



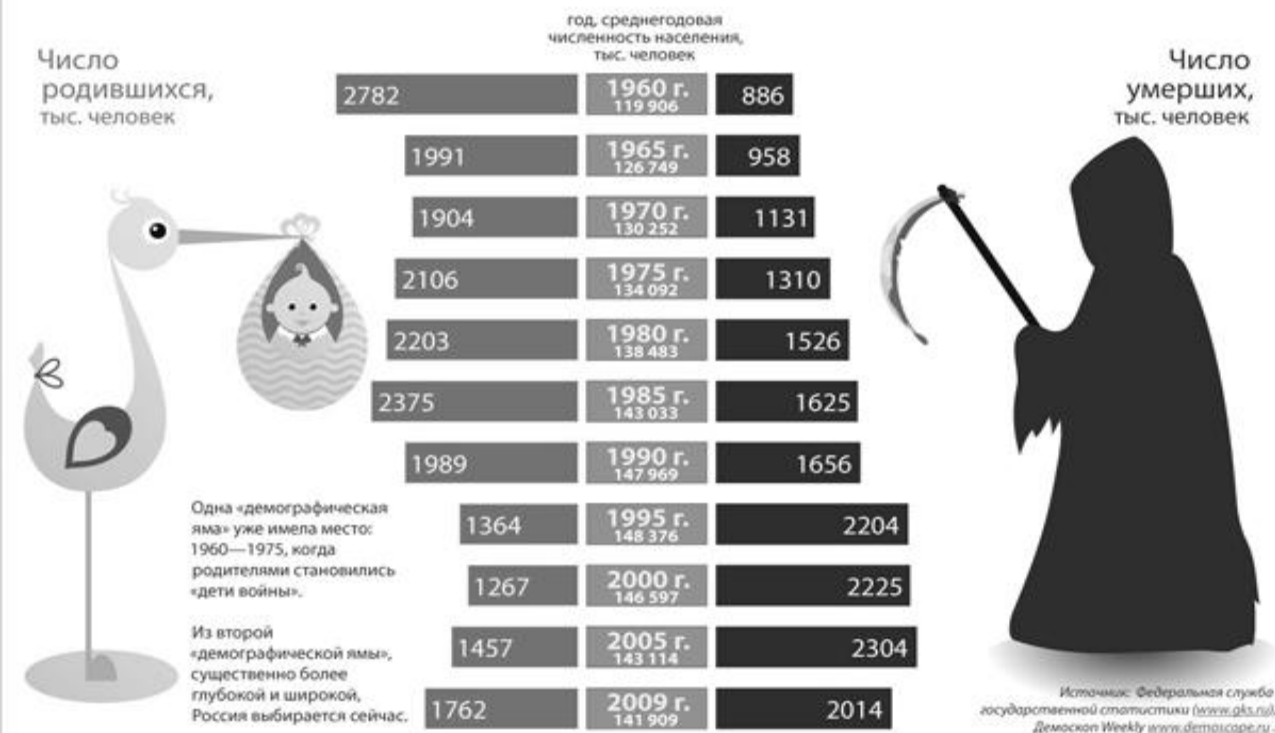
ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ СИТУАЦИЯ В РЕГИОНЕ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

Е.Ц. Чойнзонов
академик РАМН, профессор, д.м.н.

Хабаровск, 2013 г.

ДЕМОГРАФИЧЕСКАЯ ЯМА

Динамика численности населения России (РСФСР)



На рубеже XX-XXI вв. социально-экономическое развитие России происходит в условиях недостаточного, с точки зрения государственных интересов, демографического потенциала страны. Дефицит населения – это объективная реальность, которую необходимо учитывать в государственной политике.

Кризисная демографическая ситуация характеризуется переходом к депопуляционному характеру развития, что обусловлено низким уровнем рождаемости, высокой смертностью, низкой продолжительностью предстоящей жизни, прогрессирующим процессом старения населения.

Правительство РФ называет демографическую ситуацию самой острой проблемой в стране. В последнее время пересматривается стратегия и пути развития страны и регионов в плане повышения качества жизни и уровня человеческого потенциала.

Поставлены задачи по ее оздоровлению в трех направлениях: повышение рождаемости, снижение смертности и эффективная миграционная политика. Однако несмотря на предпринятые меры численность населения страны снижается. По предварительным результатам переписи населения 2010 г. оно уменьшилось на 2,2 млн. человек, по сравнению с данными 2002 г.



Все это требует совершенствование мероприятий направленных на снижение смертности населения от социально-значимых заболеваний, к числу которых относятся злокачественные новообразования.



По данным МАИР из 6,7 млрд. жителей планеты заболевают злокачественными новообразованиями ежегодно более **12,7 млн.** и умирает от них около **7,6 млн.** человек (GLOBOCAN 2008).

Абсолютная смертность от онкологических заболеваний будет расти. Это связано как с ростом численности населения нашей планеты, так и с увеличением продолжительности жизни.

Долгосрочные прогнозы ВОЗ неутешительны: **в 2030 году** от рака в мире умрет более **13,1 млн** человек.

В экономически развитых странах показатель заболеваемости колеблется от 300 до 450, в развивающихся – от 100 до 120 на 100 тыс. населения.

В США президентская комиссия по раку (the President's Cancer Panel) опубликовала доклад «Reducing Environmental Cancer Risk: What We Can Do Now», в котором говорится, что у 41% американцев в течение жизни будет диагностирован рак и 21% умрет от рака.

Рак занимает первое место в мире в списке **наиболее дорого обходящихся** человечеству смертельных заболеваний. По данным исследования Американского онкологического сообщества совместно с фондом Livestrong, ежегодно мировая экономика тратит около **900 миллиардов долларов** на борьбу с болезнью. что составляет около **1,5% общемирового валового внутреннего продукта.** **На лечение** рака ежегодно тратится **около триллиона долларов.**

Для России таких расчетов нет, но ситуация наверняка хуже: раковая заболеваемость и смертность растут повсеместно.



Всемирная организация здравоохранения (2005 г.)

Принята резолюция, призывающая все страны к проведению срочных противораковых мероприятий, разработке глобальной стратегии по совершенствованию профилактики и терапии онкологических заболеваний.

Российская Федерация

Утверждена Государственная программа «Развитие здравоохранения», распоряжением Правительства РФ от 24 декабря 2012 г. № 2511-р.

Цель: обеспечение доступности медицинской помощи и повышение эффективности медицинских услуг, объемы, виды и качество которых должны соответствовать уровню заболеваемости и потребностям населения, передовым достижениям науки.

Предусмотрено 11 подпрограмм.

Подпрограмма 1. «**Профилактика заболеваний** и формирование здорового образа жизни. Развитие первичной медико-санитарной помощи».

Подпрограмма 2. «**Совершенствование оказания специализированной, включая высокотехнологичную, медицинской помощи**, скорой, в том числе специализированной медицинской помощи, медицинской эвакуации».

К 2020 году планируется достигнуть:

• **снижения смертности от новообразований (в том числе от злокачественных) - 190,0 случаев на 100 тыс. населения,**

• **увеличение ожидаемой продолжительности жизни при рождении до 75,7 лет (2011 г. - 70,3 года).**



