

Информация о заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Калининградской области в 2012 году

Для Калининградской области, как и для Российской Федерации, заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них, как и прежде, является одной из приоритетных проблем.

За последние 10 лет уровень первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (далее ЗН) по области увеличился на 2,0% (за предыдущее десятилетие 2002 – 2011гг., отмечался рост по области на 6,9%, по РФ - на 15,2%). С 2006 года первичная заболеваемость ЗН по области ниже уровня первичной заболеваемости по РФ (рис.1).

В 2012 году в Калининградской области зарегистрировано 3115 новых случаев злокачественных новообразований, показатель первичной заболеваемости составил 329,0 человек на 100 тыс. населения, что на 1,3% ниже прошлого года (2011г. по области - 333,3⁰⁰/₀₀₀; по РФ – 365,4⁰⁰/₀₀₀).

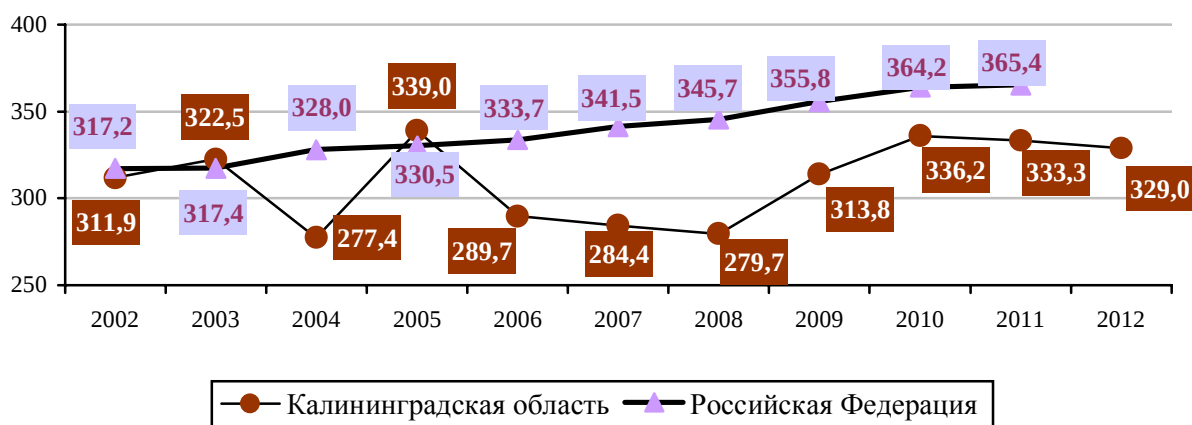


Рис.1. Динамика первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Калининградской области в сравнении с РФ за 2002 – 2012 годы (на 100 тыс. нас.)

Отмечается **снижение** заболеваемости ЗН по следующим локализациям: губы (-60,0%), полости рта (-26,1%), мезотелиальной и других мягких тканей (-25,0%), щитовидной железы (-23,5%), лейкемии (-21,9%), трахеи, бронхов, легкого (-14,7%), тела матки (-7,9%), другие новообразования кожи (-7,6%), злокачественные лимфомы (-6,3%), желудка (-3,3%), прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (-2,9%); **рост** заболеваемости ЗН - печени и внутриспеченочных желчных протоков (+76,0%), костей и суставных хрящей (+27,3%), пищевода (+21,1%), шейки матки (+15,7%), поджелудочной железы (+13,9%), молочной железы (+9,3%), почки (+8,9%), глотки (+7,7%), меланомы кожи (+4,9%), мочевого пузыря (+3,8%), предстательной железы (+3,3%), ободочной кишки (+2,0%) (из 25 локализаций опухоли рост по 12). На прежнем уровне осталась заболеваемость ЗН гортани (4,5⁰⁰/₀₀₀) и ЗН яичника (8,6⁰⁰/₀₀₀).

Структура ЗН в целом за 2012 год, в сравнении с 2011 годом, изменилась не значительно, поменялись местами другие новообразования кожи и ЗН молочной железы, с 1-го ранга другие новообразования кожи перешли на 2-е, 3-е место, как и в

прошлом году, занимают – 3Н трахеи, бронхов, легкого, 4-е – 3Н желудка и 5-е – 3Н ободочной кишки.

Из общего числа заболеваний 3Н – 57,0% приходится на женщин, на мужчин – 43,0% (в 2011 г. соответственно 55,0% и 45,0%). Доля детей (от 0 до 14 лет) составляет 0,4% (в 2011г. - 0,5%).

Удельный вес впервые установленных диагнозов 3Н в 1 и 2 стадиях заболевания составил 47,2% (в 2011г. – 43,1%, по РФ в 2011 году – 49,7%). Каждый четвертый случай выявлен в 4 стадии, что составляет 24,5% (в 2011г. – 22,2%, по РФ в 2011 году – 21,3%) и может свидетельствовать о недостаточной «онкологической» настороженности медицинских работников первичного звена, проблемах в организации и своевременности проведения профилактических осмотров и выявлений заболеваний на ранних стадиях (в 2012 году показатель активной выявляемости злокачественных новообразований составил 11,6%, в 2011 году – 2,0%, по РФ в 2011г. – 14,9%).

В 2012 году показатель общей заболеваемости 3Н (распространенность 3Н) на 100 000 населения достиг 2236,4 (по РФ в 2011 году – 2043,9). Уровень распространенности 3Н по Калининградской области с 2004 года выше, чем по Российской Федерации. Рост данных показателей, наряду с другими причинами, обусловлен как ростом заболеваемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных, благодаря лечению.

