

## Раздел V. ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И МИКРОБИОЛОГИЯ

### ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ НАСЕЛЕНИЯ РАЙОНА ГУЛЬКЕВИЧИ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

*Алвртсян Л.А., Литвинов В.В., Новосартова И.А.  
Кубанский государственный медицинский университет,  
Россия, Краснодар*

*Целью данного исследования является проведение эпидемиологического анализа онкологических больных на территории района Гулькевичи Краснодарского края за 2019 год для выявления особенностей эпидемического процесса. Анализ проводился на основе учетных статистических документов «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием», заполненных в течение года с использованием традиционных методов ретроспективного и оперативного анализов. Для обработки информации применяли общепринятые методы вариационной статистики.*

***Ключевые слова:** онкологическая заболеваемость; смертность; эпидемический процесс.*

### EPIDEMIOLOGIC ANALYSIS OF ONCOLOGIC MORBIDITY IN THE POPULATION OF THE GULKEVICH DISTRICT OF KRASNODAR KRAI

*Alvrtsyan L.A., Litvinov V.V., Novosartova I.A.  
Kuban State Medical University,  
Russia, Krasnodar*

*The purpose of this study is to conduct an epidemiological analysis of cancer patients in the Gulkevichi district of the Krasnodar Territory in 2019 to identify the features of the epidemic process. The analysis was carried out on the basis of accounting statistical documents "Registration card of a patient with malignant neoplasm", filled during the year using traditional methods of retrospective and operational analysis. To process the information we used generally accepted methods of variation statistics.*

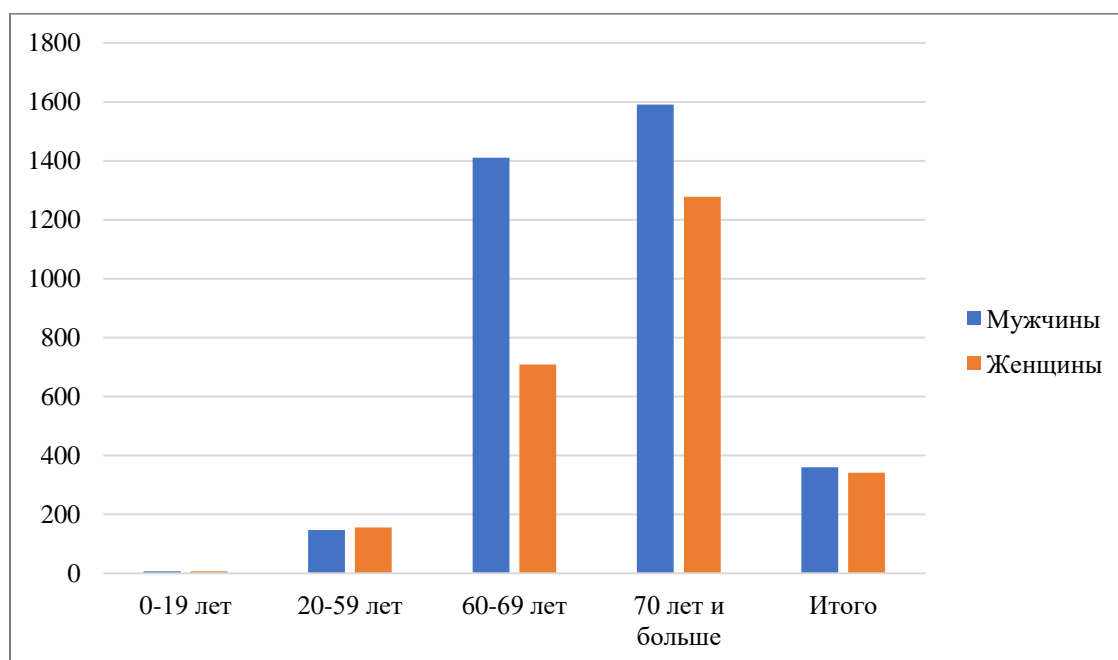
***Key words:** cancer morbidity; mortality; epidemic process.*

Проблема злокачественных новообразований (ЗНО) является одной из самых сложных в современной медицинской науке. По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР) в 2022 году было

зарегистрировано примерно 20 миллионов новых случаев заболевания раком и 9,7 миллиона вызванных им смертей. Число людей, оставшихся в живых в течение пяти лет после постановки онкологического диагноза оценивается в 53,5 миллиона человек [1]. ЗНО занимают второе место в структуре причин инвалидизации населения и являются основной причиной смерти населения во всем мире.