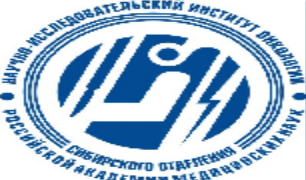
Сибирь и Дальний Восток



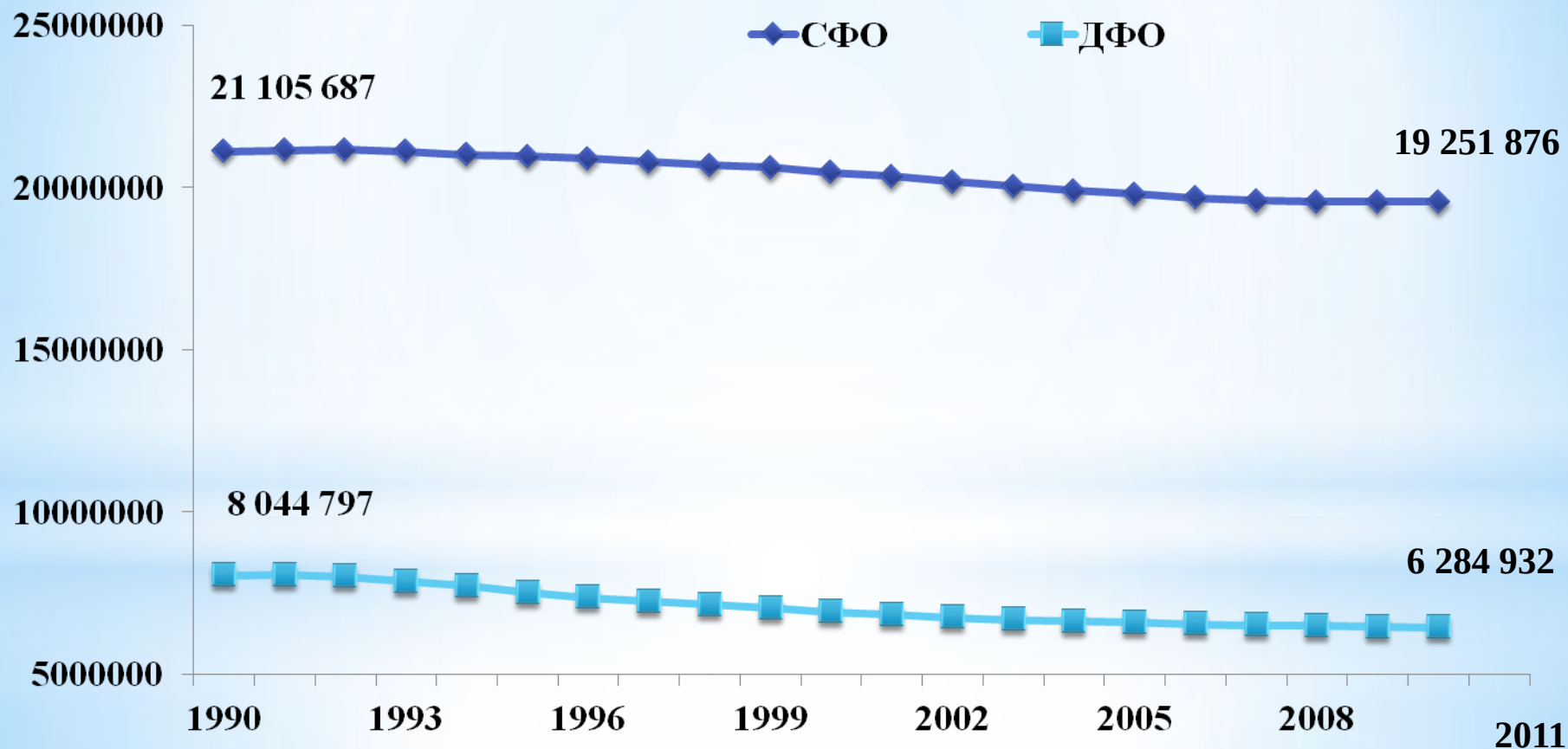
СФО - 12 субъектов РФ:
4 республики (Алтай, Бурятия, Тыва, Хакасия);
3 края (Алтайский, Забайкальский, Красноярский);
5 областей (Иркутская, Кемеровская, Новосибирская, Омская, Томская).
Административный центр – г. Новосибирск.

ДВФО - 9 субъектов РФ:
1 республика (Саха (Якутия),
3 края (Приморский, Хабаровский, Камчатский),
4 области (Амурская, Магаданская, Сахалинская и Еврейская АО),
1 округ (Чукотский АО).
Административный центр – г. Хабаровск.

Регион занимая 66,4% площади РФ, характеризуется разнообразием климато-географических зон, неравномерным территориальным распределением населения и неоднородностью его состава, различной степенью урбанизации.

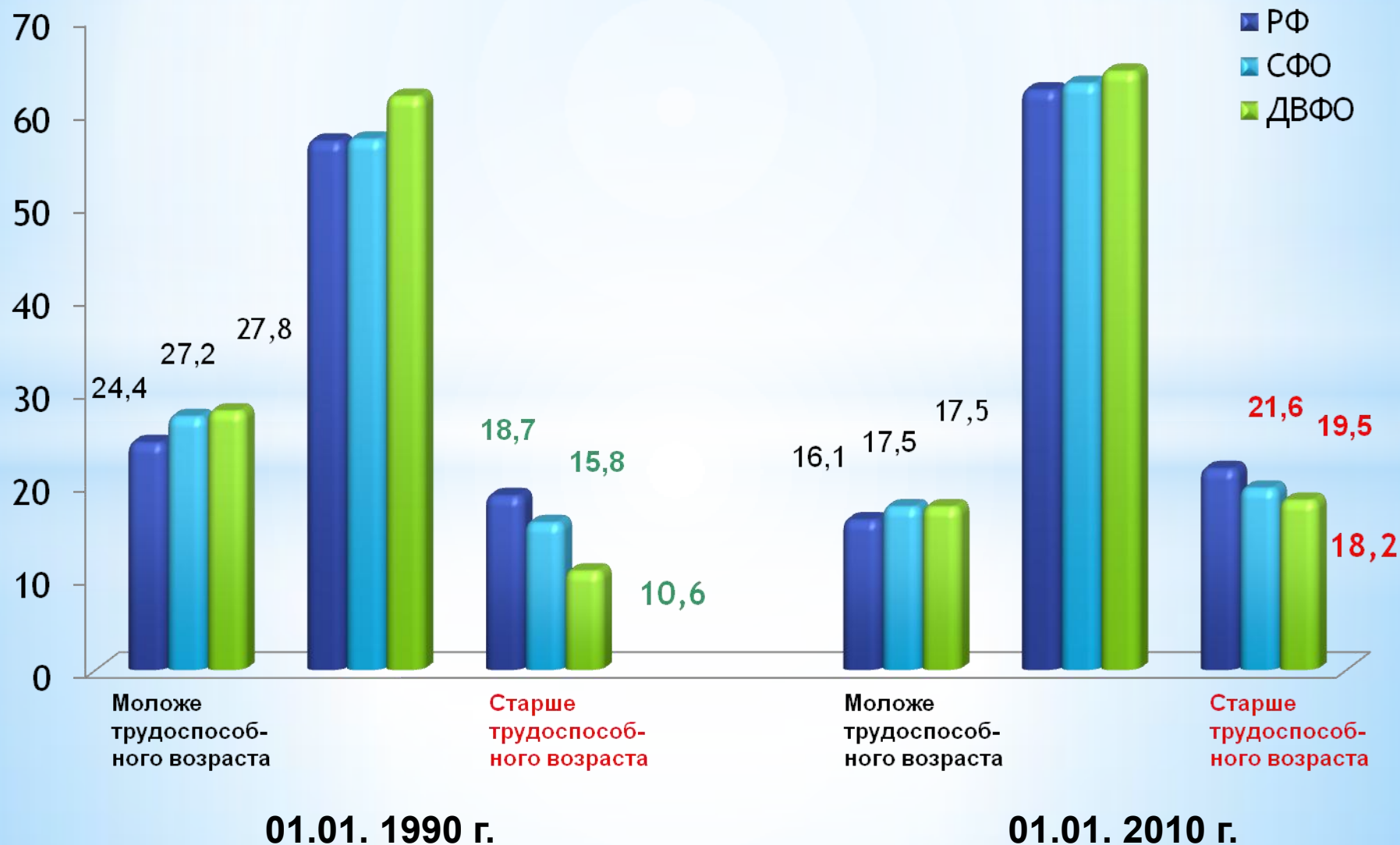


Численность постоянного населения на 1 января текущего года



На 01.01.2011 г. численность населения РФ составила 142,86 млн. человек, из них в регионе проживает 25,5 млн. (17,87% от РФ). Уменьшилась численность населения по сравнению с 1990 г. : РФ – на 3,3%, СФО – на 8,7%, ДФО – на 21,9%.

Повозрастное распределение населения



Ежегодно в регионе регистрируется более **90 тыс.** больных злокачественными новообразованиями

(2011 г. – 93 884), из них **53,2%** - женщин.

