерших, так и значениями «грубого» показателя (табл. 6). Темпы прироста/убыли стандартизованных показателей в исследуемом периоде времени при раке

органов полости рта составили -9,1% (у мужчин - 7,5%), тогда как у женщин он увеличился до +66,6%. Некоторые колебания количества умерших в отдельные временные отрезки не отразились на цифровых значе-

ниях общего и среднегодового уровней прироста/убыли при всех локализациях опухолей полости рта.

Таблица 3

Динамика распределения случаев ЗНО органов полости рта (С 00-14) по стадиям заболевания

Годы	Локализация	I-II		III		IV		Не установлена		Всего:			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
1998	Губа	32	77,1	8	20,0	1	2,9	-	0,0	42	100		
	Полость рта	10	43,6	5	20,5	7	28,2	2	7,7	24	100		
2003	Губа	39	78,7	7	14,9	3	6,4	-	0,0	49	100		
	Полость рта	14	36,0	11	28,0	13	36,0	-	0,0	38	100		
2008	Губа	29	83,9	4	9,7	1	3,2	1	3,2	35	100		
	Полость рта	6	16,4	20	56,4	6	18,2	3	9,1	35	100		
Годы	Локализация	I		II		III		IV		Не установлена		Всего:	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
2013	Губа	12	66,7	2	11,1	3	16,7	1	5,6	-	0,0	18	100
	Полость рта	2	3,6	12	25,0	23	48,2	11	23,2	-	0,0	48	100
2014	Губа	5	25	10	50	3	15,0	2	10,0	-	0,0	20	100
	Полость рта	4	11,4	7	15,9	14	38,6	13	34,1	-	0,0	38	100
2015	Губа	5	27,8	11	61,1	2	11,1	-	0,0	-	0,0	18	100
	Полость рта	1	9,1	5	27,3	7	39,4	4	24,2	-	0,0	17	100

Таблица 4

Индекс накопления контингентов. ЗНО органов полости рта (С 00-14)

Годы	1998	2003	2008	2013	2014	2015	Россия 2015	ДФО 2015
Индекс накопления (губа)	18,3	12,7	16,9	25,0	22,9	22,9	21,6	15,0
Индекс накопления (полость рта)	3,9	3,2	4,0	3,9	4,4	5,6	4,6	4,0

Таблица 5

Удельный вес больных ЗНО органов полости рта (С 00-14), находящихся под наблюдением 5 и более лет (в %)

Локализация	Годы							
	1998	2003	2008	2013	2014	2015	Россия 2015	ДФО 2015
Губа	71,0	69,9	73,1	81,9	82,3	85,3	85,6	75,2
Полость рта	45,1	49,7	47,5	53,0	55,1	63,1	50,5	47,6

Летальность на первом году с момента установления диагноза рака полости рта увеличилась до 57,1% (2014 г. – 43,1%) при общей тенденции к снижению этого показателя с 1998 г. на других территориях Российской Федерации, включая Москву, Санкт-Петербург, Свердловскую область и весь ДФО (табл. 7).

Постоянное увеличение показателя смертности на первом году с момента установления диагноза можно объяснить тем, что из года в год сохраняется очень высоким показатель запущенности, когда практически трем из четырех выявленных больных невозможно провести радикальное лечение.

Таблица 6

Динамика смертности населения Амурской области от ЗНО губы, полости рта, глотки (С 00-14) на 100 000 населения

Годы	Абсолютное число			Интенсивный показатель			Стандартизованный показатель		
	Всего	м	ж	Всего	м	ж	Всего	м	ж
1998	37	33	4	3,66	6,56	1,57	4,06	8,47	0,87
2003	43	36	7	4,79	8,33	1,50	4,11	8,06	0,76
2008	39	35	4	4,50	8,47	0,88	3,15	7,02	0,50
2013	55	44	11	6,76	11,43	2,56	4,57	8,69	1,71
2014	52	38	14	6,42	9,90	3,28	4,29	7,48	1,86
2015	44	35	9	5,45	9,14	2,12	3,69	6,99	1,45
% прироста (убыли)	+20,1	+6,1	+125	+48,9	+39,3	+35,0	-9,1	-7,5	+66,6
Среднегодовой прирост (убыль)	+1,1	+0,3	+6,9	+2,7	+2,2	+1,9	-0,5	-0,4	+3,7

Таблица 7

Летальность на первом году с момента установления диагноза (в %). ЗНО органов полости рта (С 00-14)

Годы	Локализация	Россия	ДФО	Москва	Санкт-Петербург	Свердловская область	Амурская область
1998	Губа	4,8	-	7,2	0,0	7,3	7,9
	Полость рта	40,8	-	41,6	40,3	36,9	48,9
2003	Губа	4,4	-	4,1	8,3	5,2	4,3
	Полость рта	42,0	-	48,0	38,7	46,2	54,2
2008	Губа	5,2	-	11,5	0,00	10,7	3,3
	Полость рта	40,1	-	46,0	38,8	39,8	45,9
2013	Губа	4,9	6,2	4,3	10,5	5,7	0,0
	Полость рта	34,9	38,2	34,4	32,6	22,2	42,1
2014	Губа	4,5	9,9	4,5	0,0	5,1	5,9
	Полость рта	34,8	35,0	28,9	32,8	45,0	43,1
2015	Губа	4,5	6,8	9,1	10,5	9,2	0,0
	Полость рта	32,6	31,6	27,3	27,6	28,2	57,1