В ходе данного исследования использованы регистрационные карты больных ЗНО (Ф-№ 30-6-РР) в количестве 468: мужского населения – 228 и женского – 240. Пациенты были поделены по возрастно-половым группам: мужчины и женщины 0-19 лет, 20-59 лет, 60-69 лет, 70 лет и старше.

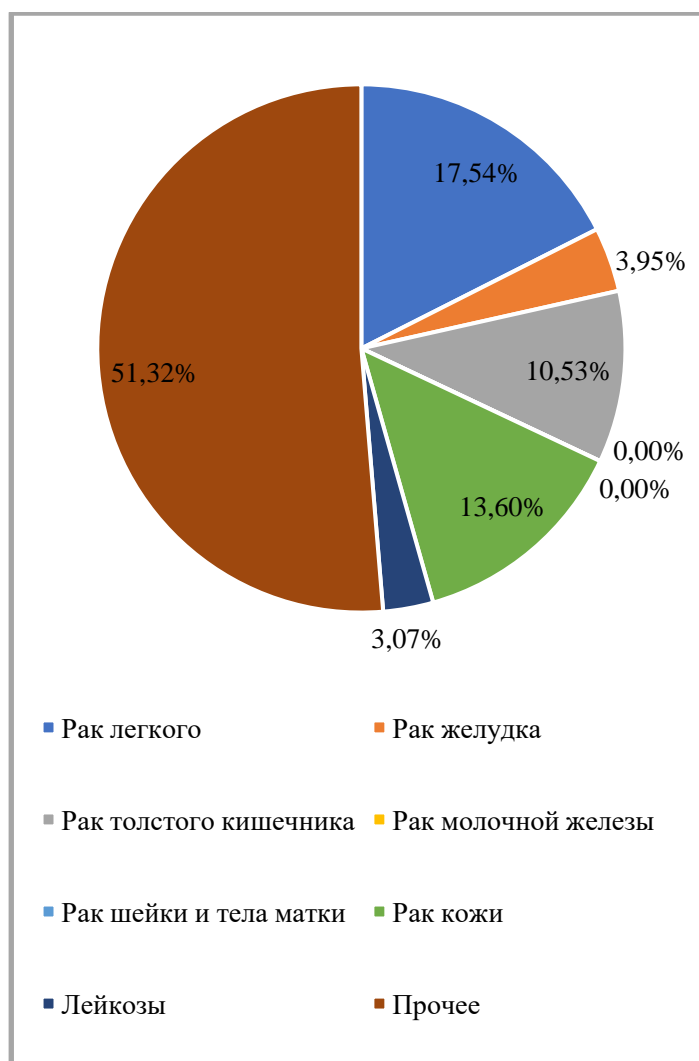
При анализе онкологической заболеваемости на 100000 населения (рис. 1) было выявлено, что и среди мужчин, и среди женщин наибольшее количество случаев данной патологии приходится на возрастную группу 70 лет и старше; на втором месте возрастная группа 60-69 лет; на третьем месте – пациенты в возрасте 20-59 лет; наименьшее количество больных отмечается в возрастной группе (0-19 лет).



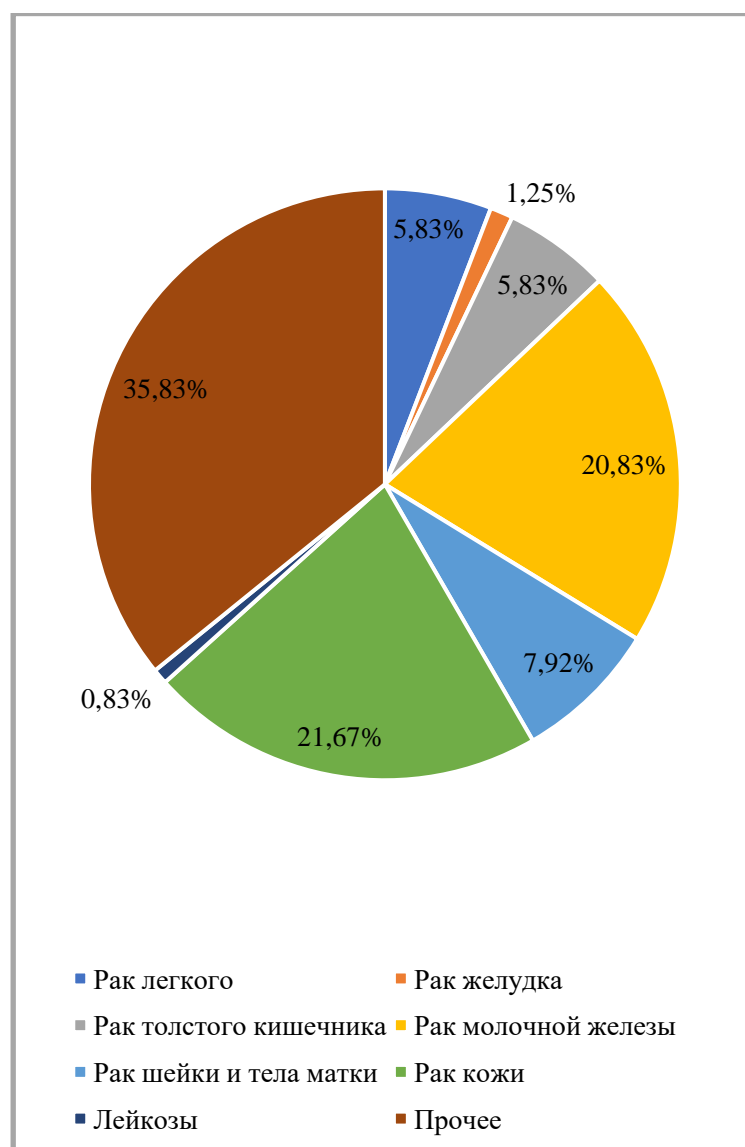
**Рисунок 1. Онкологическая заболеваемость населения различных возрастных групп на 100000 населения**