СФО – 72 263 больных ЗНО,

52,9% - женщин

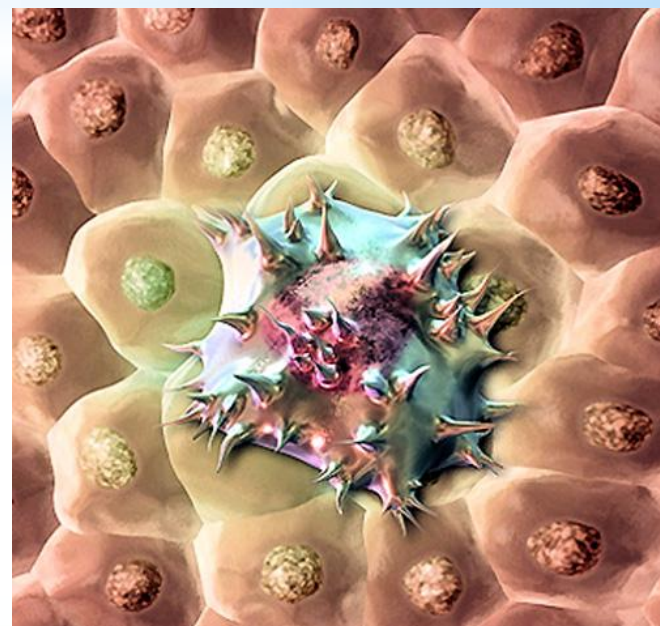
ДВФО – 21 621 больной ЗНО,

54,2% - женщин

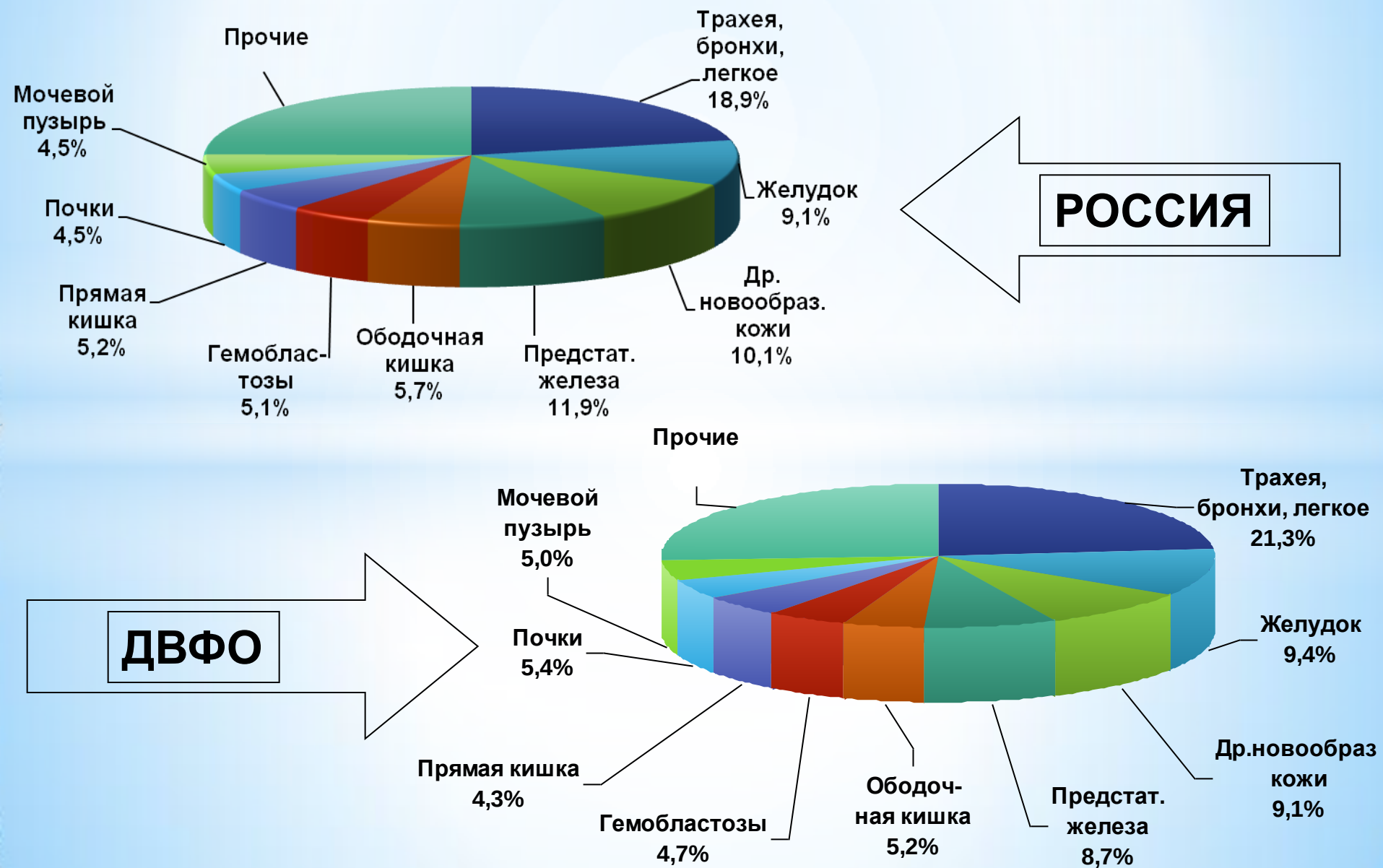
За 10 лет произошел прирост
абсолютного числа
заболевших на **17,2%**.

СФО – 16,7%

ДВФО – 18,9%



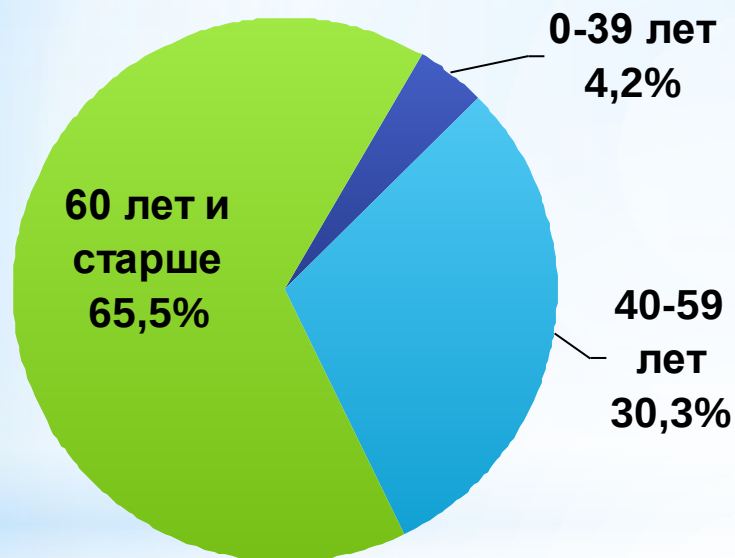
Структура заболеваемости ЗНО мужского населения



Структура заболеваемости ЗНО женского населения

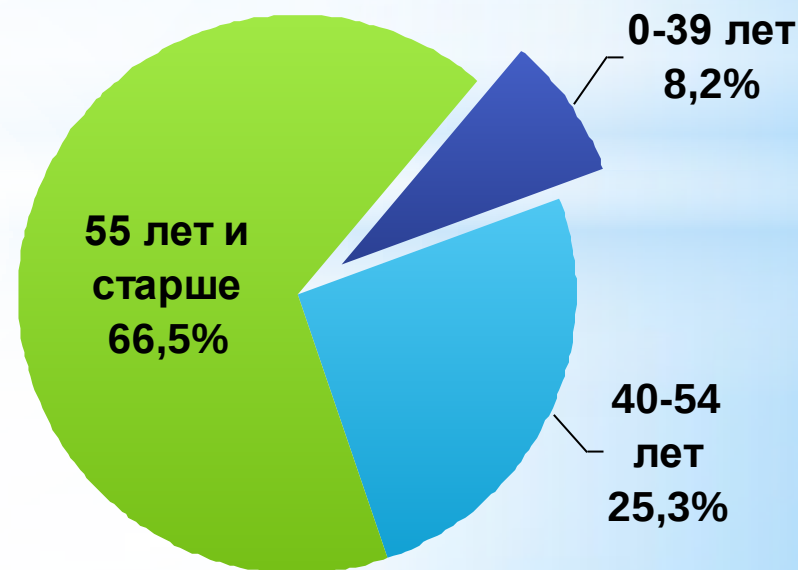


Частота заболеваемости злокачественными новообразованиями в различных возрастных группах населения региона



