

РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ
ФЕДЕРАЛЬНОЕ КАЗЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ «ГЛАВНОЕ БЮРО
МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ПО ОРЛОВСКОЙ ОБЛАСТИ»
МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ

О.Н. Петрова, В.П. Лунев, В.И. Корнеева.

Заболеваемость и инвалидность в России и Орловской области
вследствие злокачественных новообразований 2013-2015г.г.

ОРЕЛ 2016

УДК 614.2(072.8)

О.Н. Петрова, В.П. Лунев, В.И. Корнеева. «Заболеваемость и инвалидность вследствие злокачественных новообразований в России и Орловской области 2013-2015г.г.» ФКУ «ГБ МСЭ по Орловской области» Минтруда России. 2016-36с.

Рецензент: С.Н. Пузин - профессор, д.м.н., академик РАМН, профессор кафедры ЛФК и спортивной медицины Первого МГМУ им. И.М. Сеченова.

В работе представлена информация об основных показателях, характеризующих состояние заболеваемости и инвалидности населения Орловской области и Российской Федерации в 2013-2015 гг., по данным отчетов ФКУ «ГБ МСЭ по Орловской области» Минтруда России и ФГБУ «Федеральное бюро МСЭ» Минтруда России, а также БУЗ Орловской области «Орловский онкологический диспансер».

Работа может быть полезна как для врачей врачей-онкологов, эпидемиологов, специалистов МСЭ, так и для студентов медицинского института.

© ФКУ «ГБ МСЭ по Орловской области» Минтруда России.
О.Н. Петрова, В.П. Лунев, В.И. Корнеева.

2016

Предисловие.

Рак справедливо считается одной из трагедий нашего времени. Несмотря на то, что учёные всего мира работают над вопросами радикального излечения онкологических заболеваний, практикуется много интересных работ в этом плане и слово "рак" уже не несёт в себе того однозначно смертельного приговора как, например, 30-50 лет назад, но, к сожалению, пока остаётся в списке неизлечимых болезней с огромным процентом смертности.

Злокачественные новообразования – одна из наиболее важнейших медико-биологических и социально-экономических проблем России. Заболеваемость и смертность от рака постоянно увеличивается в связи с неблагоприятной экологической ситуацией и значительным старением населения. Злокачественные новообразования, так же, как и болезни сердечно-сосудистой системы определяют уровень здоровья нации – уже сегодня эта болезнь является важной проблемой не только системы здравоохранения, но и национальной безопасности страны.

На протяжении жизни каждый третий-четвертый мужчина и каждая пятая женщина может заболеть раком. Рак – причина более чем 15% всех летальных случаев. Каждый год от этого заболевания умирает около 7,6 миллионов человек. По данным ВОЗ, онкологические заболевания занимают 13% в структуре общей смертности в мире.

Согласно последнему отчёту Всемирной организации здравоохранения, к 2030 году количество новых случаев заболевания раком возрастёт примерно на 70%, достигнув цифры 21,6 миллиона в год (по сравнению с 14 миллионами в 2012 году). Количество смертей от онкологических заболеваний возрастёт с 8,2 миллионов до 13 миллионов в год, так как население мира увеличивается, и всё большее количество людей отдаёт предпочтение нездоровому образу жизни и вредным привычкам.

По словам генерального директора ВОЗ доктора Маргарет Чань (Margaret Chan), больше всего случаев заболевания будет регистрироваться в развивающихся странах с низким и средним уровнем жизни. Хотя это не означает, что люди с хорошим достатком окажутся в безопасности: как правило, они употребляют больше табака и алкоголя, а также продукты, подвергающиеся обработке химическими веществами.

В докладе также было отмечено некоторое гендерное неравенство: 53% онкологических заболеваний оканчиваются смертью для женщин и 57% – для мужчин. У мужчин рак чаще всего поражает лёгкие (16,7%), простату (15%), прямую кишку (10%), желудок (8,5%) и печень (7,5%). Для женщин самым распространённым является рак груди (25,2%), затем следует прямая кишка (9,2%), лёгкие (8,7%), шейка матки (7,9%) и желудок (4,8%).

Существуют также региональные диспропорции: более 60% случаев заболеваний и 70% смертей приходится на Африку, Азию и Центральную и Южную Америки. Что касается доли населения, в странах с высоким уровнем доходов (Северная Америка, Западная Европа, Япония, Южная Корея, Австралия, Новая Зеландия) показатели заболеваемости выше.

Рак молочной железы, прямой кишки и простаты более характерен для промышленно развитых стран, а рак печени, желудка и пищевода чаще встречается в странах с низким уровнем доходов.

Более половина новых случаев заболеваний, диагностированных в 2012 году, зафиксированы в Азии, большинство из них – в Китае. На Европу приходится почти четверть случаев, на Северную и Южную Америку – около пятой части, а вот в Африке и на Ближнем Востоке – всего чуть более 8%.