Отдельно проанализирована заболеваемость по наиболее значимым нозологиям: рак легкого, рак толстого кишечника, рак шейки и тела матки, лейкозы, рак молочной железы, рак желудка, рак кожи и прочие [2].

Как видно из представленных на рисунках 2 и 3 данных, наиболее распространенными нозоформами в структуре онкологической заболеваемости среди мужчин является рак лёгких; среди женщин – рак кожи и рак молочной железы.

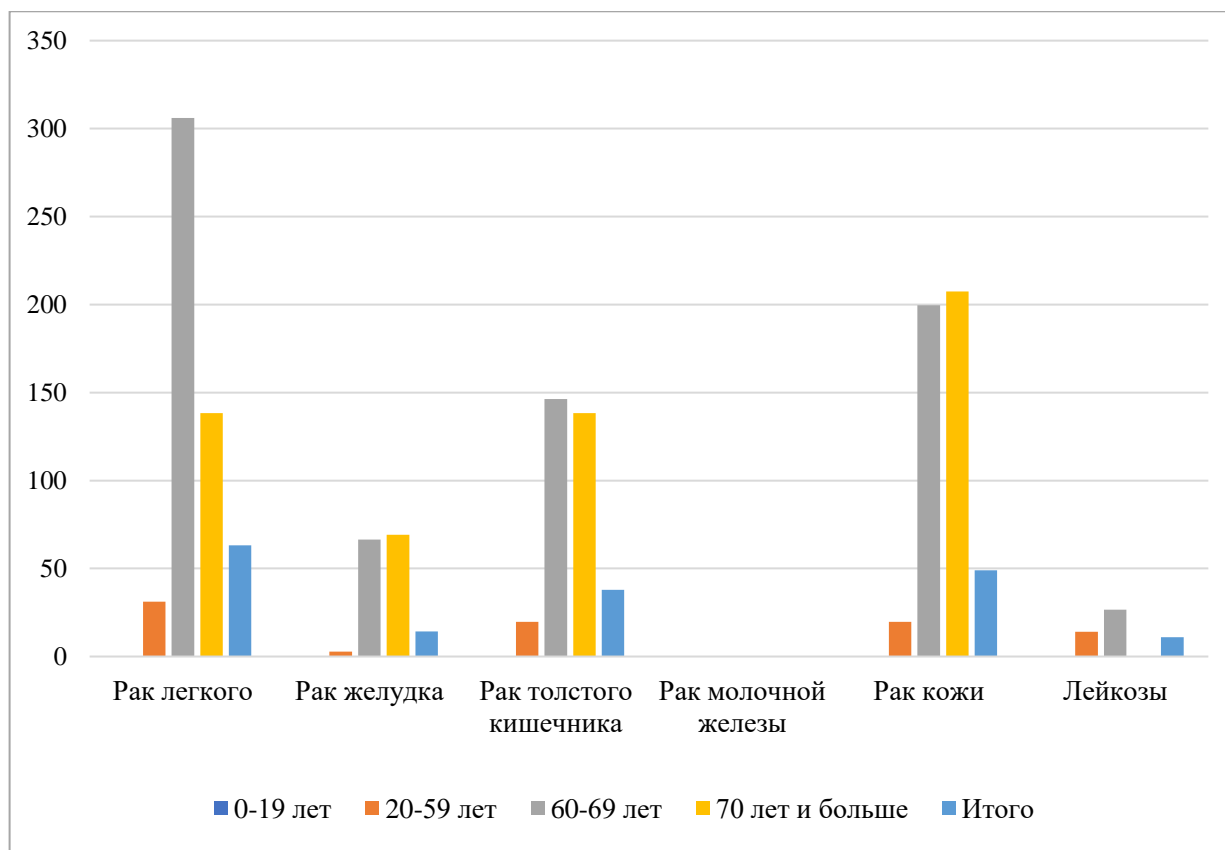


**Рисунок 2 Нозологическая структура онкологических заболеваний среди мужского населения**

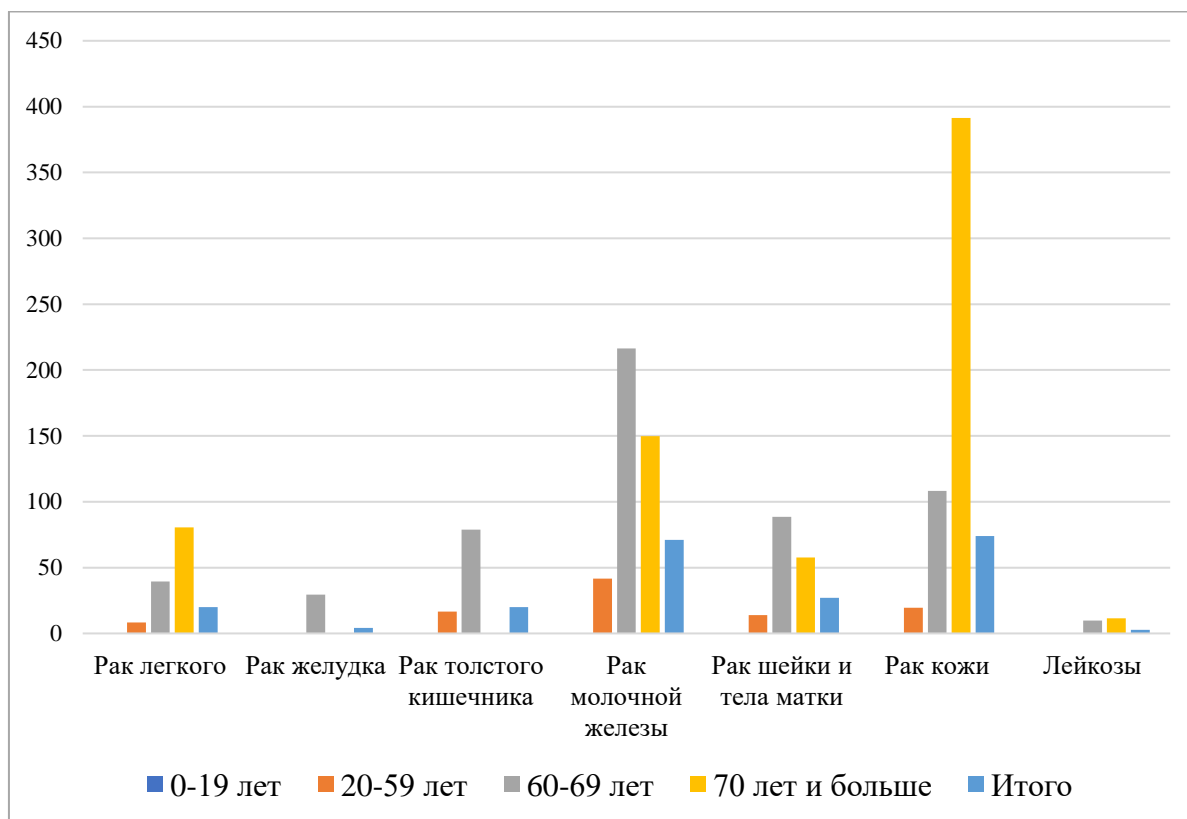


**Рисунок 3. Нозологическая структура онкологических заболеваний среди женского населения**

Была также изучена заболеваемость мужского и женского населения отдельными нозологическими формами рака на 100000 человек в различных возрастных группах. (рис. 4, 5).