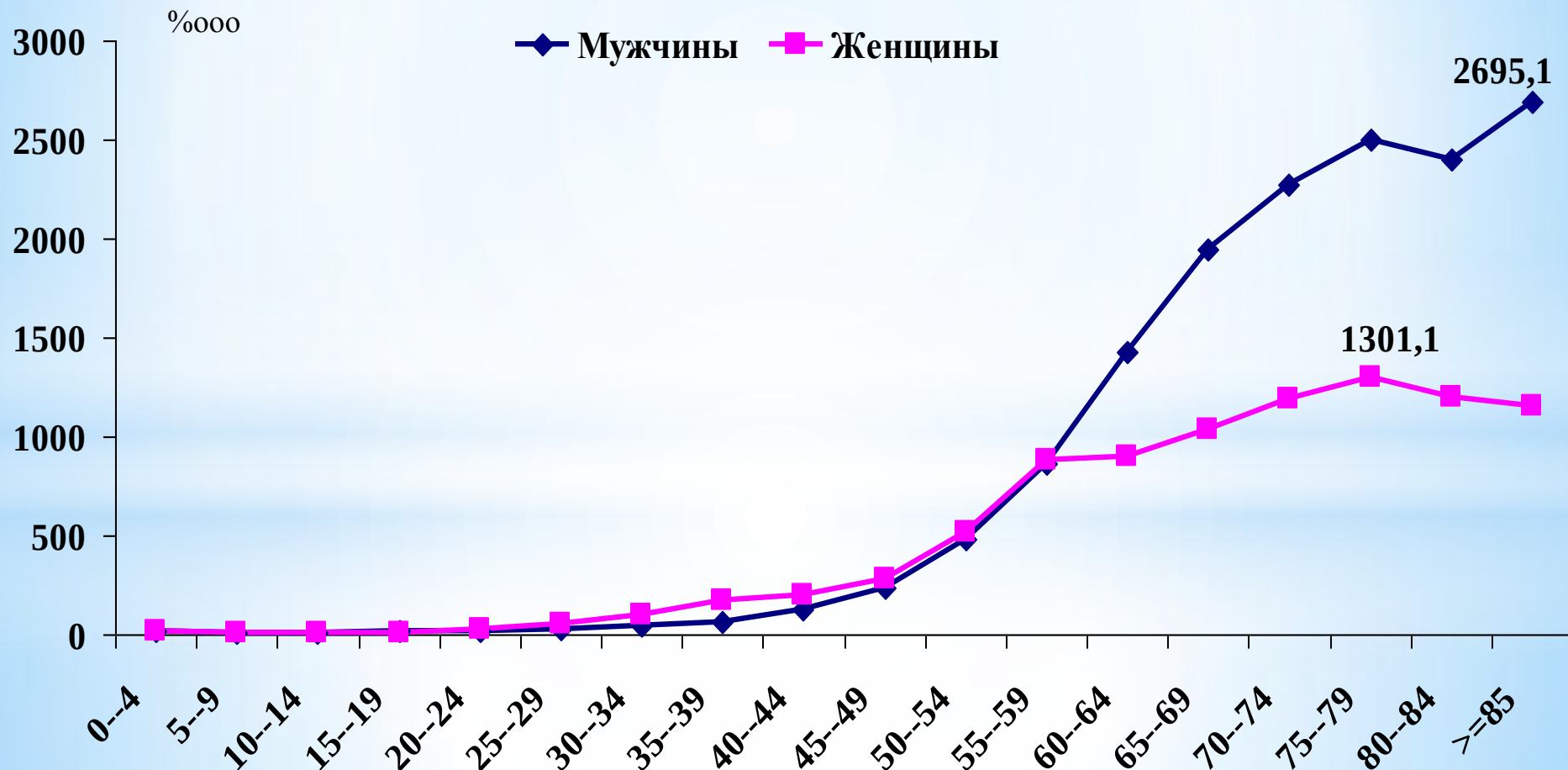
Женщины

Мужчины



В регионе максимален возраст больных раком предстательной железы, кожи, мочевого пузыря (66,7 - 69,2 года), минимален - при злокачественных новообразованиях головного мозга, щитовидной железы, гемобластозах (48,9 - 51,4 года).

Повозрастные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями

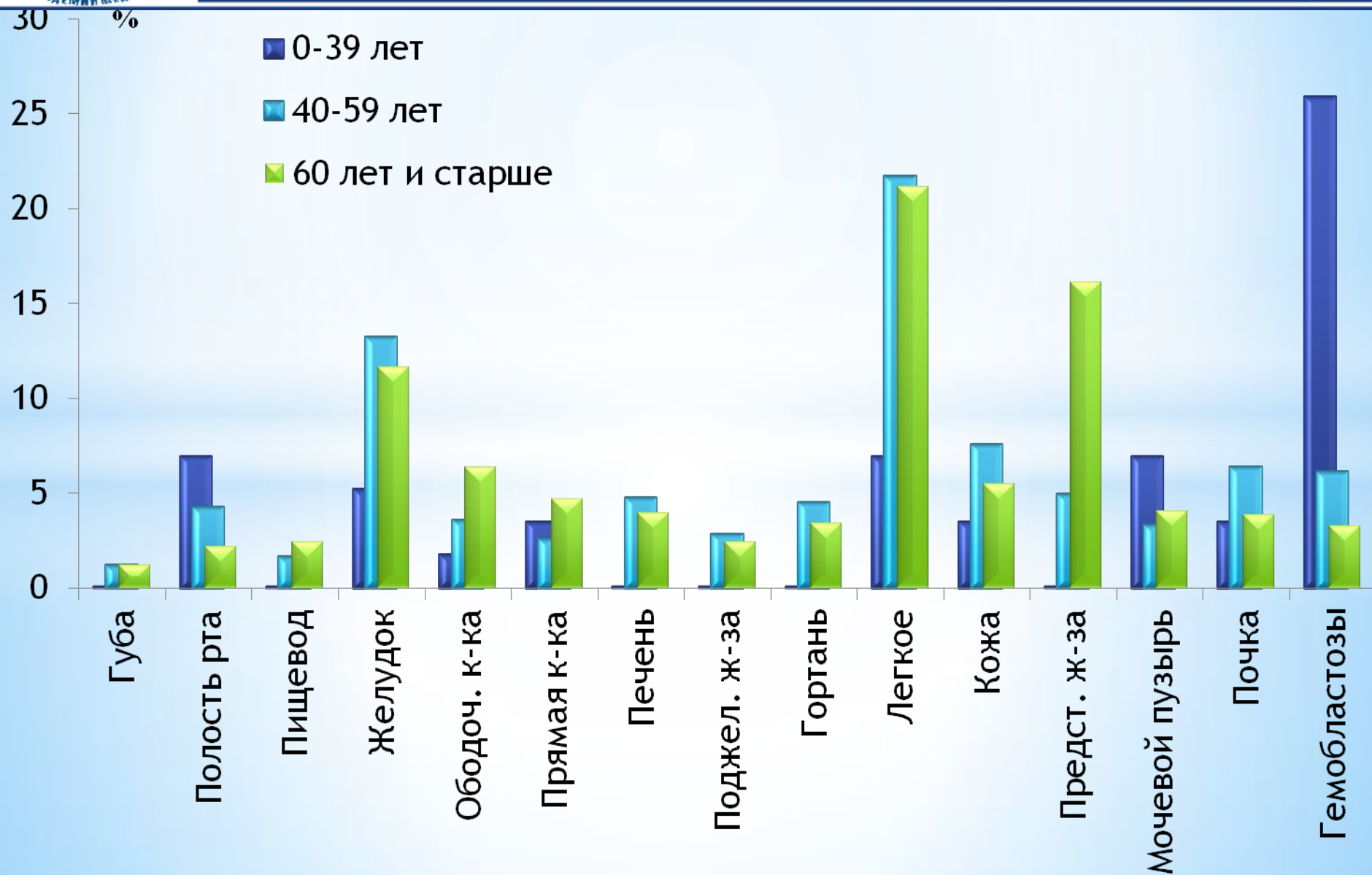


Самые высокие показатели заболеваемости отмечаются у мужчин в возрасте 85 лет и старше, у женщин - в 75-79 лет.

Возрастные особенности определяют не только уровень онкозаболеваемости, но и ее структуру, которая существенно отличается в разных возрастных группах.