Впрочем, когда дело доходит до смертности, доля Азии увеличивается более чем на 50%, Африки и Ближнего Востока – почти на 10%, Северной и Южной Америки – снижается до 16%, Европы – меньше на 21, 4%. Как правило, в менее развитых странах рак диагностируется лишь на поздних стадиях, а лечение оказывается слишком дорогостоящим, отсюда и соответствующие показатели.

Самым смертоносным видом рака признан рак лёгких – он убивает 19,4 % заболевших, далее следует рак печени (9,1%) и желудка (8,8%).

ВОЗ напрямую связывает рак лёгких с глобальными действиями табачных компаний, стремящихся увеличить свои продажи. "Курение – это эпидемия, поразившая бедные страны, – считают учёные. – Табачная промышленность потенциально препятствует развитию человеческого потенциала, потребляя скудные ресурсы и увеличивая давление на слабые системы здравоохранения".

Злокачественные новообразования определяют 21,9–25,7% всех случаев инвалидизации населения, а в пересчете на 10 тысяч работающих количество первично признанных инвалидами из-за онкологических заболеваний достигает 10,0.

Социально-экономическая значимость проблемы определена тем, что рак сокращает продолжительность жизни мужской популяции населения России на 3,6, а женской – на 2,5 года, продолжительность жизни онкологического больного уменьшается на 17–18 лет, до 40% – в трудоспособном возрасте. Вследствие смертности от рака население России ежегодно теряет свыше 300 тысяч человеко-лет в трудоспособном возрасте: у мужского населения 19 % этих потерь обусловлены раком легких, а у женского – 20 % раком молочной железы. В трудоспособном возрасте удельный вес рака, как причины смерти, составляет 14 % у мужчин и 29 % у женщин.

Рак – общенациональная трагедия России, решение которой требует значительных усилий, направленных на совершенствование механизмов профилактики, скрининга, раннего выявления опухолей, внедрения новых лечебных технологий, предоставления физической и психологической поддержки пациентов, повышения качества их жизни.

Межрегиональное общественное «Движение против рака», созданное онкологическими больными, их родственниками и врачами при поддержке Некоммерческого партнерства «Равное право на жизнь», направило обращение Президенту России Владимиру Путину с просьбой разработать Национальный план борьбы с онкологическими заболеваниями. Эту программу следует принять в течение следующего года, который следует объявить Годом борьбы с этими заболеваниями.

Согласно экспертов, онкологическая помощь в стране не носит системный характер. Действующая госпрограмма «Развитие здравоохранения» на 2013–2020 годы не содержит отдельной подпрограммы развития онкологической помощи, финансировавшейся ранее по федеральной целевой программе «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями (2007–2011)».

Есть лишь одно мероприятие – «совершенствование системы оказания медицинской помощи больным с онкозаболеваниями» в подпрограмме «Совершенствование оказания специализированной медпомощи, скорой медпомощи, медицинской эвакуации». При этом мероприятия по развитию ядерной медицины предусмотрены в одной подпрограмме, по оказанию медпомощи детям с онкозаболеваниями – в другой, по оказанию паллиативной помощи – в третьей. «Есть меры по стимулированию развития отечественной фармацевтики, но примечательно, что ни в одной подпрограмме нет мер по улучшению лекарственного обеспечения льготников, в частности онкологических больных», – говорится в обращении.

По данным НП «Равное право на жизнь», российская онкологическая служба по сравнению с американской недофинансирована более чем в девять раз, а объём денежных средств, который необходимо выделить на закупку онкологических лекарств, составляет 435 млрд руб.

России нужен Национальный план борьбы с онкологическими заболеваниями, считают ведущие российские специалисты-онкологи. Отрасль катастрофически недофинансирована и отстает в технологическом развитии на 50 лет. Государство не выполняет своих обязательств по лечению 3 млн больных раком россиян, не имеющих средств на лекарства, а также по профилактике и ранней диагностике для остальных граждан – в стране нет ни одной скрининговой программы.

В Национальный план необходимо включить такие направления, как повышение онконастороженности врачей всех специальностей, обеспечение ранней диагностики, дальнейшее укрепление материально-технической базы онкологической службы, практическая реализация мер по организации паллиативной помощи, отвечающая реальным потребностям хосписов и отделений, обеспечение полного и своевременного доступа пациентов к лекарственным препаратам.

«Мы убеждены, что преодоление нашей страной полосы экономических трудностей не должно и не может быть аргументом против наших предложений. Напротив, опыт показывает, что государства, которые в сложные периоды своей истории начинали реализацию масштабных планов и программ, отвечающих интересам широких слоев населения, получали заметное преимущество в развитии по сравнению с другими странами», – говорится в обращении к Президенту.