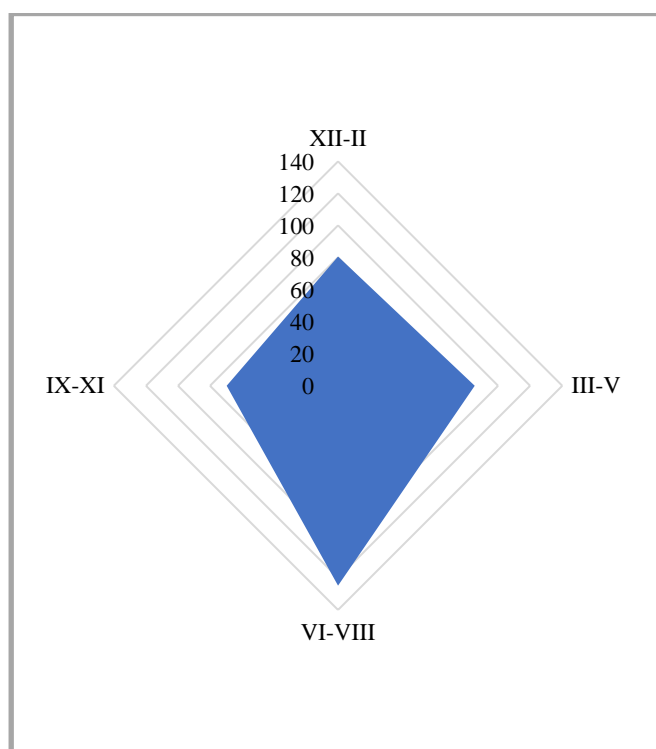
**Рисунок 4. Заболеваемость мужского населения отдельными нозологическими формами на 100000 мужчин**



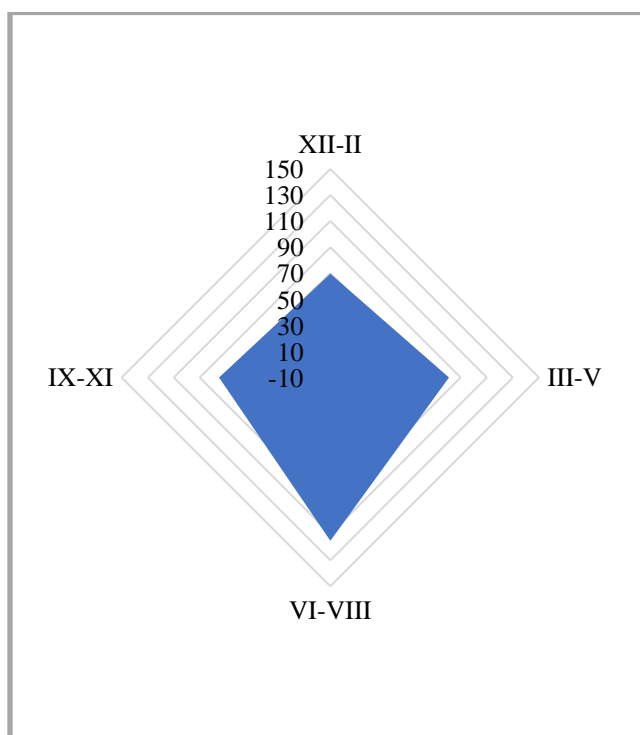
**Рисунок 5. Заболеваемость женского населения отдельными нозологическими формами на 100000 женщин**

Наибольшая заболеваемость мужского населения всеми формами рака отмечается в группе 60-69 лет и старше с наиболее высоким уровнем заболеваемости раком кожи и раком лёгкого. Среди женского населения самой уязвимой является возрастная группа 70 лет и старше, а также 60-69 лет с наибольшей заболеваемостью раком кожи и раком молочной железы.

Был проведен анализ сезонного колебания регистрации впервые выявленных случаев онкологической заболеваемости мужского и женского населения (рис. 6, 7): XII-II (зима), III-V (весна), VI-VIII (лето), IX-XI (осень).