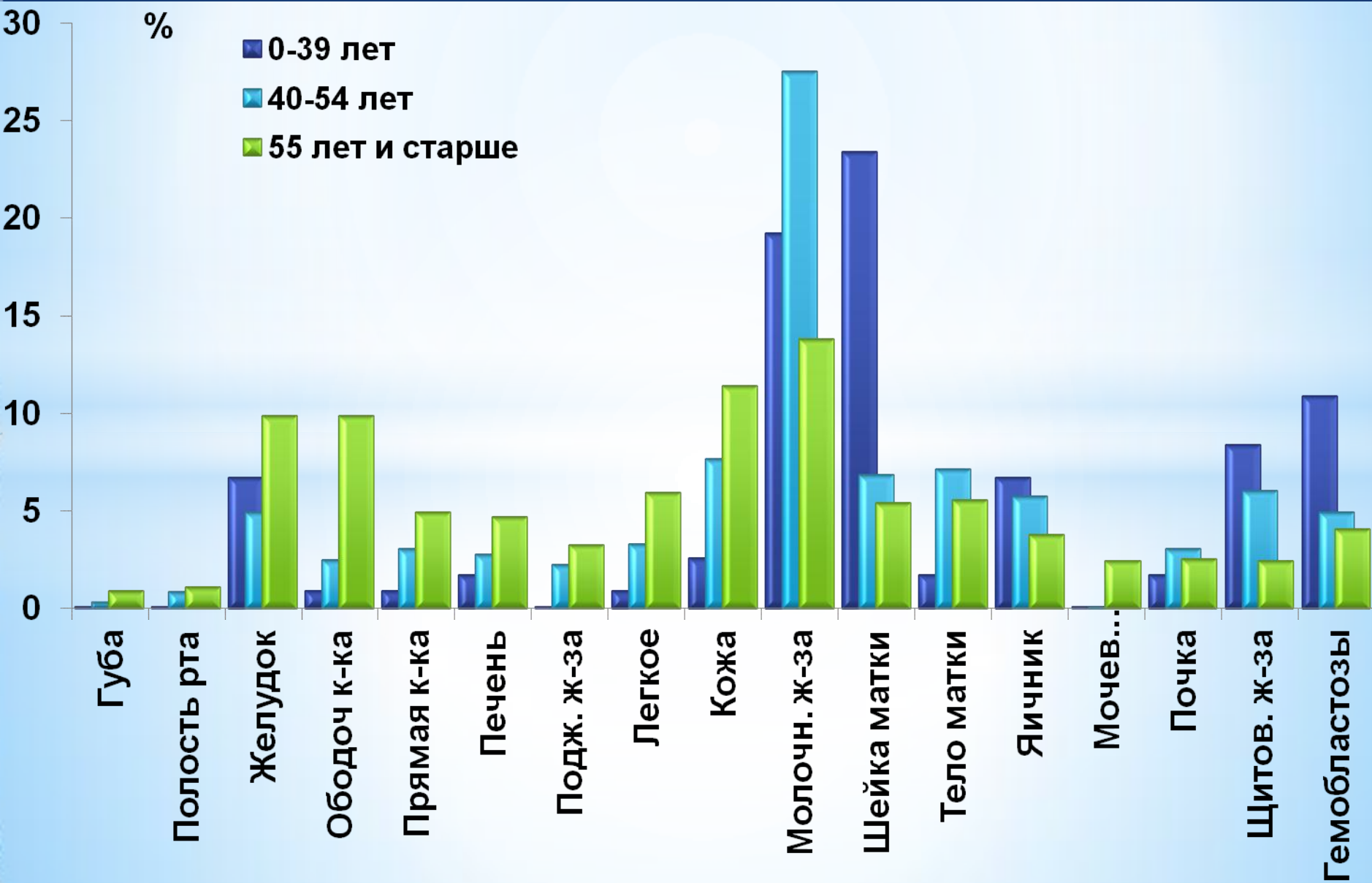


Повозрастная структура заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения региона





Повозрастная структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения региона



Территории с высокими показателями заболеваемости ЗНО у мужчин

РФ – 273,5 на 100 тыс.

СФО – 310,4

ДВФО – 285,2





Территории с высокими показателями заболеваемости ЗНО у женщин

РФ – 207,9 на 100 тыс.

СФО – 224,3

ДВФО – 225,8





Динамика заболеваемости мужского населения региона с 2007 по 2011 г.

Локализация	Прирост, %
Все ЗНО	6,5
Предстательная железа	52,6
Ободочная кишка	17,9
Почки	17,8
Др. новообразования кожи	11,3
Пищевод	7,7
Меланома кожи	7,1
Полость рта и глотки	7,0
Губа	-22,8
Желудок	-10,2
Трахея, бронхи, легкое	-4,4



Динамика заболеваемости женского населения региона с 2007 по 2011 г.

Локализация	Прирост, %
Все ЗНО	12,0
Почки	28,5
Головной мозг	32,9
Др. новообразования кожи	21,6
Тело матки	18,4
Молочная железа	11,5
Полость рта и глотки	20,2
Меланома кожи	15,2
Пищевод	23,6
Желудок	-10,1
Губа	-20,2
Трахея, бронхи, легкое	2,2

В регионе ежегодно умирает от злокачественных новообразований более **50 тыс. человек** (2011 г. – **52 143** больных, из них 44,8% женщины).

СФО – 40 031 больной ЗНО,

45,1% - женщины

ДВФО – 12 112 больных ЗНО,

43,9% - женщины

55,4–56,0% от численности впервые взятых на учёт.



Территории с высокими показателями смертности от ЗНО у мужчин

РФ – 173,9 на 100 тыс.

СФО – 197,5

ДВФО – 196,6





Территории с высокими показателями смертности от ЗНО у женщин

РФ – 88,9 на 100 тыс.

СФО – 97,1

ДВФО – 96,8





Активная выявляемость злокачественных новообразований при профилактических осмотрах, 2012 г.



РФ – 15,6% из числа больных с впервые в жизни

установленным диагнозом

СФО – 15,8%

ДВФО – 10,7%

Высокая выявляемость:

Омская область – 23,3

Алтайский край – 21,1%

Амурская обл. – 18,4%

Низкая выявляемость :

Республика Тыва – 1,9%

Камчатский край – 3,1%

Еврейская АО – 4,7%

Приморский край – 5,8%

Республика Саха – 7,7%

Морфологическая верификация диагноза



РФ – 86,7%

СФО – 87,8% (1999 г. – 74,8%)

ДВФО – 82,5% (1999 г. – 81,7%)

Высокий процент:

Камчатский край – 96,8

Иркутская обл. – 91,4

Магаданская обл. – 90,7

Томская обл. – 90,6

Низкий процент:

