

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ БЕЛОРЕЧЕНСКОГО РАЙОНА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ ЗА 2018 ГОД

Т.С. Егорова, В.О. Пиличева, А.А. Гудым

e-mail: taianaegorova@icloud.com

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Краснодар, Россия

Научный руководитель: Д.А. Губарева, ассистент кафедры профилактики заболеваний, здорового образа жизни и эпидемиологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Кубанский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Аннотация

На данном этапе онкологическая заболеваемость неуклонно растёт, что является очень актуальным как для медицинских работников, так и для всего общества в целом. В исследовании представлен эпидемиологический анализ онкологической заболеваемости, показаны половые и территориальные особенности, а также особенности с учётом возраста, нозологическая структура развития онкологических заболеваний населения Белореченского района.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, профилактика, эпидемиологический анализ, Белореченский район

ВВЕДЕНИЕ. Проблема развития злокачественных новообразований за последние десятилетия не теряла своей актуальности. Несмотря на внедрение высокотехнологичных и инновационных методов лечения онкобольных, рост онкологической заболеваемости остается стабильным во всем мире и нашей стране, в частности. Этот факт говорит о том, что трудоспособность и качество жизни населения стремительно снижаются, а также возрастает процент инвалидизации и смертности от этих заболеваний и во всей структуре в целом. По данным Минздрава РФ, в 2021 году выявили 580 415 новых случаев злокачественных новообразований (в том числе 265 039 и 315 376 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2020 г. составил 4,4%. "Грубый" показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения России составил 396,3 (для расчета всех показателей использовались данные Росстата о среднегодовой численности населения административных территорий России за 2020 г.). [2]

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ. Проанализировать эпидемиологию распространения онкологической патологии; изучить её особенности в зависимости от пола, возраста и территории проживания, а также нозологическую структуру заболеваемости среди населения Белореченского района Краснодарского края за 2018г.

МЕТОДЫ. Были исследованы документы (статистические карты), предоставленные краевым онкологическим диспансером, в количестве 594 штук, заполненных за 2018 год на больных Белореченского района Краснодарского края, по форме № 30-6-РР «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием». В работе использованы статистический и эпидемиологический методы, отражена структура с учетом пола, стадии заболевания, сезона года, а также показатели возрастной заболеваемости.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ. Онкологическая заболеваемость Белореченского района на 2018 г. (на 100000 населения) увеличивается в прямо-пропорциональной зависимости от возраста как у мужчин, так и у женщин. При этом если рассматривать отдельные возрастные группы, можно заметить, что в группах «60-69 лет» и «70 лет и старше» данный показатель больше у мужчин, тогда как в группах «0-19 лет» и «20-59 лет» - у женщин. Картина возрастной структуры указывает на то, что среди всех онкологических больных больший удельный вес мужчин приходится на возрастную группу «60-69 лет», а женщин – «70 лет и старше».

Исходя из данных по отдельным нозологиям злокачественных новообразований видно, что заболеваемость распределяется следующим образом: у мужчин на первое место занимают прочие злокачественные новообразования (224,35), на втором месте – рак кожи (98,4), а на третьем – рак лёгкого (70,85); у женщин наиболее частый диагноз – рак кожи (177,96), далее – прочие онкологические заболевания (93,5), третье место занимает рак молочной железы (88,12).

Рассмотрев мужского населения отдельными нозологическими формами злокачественных новообразований в зависимости от возраста (на 100000 мужчин соответствующего возраста), можно увидеть: в возрастной группе «0-19 лет» основным онкологическим заболеванием является лейкоз (26,87), при этом почти все другие нозологии (рак лёгкого, желудка, толстого кишечника, молочной железы, кожи) не встречаются вовсе; у мужчин в возрасте от 20 до 59 лет наиболее частыми являются прочие онкологические заболевания (97,91), рак кожи (36,26), одинаково часто рак толстого кишечника и лёгкого (32,64); в 60-69 лет на первом месте прочие злокачественные новообразования (1006,2), далее рак кожи (367,65) и рак лёгкого (328,95); возрастная группа «70 лет и старше» -

прочие онкологические нозологии составляют большую часть заболеваемости (1067,17), затем идёт рак кожи (659,13), а также толстого кишечника (376,65).