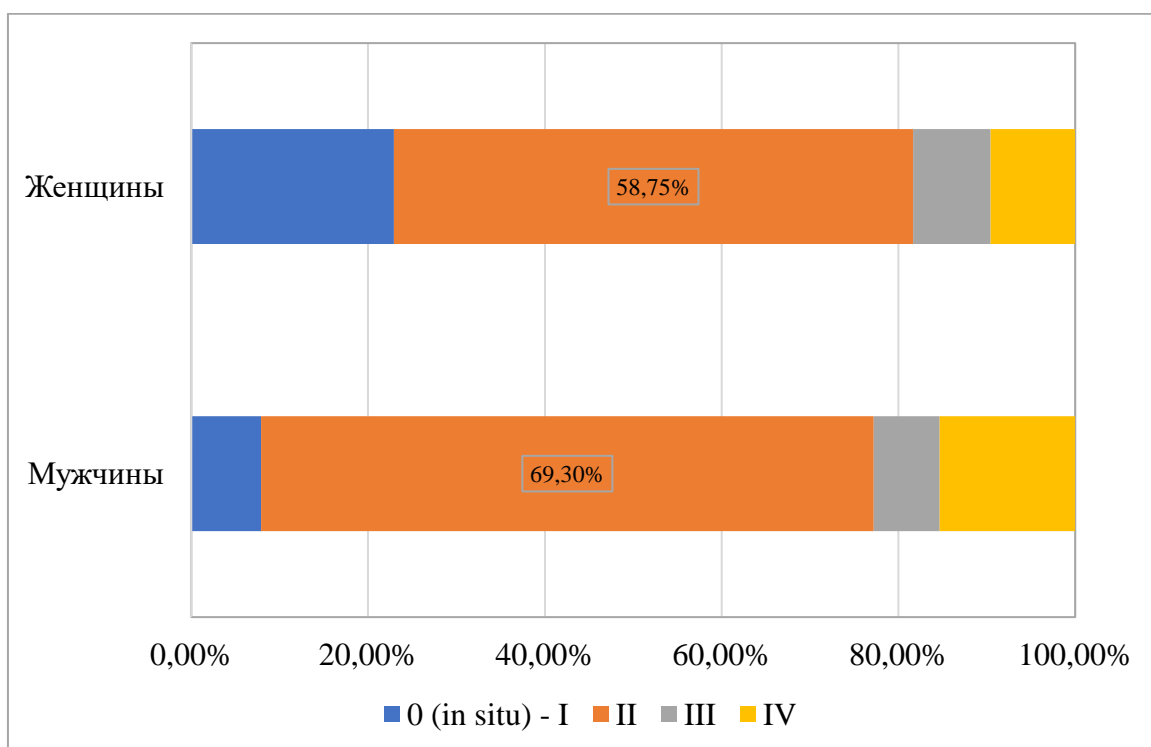
**Рисунок 6. Сезонная заболеваемость злокачественными новообразованиями мужского населения**



**Рисунок 7. Сезонная заболеваемость злокачественными новообразованиями женского населения**

Согласно полученным данным, в обеих группах населения, не было существенного различия в сезонной регистрации онкологической заболеваемости.

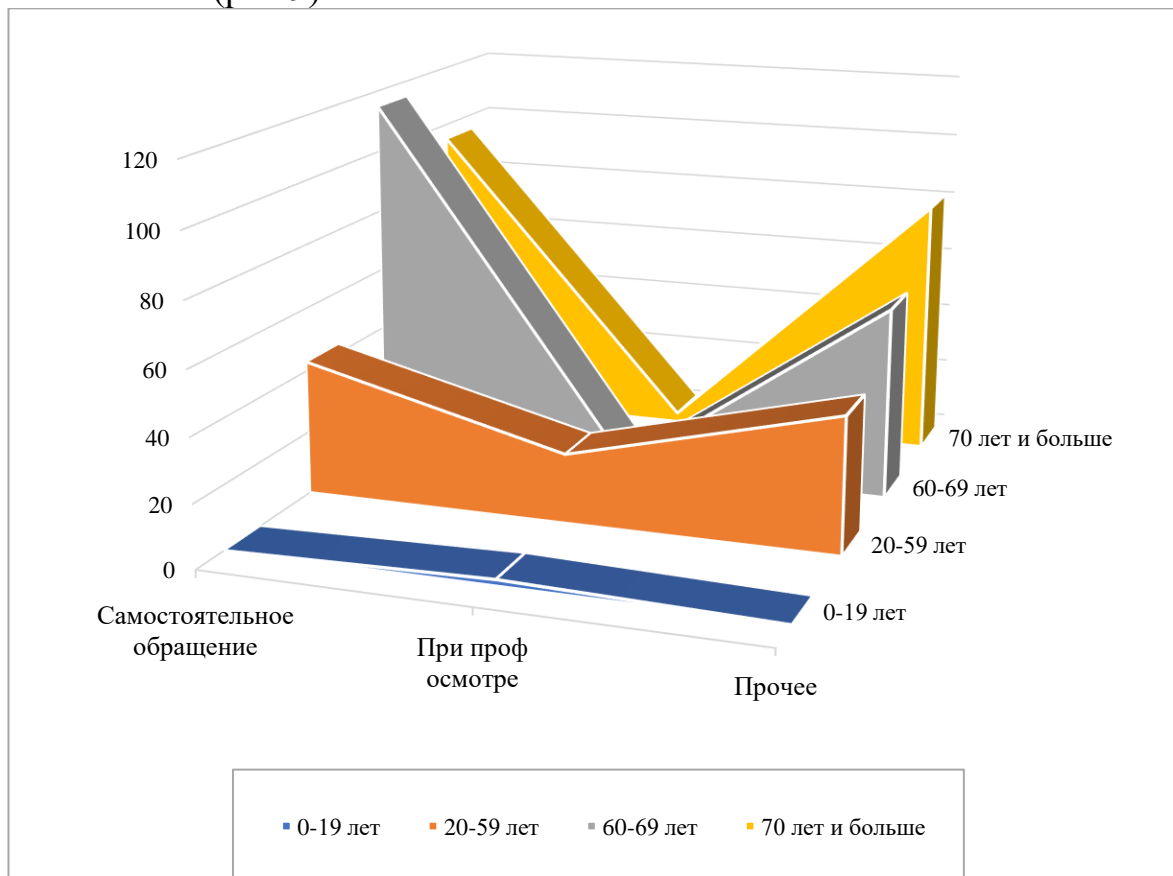
Для анализа степени тяжести регистрируемых ЗНО все пациенты были распределены по клиническим группам онкологических больных: 0 (in situ) – I, II, III и IV. Подавляющее большинство больных как среди мужчин, так и среди женщин (рис. 8), относятся к III клинической группе – лица с доказанными ЗНО, которые подлежат радикальному лечению.