Республика Тыва – 46,0

Республика Бурятия – 73,6

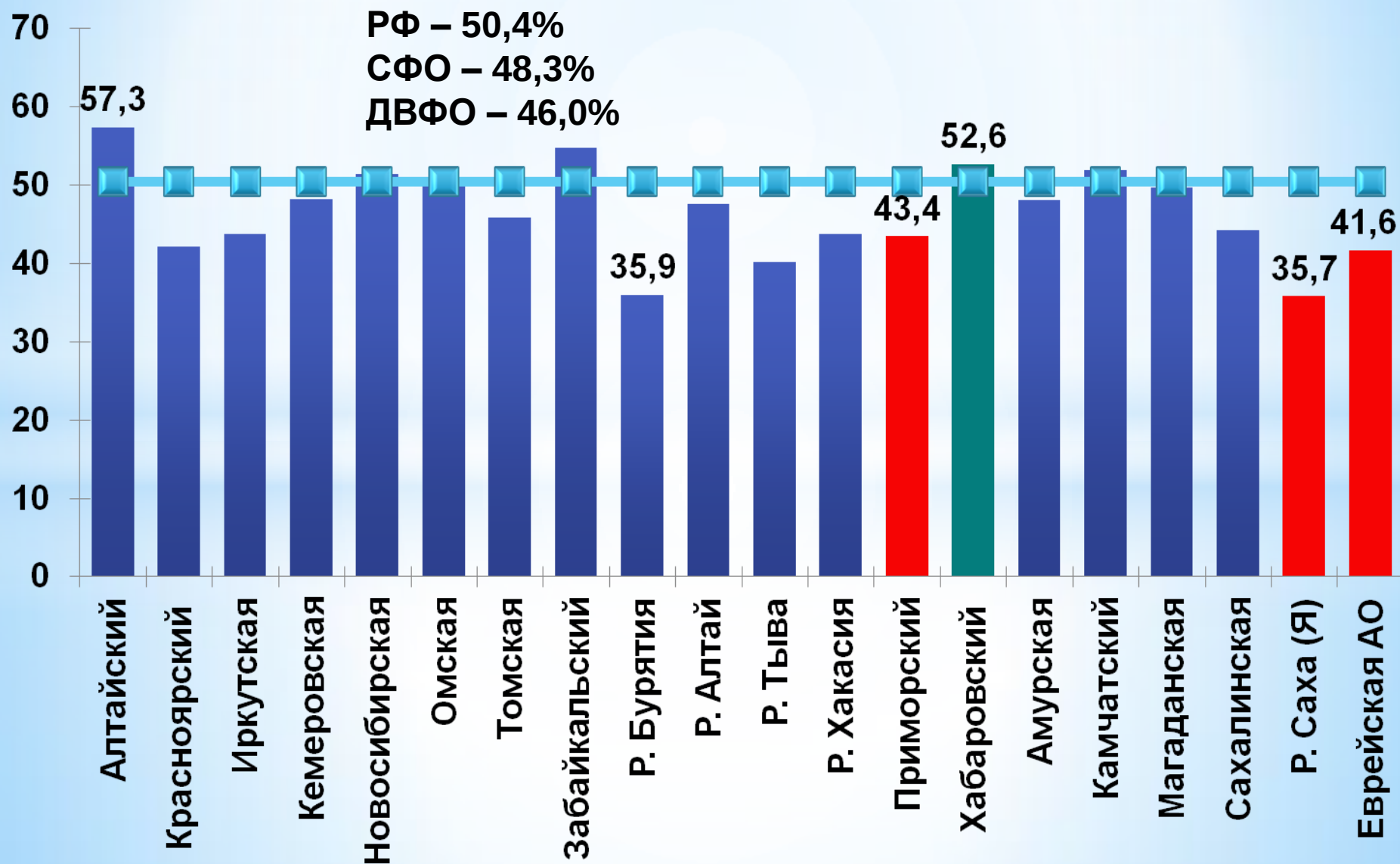
Еврейская АО – 74,1

Приморский край – 77,3

Республика Саха – 79,4



I-II стадии заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом, %

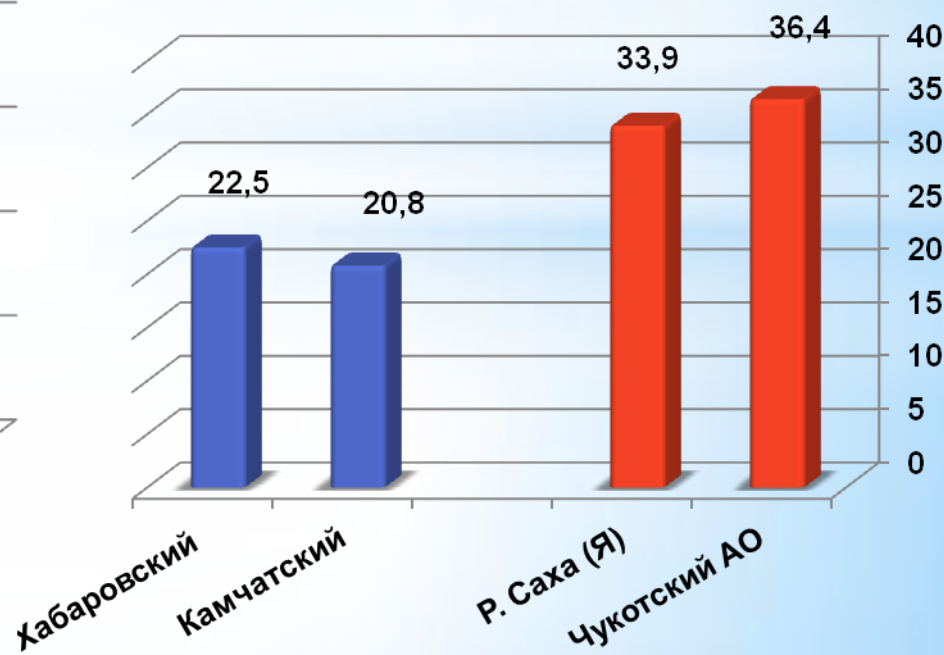
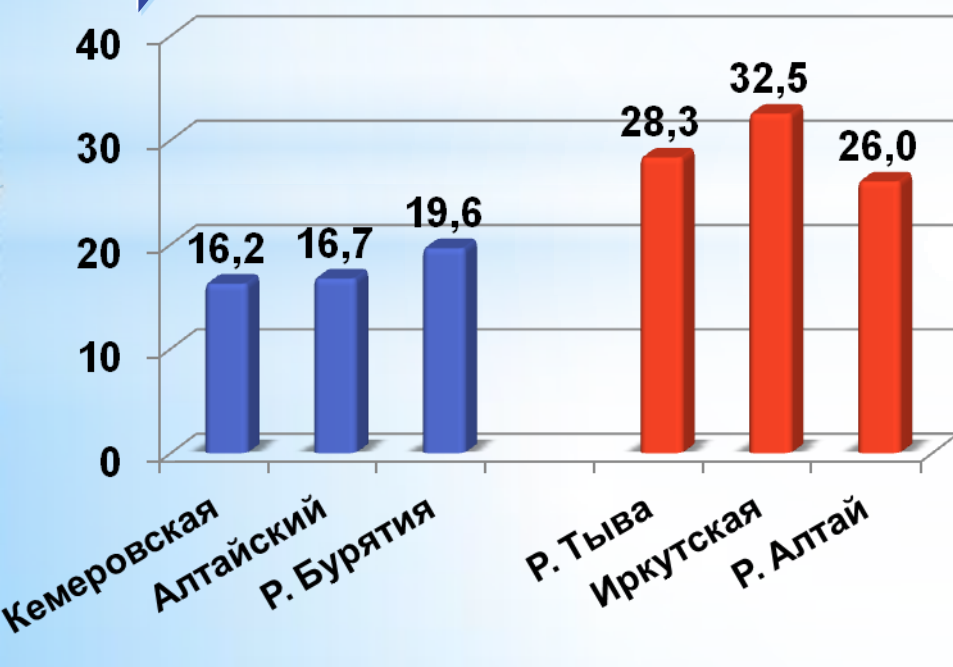


IV стадия заболевания с впервые в жизни установленным диагнозом, %

Сибирский
Федеральный
округ
21,9%

РФ – 21,2%

Дальневосточный
Федеральный
округ
26,0%

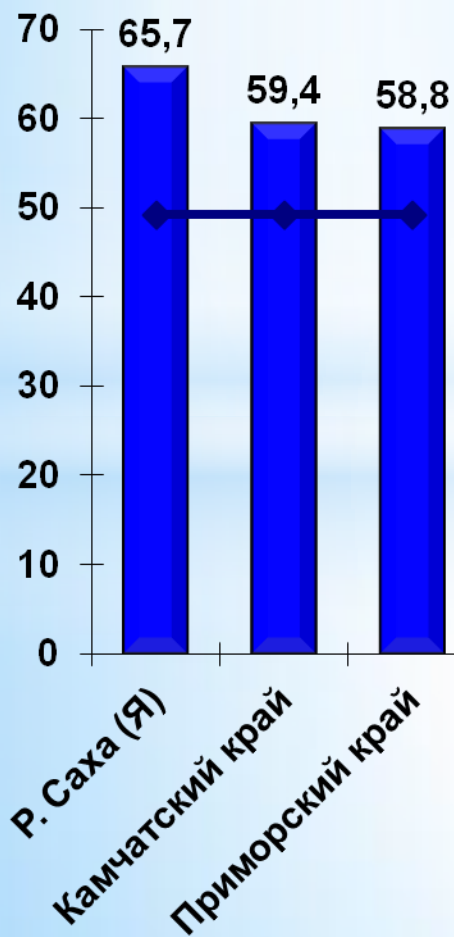




Показатели запущенности при диагностике визуальных локализаций (III-IV стадия), %