Анализ заболеваемости по возрастам женского населения отдельными нозологиями злокачественных новообразований (на 100000 женщин соответствующего возраста) показал: единственная форма рака, выявленная среди женщин в возрасте от 0 до 19 лет – лейкоз (35,65); в возрастной категории «20-59 лет» прочие онкологические заболевания были выявлены в большем количестве (84,4), следом – рак шейки и тела матки (74,28) и одинаковые значения у рака кожи и молочной железы (67,52); у женщин в возрасте от 60 до 69 лет лидирующие позиции занимают рак кожи (383,14), рак молочной железы (237,81) и прочие формы (184,96); возрастная категория «70 лет и старше» характеризуется наиболее высокой заболеваемостью раком кожи (809,96), толстого кишечника (344,98) и прочими злокачественными новообразованиями (224,97).

Если рассматривать сезонную заболеваемость среди мужчин и женщин, можно отметить, что среди женского населения заболеваемость примерно одинаковая вне зависимости от времени года, в сезонной структуре диапазон от 24,2 до 25,8%, тогда как у мужчин колебания этих показателей более заметны – от 15,8 до 30,5%. Большой удельный вес в сезонной заболеваемости среди мужчин приходится на летний период, а меньший – на зимнее время. Такие показатели могут говорить о меньшей озабоченности мужчин состоянием своего здоровья в отличие от женщин (что может проявляться откладыванием визита к врачу до наступления «более подходящего времени»).

Более подробно проанализировав сезонную заболеваемость отдельных нозологических форм злокачественных новообразований среди мужчин (на 100000), можно увидеть: рак лёгкого одинаково часто выявлялся в осенний и летний периоды (23,62), желудка, лейкозы и толстого кишечника – летом (13,76; 15,74 и 23,62 соответственно), кожи – осенью (45,26), прочие формы рака - в весеннее время (80,69). Если провести такой же анализ среди женского населения, складывается следующая картина: диагнозы рак лёгкого, лейкозы и прочие чаще выявляются летом (6,92; 13,82 и 29,37 соответственно), рак желудка – летом и осенью одинаково часто (5,18), толстого кишечника – в зимний период (32,83), молочной железы – весенний (31,1), а онкология шейки и тела матки в зимнее и весеннее время одинаково (19), рак кожи – осенью (63,92). Из этих данных следует, что и у мужчин, и у женщин диагноз рак кожи чаще устанавливают после летнего периода (осенью), что может наталкивать на мысль о манифестации данной нозологии после повышенной инсоляции и агрессивности солнечных лучей (УФ-индекса) в летнее время года, которые негативно сказываются на здоровье кожных покровов. [1]

Структура больных отдельными нозологическими формами злокачественных новообразований по полу и стадиям заболевания показывает: среди мужского населения почти все злокачественные новообразования выявляются на IV стадии – рак лёгкого, желудка, толстого кишечника, молочной железы и прочие, за исключением рака кожи - как правило, выявляется на I стадии, и лейкозов – на II. Что касается женщин: также на последних стадиях выявляются рак лёгкого и толстого кишечника, рак желудка – на II и IV стадиях одинаково часто, прочие злокачественные новообразования выявляются как правило на III и IV стадиях, в свою очередь, диагноз рака кожи и шейки и тела матки чаще выявляют ещё на начальных 0-I стадиях, лейкозы, как и у мужчин, - на II. [3]

ВЫВОДЫ. В ходе данной работы было отмечено следующее: среди населения Белореченского района у женщин общая онкологическая заболеваемость немного больше (556,34 на 100000 населения), чем у мужчин (535,29); на мужчин в возрасте 60-69 лет приходится наибольший удельный вес по заболеваемости онкопатологией, в отличие от других возрастных групп, а у женщин на возраст 70 лет и старше. Внушительное количество больных прочими онкологическими нозологиями и раком кожи - мужчины, у женщин также значительно больше число заболевших раком кожи и прочими видами. У мужчин чаще диагностирована IV стадия, у женщин – 0-I стадия.

На основании анализа показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Белореченского района Краснодарского края, можно выявить группы повышенного риска, наметить план профилактики и раннего выявления злокачественных образований.

Список литературы

1. Александрова, Л. М. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения / Л. М. Александрова, В. В. Старинский, А. Д. Каприн [и др.] // Research'n Practical Medicine Journal. - 2017. - №4(1). - С. 74-80.
2. Каприн, А. Д. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году / А. Д. Каприн, В. В. Старинский, А. О. Шахзадова. – Москва.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2022. – 239 с.: ил.
3. Каприн, А. Д. Атлас по классификации стадий злокачественных опухолей: приложение к 7-му изданию «Руководства по (TNM) классификации стадий злокачественных опухолей» / А. Д. Каприн, А. Х. Трахтенберг. – 2-е изд. – М.: Практическая медицина, 2014. – 649 с.