**Рисунок 8. Структура онкологических больных по клиническим группам**



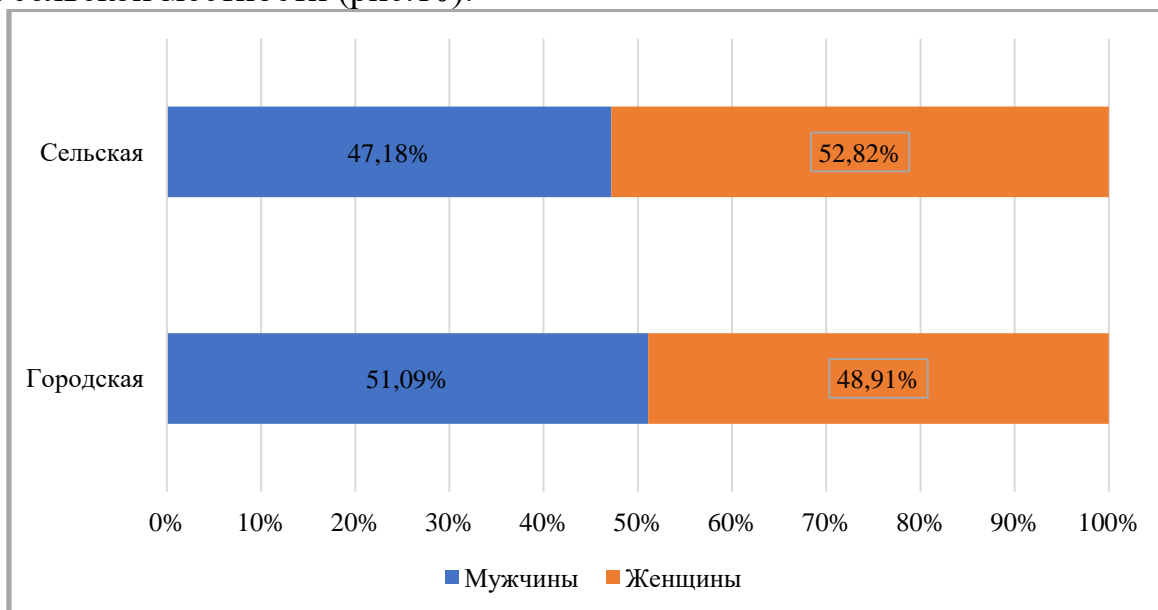
Также был проведен анализ путей выявления ЗНО среди различных группы населения (рис.9).



**Рисунок 9. Пути выявления онкологии в разных возрастных группах**

Как показали результаты исследования, более 85% больных в каждой возрастной группе выявили заболевание путем самостоятельного обращения или в ходе клинического наблюдения и обследования по поводу других заболеваний, менее 10% – при проведении профилактического осмотра. Роль профилактических осмотров в выявлении ЗНО наиболее значима в возрастной группе 20-59 лет. Озабоченность риском онкологических заболеваний и самостоятельная активность населения в диагностике ЗНО резко наиболее высокая в возрастной группе 60-69 лет.