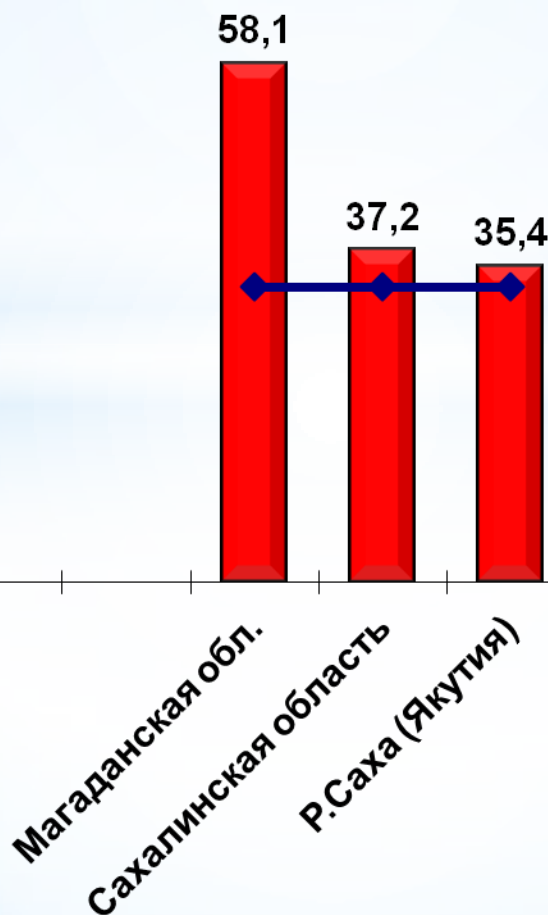
Рак прямой кишки

РФ – 49,2%



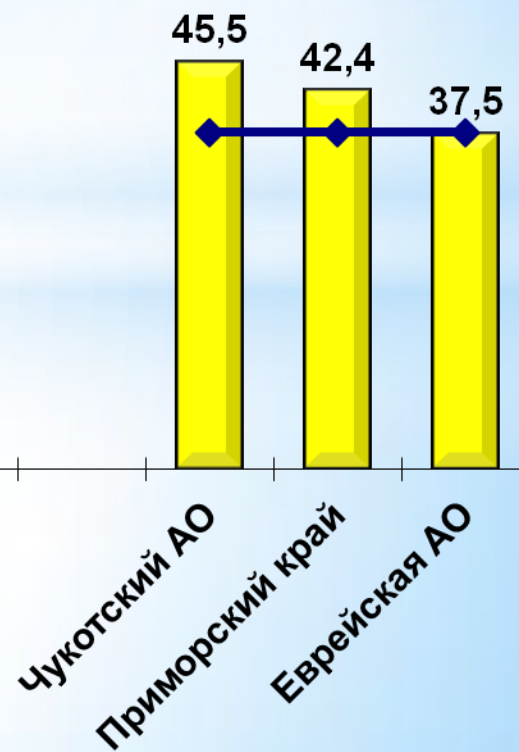
Рак молочной железы

РФ – 33,0%



Рак шейки матки

РФ – 37,7%



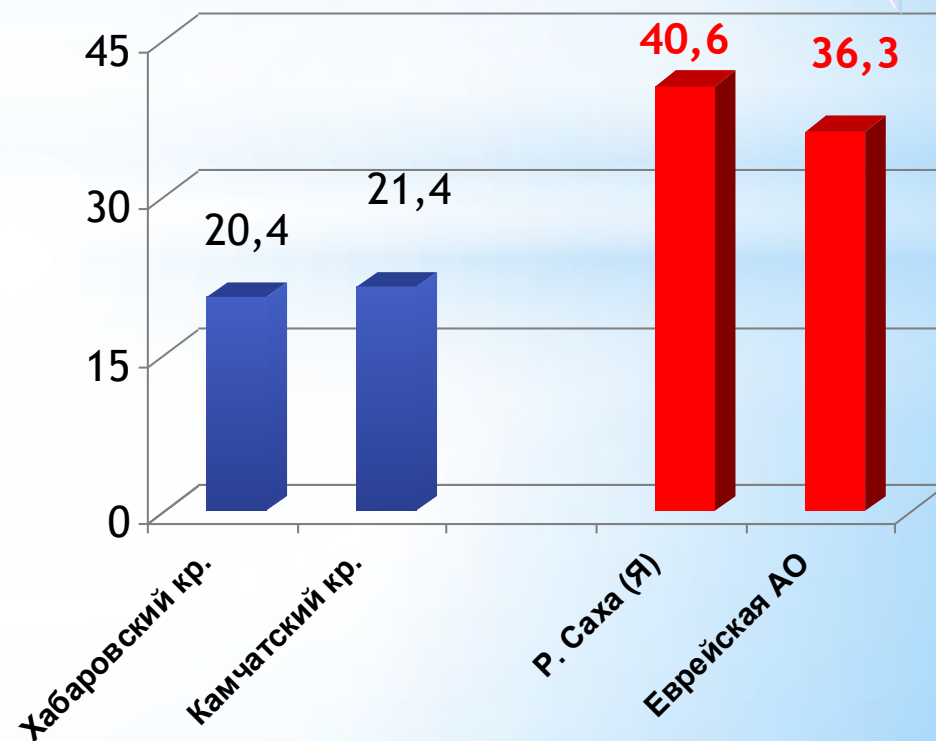
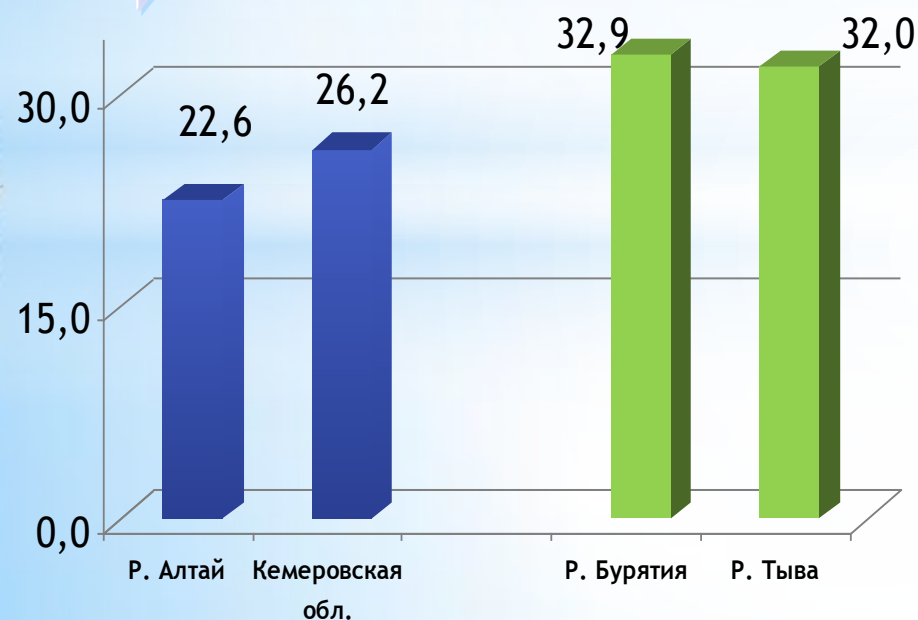