Таким образом, оказание качественной медицинской помощи больным ЗНО отдельных частей полости рта обусловлено снижением активности выявления патологии на ранних стадиях развития болезни в амбулаторно-поликлинических учреждениях общей лечебной сети, недостаточной эффективностью профилактических осмотров населения, дефектами в организации диспансерного наблюдения за больными с хроническими и предопухолевыми заболеваниями, очень высокими показателями запущенности, недостаточной онкологической настороженностью врачей основных клинических специальностей, низкой санитарно-просветительской активностью и, прежде всего, медицинской малограмотностью самих граждан.

ЛИТЕРАТУРА

1. Агаджанян Н.А. Экология человека. М.: Крук, 1997. 208 с.
2. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник. Благовещенск: Амурстат, 2014. 431 с.
3. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник. Благовещенск: Амурстат, 2015. 429 с.
4. Гордиенко В.П., Вахненко А.А., Сапегина О.В., Ролько Е.М. Основные направления совершенствования медицинской помощи онкологическим больным в современных социально-экономических условиях отдельно взятого региона // Социальные аспекты здоровья населения. 2014. №3. С.1–11.
5. Зайцева Н.В, Уланова Т.С., Плахова Л.В., Сутина

Г.Н. Влияние полиметаллических загрязнений объектов окружающей среды на изменение микроэлементного состава биосред у детей // Гигиена и санитария. 2004. №4. С.11–15.

6. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена, 2015. 259 с.

7. Злокачественные новообразования в России в 2014 году / под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена, 2016. 250 с.

8. Злокачественные новообразования в России в 1998 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И.Чиссова, В.В.Старинского. М., 1999. 284 с.

9. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году / под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена. 2015. 236 с.

10. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году / под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена. 2016. 236 с.

11. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. Часть 1. СПб.: Коста, 2011. 221 с.

12. Тенденции и динамика загрязнения природной среды Российской Федерации на рубеже XX–XXI веков / Федеральная служба по гидрометеорологии и мониторингу окружающей среды; под ред. Ю.А.Израэля. М.: Росгидромет, 2007. 64 с.

REFERENCES

1. Agadzhanian A. Human Ecology. Moscow; 1998 (in Russian).

2. Amur region in figures: brief statistical digest. Blagoveshchensk: Amurstat; 2014 (in Russian).

3. Amur Region in figures: a brief statistical compilation. Blagoveshchensk: Amurstat; 2015 (in Russian).

4. Gordienko V.P., Vakhnenko A.A., Sapegina O.V., Rolko E.M. Major avenues of work for improving medical care for cancer patients in the context of modern social and economic conditions in a particular region. *Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya* 2014; 3:1–11 (in Russian).

5. Zaitseva N.V., Ulanova T.S., Plakhova L.V., Suetina G.N. Influence of multimetallic pollution of environmental objects on changes in the trace element composition of the biological media in children. *Gigiena i sanitariya* 2004; 4:11–15.

6. Kaprin A. D., Starinsky V. V., Petrova G. V., editors. Malignant neoplasms in Russia in 2013 (morbidity and mortality). Moscow; 2015 (in Russian).

7. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V., editors. Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality). Moscow; 2016 (in Russian).

8. Chissov V.I., Starinskiy V.V., editors. Malignant neoplasms in Russia in 1998 (morbidity and mortality). Moscow; 1999 (in Russian).

9. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V., editors. The state of oncologic care for the population of Russia in 2014. Moscow; 2015 (in Russian).

10. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V., editors. The state of oncological care for the population of Russia in 2015. Moscow; 2016 (in Russian).

11. Merabishvili V.M. Cancer statistics (traditional methods, new information technologies). Part 1. St. Petersburg: Kosta; 2011 (in Russian).

12. Israel Yu. A., editor. Environmental pollution in Russian Federation at the end of XX century and the beginning of the XXI century: status and tendencies. Moscow; 2007 (in Russian).

Поступила 11.05.2017

Контактная информация

Виктор Петрович Гордиенко,

доктор медицинских наук, профессор,

заведующий кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии,

Амурская государственная медицинская академия,

675000, г. Благовещенск, ул. Горького, 95.

E-mail: maks_120204@rambler.ru

Correspondence should be addressed to

Viktor P. Gordienko,

MD, PhD, DSc, Professor,

Head of Department of Radiation Diagnostics and Radiotherapy with Oncology Course,

Amur State Medical Academy,

95 Gorkogo Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation.

E-mail: maks_120204@rambler.ru