Было также проанализировано соотношение больных ЗНО в городской и сельской местности (рис.10).



**Рисунок 10. Соотношение мужчин и женщин больных онкологией в городской и сельской местности**

Выполненное исследование показало, что в распространенности зарегистрированных случаев онкологической заболеваемости не наблюдается существенной разницы в зависимости от типа населенного пункта. При этом среди городского населения в структуре зарегистрированных ЗНО незначительно превышают мужчины (51,09%), а в сельской местности – женщины (52,82%).

Была исследована также социально-профессиональная структура больных ЗНО: не работающие трудоспособного возраста, пенсионеры по возрасту, инвалиды, дошкольные и учащиеся, служащие, рабочие (рис.11). Осуществленный анализ данных показал, что большинство всех онкобольных как среди мужчин, так и женщин – пенсионеры по возрасту (76,75% и 76,25% соответственно), а также не работающие трудоспособного возраста (21,49% и 21,25% соответственно гендерным группам наблюдения). Незначительное количество онкобольных составляют рабочие (мужчины – 1,32%; женщины – 2,08%), учащиеся дети и подростки (мужчины – 0,44%; женщины – 0,42%).



**Рисунок 11. Социально-профессиональная структура онкобольных**

Таким образом, имеющиеся данные по онкологической заболеваемости свидетельствуют об актуальности этой проблемы в районе, Гулькевичи и стране в целом. Результаты проведенного исследования позволили определить наиболее актуальные меры для более эффективного снижения уровня заболеваемости онкологической патологией в районе Гулькевичи, в числе которых:

1. Первичная профилактика: предупреждение канцерогенного воздействия внешних и внутренних факторов, нормализация питания и образа жизни, повышение устойчивости организма к вредным факторам включается в понятие первичной профилактики рака. Под этим понятием подразумеваются широкие оздоровительные мероприятия государственного масштаба индивидуальное включение норм здорового образа жизни в каждодневные привычки человека.

Проведение профилактического медицинского осмотра дважды в год, активное привлечение населения к диспансеризации, увеличение онко-настороженности у врачей, помощь в устранении факторов риска (отказ от курения, употребления алкоголя, борьба с ожирением, своевременное выявление и лечение инфекционных, заболеваний и другой соматической патологии), улучшение качества питания, улучшение экологической обстановки в районе, уменьшение вредного воздействия профессиональных факторов и применение индивидуальных средств защиты, организация дней здоровья, наблюдение за группами риска (лица старше 60 лет), организация обучающих семинаров, распространение брошюр и создание санбюллетеней.

2. Вторичная профилактика: реализация мер при наличии уже развившихся избыточных клеточных разрастаний с атипией эпителия и сформировавшихся предраковых состояний. Формирование групп повышенного риска осложненного течения болезни из числа больных, страдающих предопухолевыми заболеваниями, и включение их в реализацию многоцелевой скрининговой программы что является перспективным направлением многоплановой медицинской профилактики рака. Осуществление наблюдения за группами риска, выявление и лечение предраковых заболеваний и ранняя диагностика рака. В этой связи обеспечение достаточным оснащением ЛПУ препаратами для лечения, аппаратами для инструментальной диагностики, а также обеспечение высококвалифицированными кадрами.

3. Третичная профилактика: предупреждение прогрессирования уже возникшей злокачественной опухоли (генерализации, рецидив) путём своевременного применения рациональных методов лечения, а также квалифицированных осмотров и специальных обследований лиц, получивших полный курс первичного лечения, мониторинг состояния лиц без явных признаков рецидива и метастазов, находящихся на диспансерном наблюдении; предупреждение новых случаев опухолевых заболеваний у излеченных онкологических больных в специализированных клинических или поликлинических подразделениях. Диспансеризация лиц с онкологической патологией, осуществление паллиативного лечения, создание школ для онкологических больных и их близких.

#### Список литературы

1. Глобальное бремя онкологических заболеваний растет на фоне растущей потребности в медицинских услугах // Всемирная организация здравоохранения. Новостной центр. – 2024. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://www.who.int/ru/news/item/01-02-2024-global-cancer-burden-growing--amidst-mounting-need-for-services>. – Дата обращения: 10.06.2023.

2. Эпидемиология: учебное пособие. – 2-е изд., перераб. и доп. / Н.Д. Ющук, Ю.В. Мартынов. – М.: «Медицина», 2003.. – 448с.