Летальность на первом году с момента установления диагноза, %

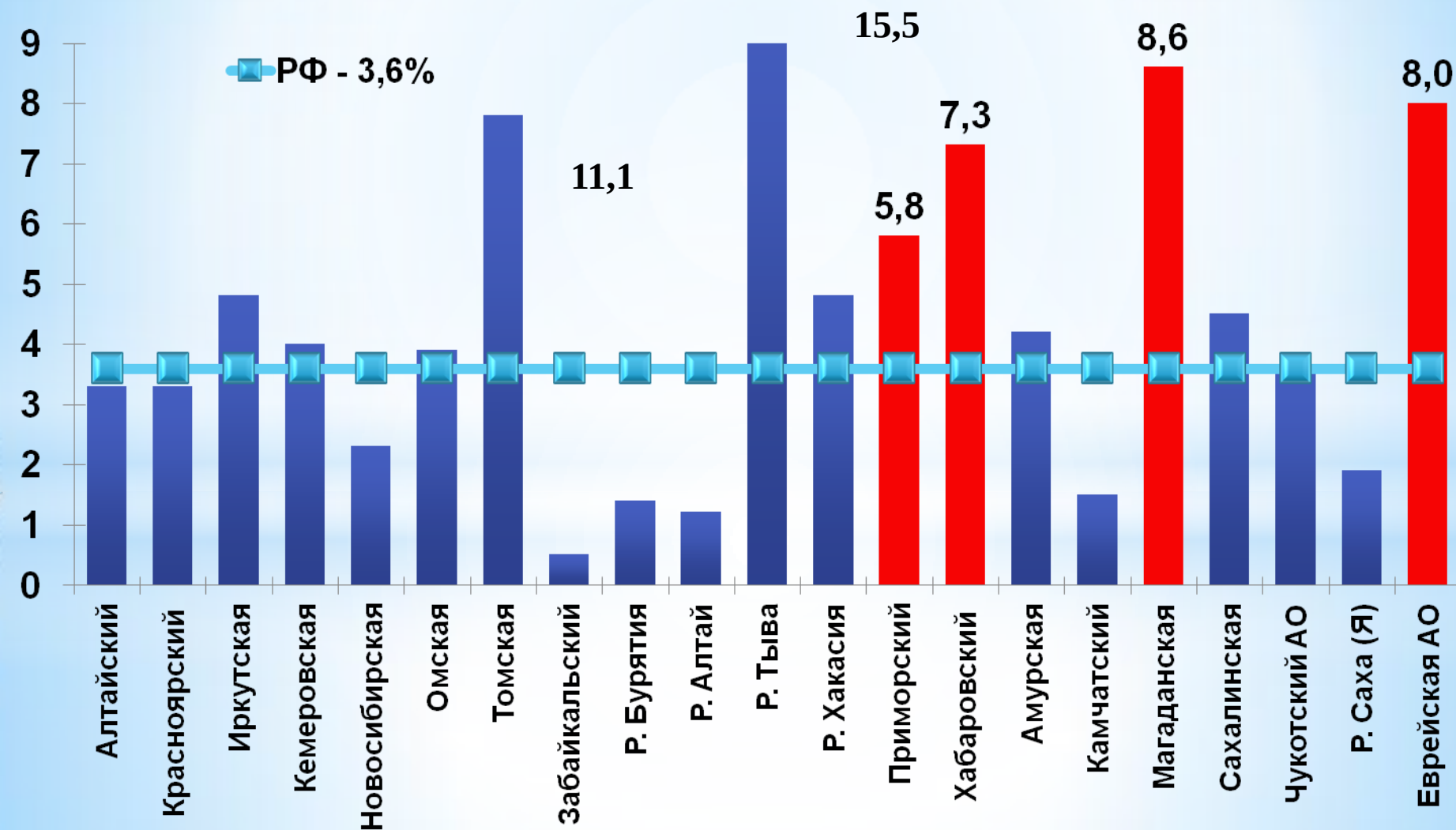
РФ – 26,1%

Сибирский
федеральный
округ
31,4%

Дальневосточный
федеральный
округ
30,6%



Диагноз установлен посмертно (на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом)



СФО – 3,4%

ДВФО – 4,3%



44 296 больных получили специальное противоопухолевое лечение по радикальной программе или **в СФО - 50,0%**, в **ДВФО – 44,0%** (РФ – 51,8%).

Отказались от лечения **в СФО – 2,5%**, в **ДВФО – 2,4%** (РФ – 2,6%), имели противопоказания **в СФО – 6,2%**, в **ДВФО – 5,1%** (РФ - 9,3%).

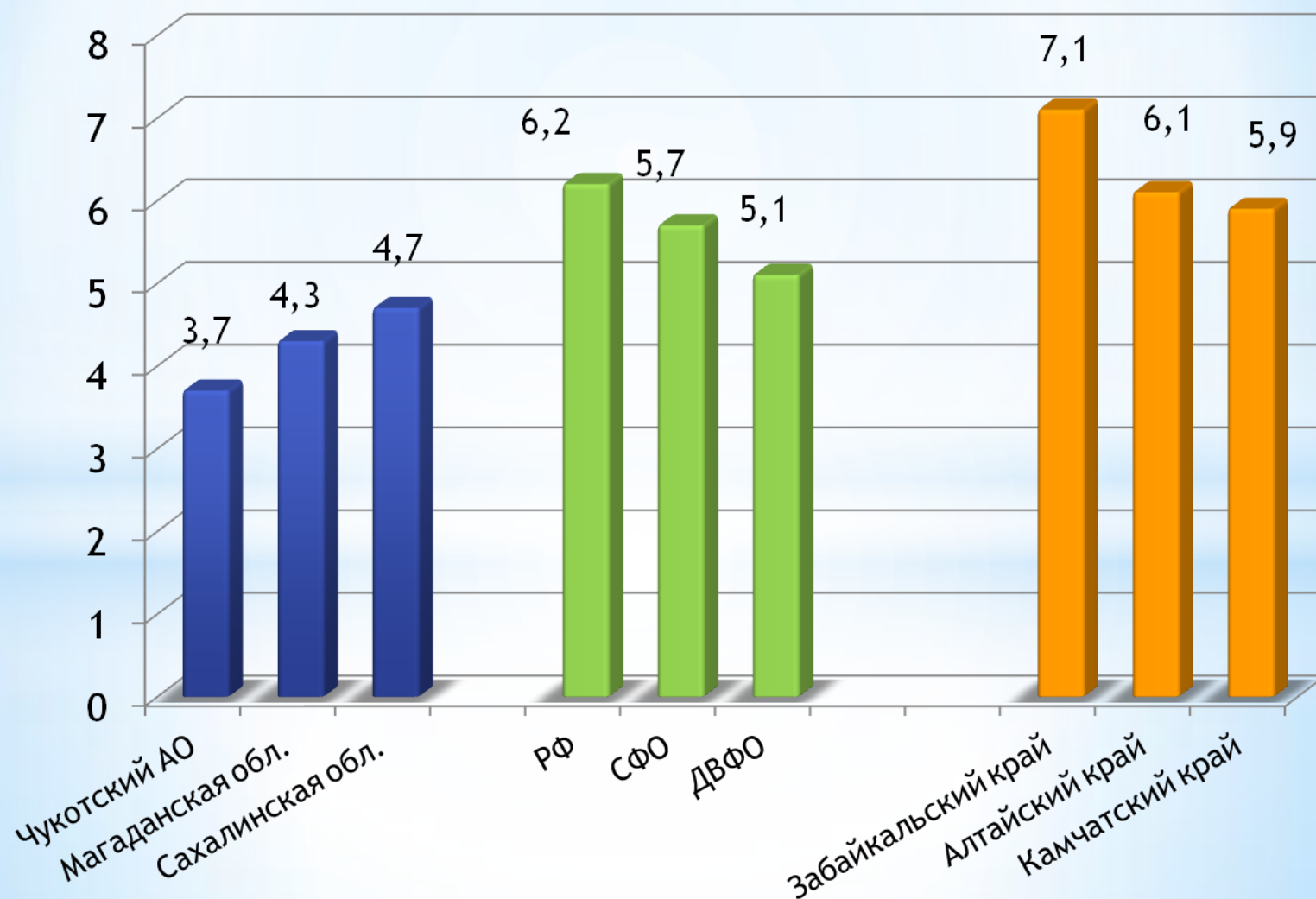
На 100 впервые взятых на учет закончили спец. лечение:

Камчатский край – **71,0%**
Хабаровский край – 56,3%

Еврейская АО – **27,3%**
Приморский край – 33,0%



Индекс накопления контингента больных злокачественными новообразованиями



1999 г. СФО – 4,3
ДВФО – 4,1

Проблема злокачественных новообразований в регионе Сибири и Дальнего Востока является весьма актуальной в связи с ростом заболеваемости и высоким уровнем смертности. Данные по состоянию онкологической помощи больным свидетельствуют о недостаточном объеме проводимых лечебно-профилактических мероприятий.

Это определяет необходимость разработки и внедрения срочных и эффективных мер по профилактике, ранней диагностике и лечению злокачественных новообразований.



Благодарю за внимание!

Программа по совершенствованию организации онкологической помощи населению

- ☐ Проведение мероприятий по первичной профилактике онкологических заболеваний на основе диспансеризации трудоспособного населения по единому стандарту обследования с целью раннего выявления лиц из групп высокого риска; повышение онкологической настороженности врачей «первичного контакта» и осуществление диспансерного наблюдения за выявленными онкологическими больными;
- ☐ Разработка и внедрение единых лечебно-диагностических стандартов специализированной медицинской помощи при онкологических заболеваниях;
- ☐ Совершенствование методов диагностики, лечения, медицинской, социальной и психологической реабилитации, включая коррекцию функциональных расстройств и анатомических дефектов;
- ☐ Разработка и внедрение в клиническую практику новых медицинских технологий диагностики и лечения злокачественных новообразований;

- ❑ Обеспечение телекоммуникационной связи с возможностью передачи изображений между головным региональным онкологическим диспансером, межрайонными региональными диспансерами и онкологическими кабинетами;
- ❑ Подготовка и переподготовка специалистов, оказывающих диагностическую, профилактическую, лечебную и реабилитационную помощь больным со ЗНО;
- ❑ Совершенствование материально-технической базы медицинских учреждений, оказывающих помощь больным со ЗНО;
- ❑ Эпидемиологический мониторинг заболеваемости, смертности, распространенности и инвалидизации от ЗНО на основании онкологического регистра;
- ❑ Организация и проведение информационно-просветительских программ для населения о факторах риска и первых признаках онкологических заболеваний с максимальным привлечением средств массовой информации.