Умерло в 2012 году по области от 3Н 1557 (на 326 человек меньше, чем в предыдущем), показатель смертности 164,4 на 100 тыс. населения, что на 17,3% ниже прошлого года (в 2011г. по области – 198,9⁰⁰/₀₀₀; по РФ – 202,5⁰⁰/₀₀₀). За десятилетие 2002 – 2011гг. отмечается снижение смертности 3Н по области на 5,2%, по РФ на 0,3%). С 2004 года смертность от 3Н по области остается ниже смертности по РФ (рис.2.).

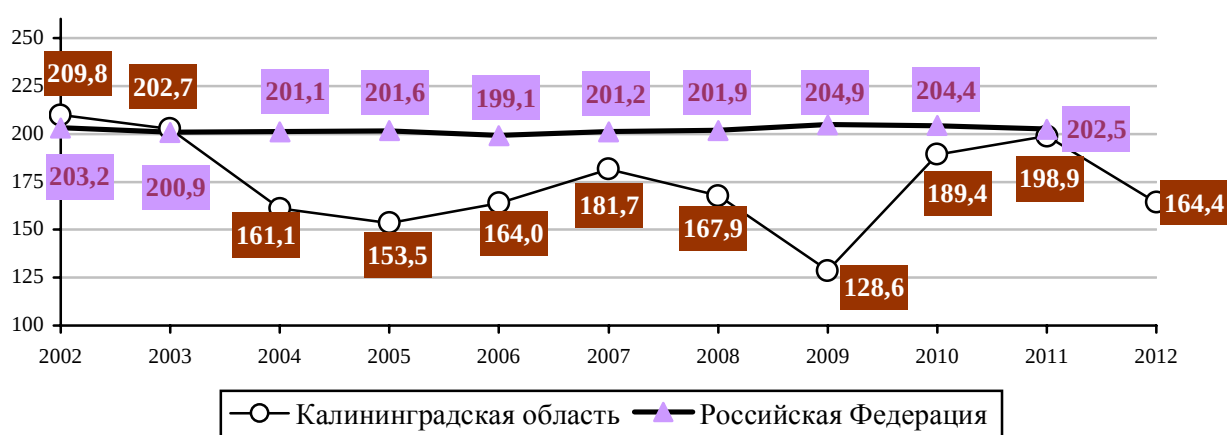


Рис.№2. Динамика смертности от злокачественных новообразований населения Калининградской области в сравнении с РФ за 2002 – 2012 годы (на 100 тыс. нас.)

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза (летальность на первом году с момента установления диагноза) в 2012 г. составила 26,5%, 2011г. - 29,1%, 2010г. – 26,3%, 2009 г. – 31,2%, в 2001 г. □- 42,4% (по РФ в

2011 году – 27,4%, в 2010 году – 28,6%, 2009г. – 29,2%, в 2001г. – 34,5%). Наметились положительная тенденция к снижению показателя одногодичной летальности.

Среди умерших от ЗН каждый 7-й случай - от рака трахеи, бронхов, легких, каждый 9-й случай - от ЗН молочной железы и ЗН желудка, каждый 14-й случай - от рака ободочной кишки, каждый 19-й от рака прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса.

Доля умерших от ЗН в структуре причин общей смертности составляет 15,2% (в 2011г. - 15,5%).

В целях улучшения оказания онкологической помощи жителям Калининградской области, для получения достоверных статистических данных о распространенности злокачественных новообразований, упорядочения диспансерного наблюдения и оценки эффективности противораковой борьбы, действует приказ Министерства здравоохранения Калининградской области от 9 марта 2011 г. N 51 «О совершенствовании учета и диспансерного наблюдения больных (взрослого населения) со злокачественными новообразованиями».

Приоритетными направлениями реальной первичной профилактики рака в современной России являются: региональные профилактические программы, противораковая просветительная работа среди населения, создание нормативно-правовой и методической основы первичной профилактики рака, в том числе профессионального рака, и рака в группах повышенного риска. Таким образом, безотлагательность разработки региональной Программы первичной профилактики рака в Калининградской области может и должно быть одним из главных управленческих решений по теме. Существенная роль в профилактике ЗН отводится регулярным медицинским осмотрам, что позволяет своевременно диагностировать рак на самых ранних стадиях заболевания, использовать в дальнейшем малотравматичные методы лечения, и в итоге сохранять и продлять жизнь больному. Целесообразно воссоздать систему профилактических медицинских онкоосмотров на предприятиях и в организациях на всей территории Калининградской области.

Решение проблемы ЗН – одной из важнейших медико-биологических проблем современности - требует применения разнообразных адекватных мер, в том числе включающих в себя систему мониторинга, методологию оценки канцерогенного риска, проведение выборочных эпидемиологических исследований и управление рисками на основе полученной информации. Понимание и признание онкологических заболеваний болезнями социального характера подтверждает существование реальной возможности управлять процессом влияния на онкологическую заболеваемость, добиваться её снижения путём регулирования социальных, экономических и правовых аспектов жизни общества.

При подготовке пресс-релиза использованы материалы ГБУЗ «Калининградская областная больница»; ТО ФС государственной статистики по Калининградской области (ф. 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями; ф. 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями; Отчет «Естественное движение населения» (смертность населения по причинам смерти).