Поэтому создание Национального плана борьбы с раком в России на ближайшие несколько лет явилось бы рациональным и своевременным шагом. Целью плана должно быть снижение смертности населения от злокачественных новообразований благодаря целенаправленному внедрению мероприятий по первичной и вторичной профилактике рака, улучшению состояния диагностики, лечения и реабилитации онкологических больных при участии всей системы здравоохранения России.

Ответственность за внедрение таких программ должно возлагаться не только на онкологов, но и на медицинские организации всех уровней. Только в этом случае можно достичь действенных результатов.

Реализация Национального плана борьбы с раком возможна при условии привлечения работников государственных администраций, министерств образования и науки, труда и социальной политики, телерадиокомпаний, неправительственных и общественных организаций.

Необходимо также развитие научных исследований в онкологии, разработка и внедрение современных методов диагностики и лечения рака, расширение международного сотрудничества, повышения уровня профессиональной квалификации онкологов России на базе ведущих клиник мира.

В своей работе мы попытались проанализировать заболеваемость и выход на инвалидность по причине злокачественных новообразований в Орловской области и России в целом за 2013-2015 годы.

Заболеваемость населения Орловской области и России злокачественными новообразованиями.

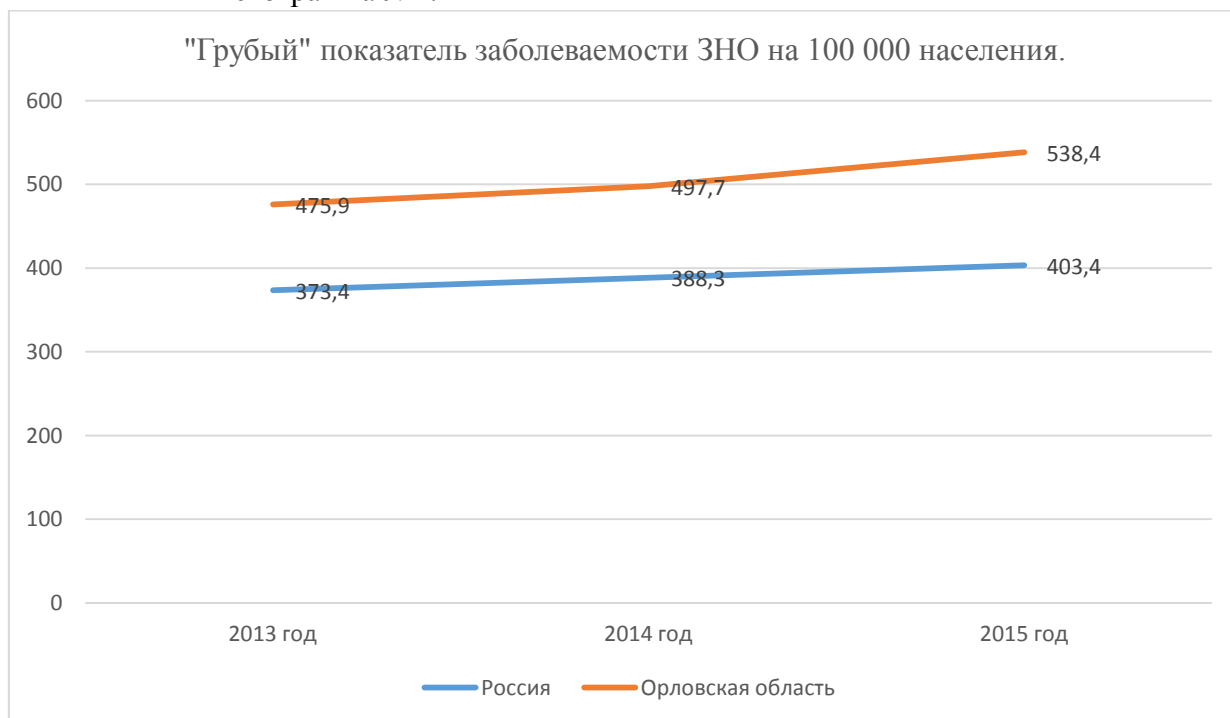
В 2015 г. в Орловской области впервые в жизни выявлено 4120 случаев злокачественных новообразований (ЗНО). «Грубый» показатель заболевае-

мости ЗНО на 100 000 населения области составил 538,4 (2013г. – 475,87, 2014г. - 497,65) (таблица №1, гистограмма №1). Темп роста заболеваемости в общей популяции составил – 13,1 % выше уровня 2013 г. и 41,6% выше уровня 2005 года. Из них 2436 случая ЗНО зарегистрировано у городских жителей, что составило 59,1% и 1684 случаев у сельских жителей, что составило 40,9% от общего числа случаев злокачественных новообразований.

Табл. №1. Заболеваемость злокачественными новообразованиями («грубый» показатель).

Регион	годы		
	2013	2014	2015
Россия	373,4	388,3	403,4
Орловская область	475,9	497,7	538,4

Гистограмма №1.



Возрастная структура заболеваемости ЗНО в Орловской области в 2015г. сложилась следующим образом: удельный вес заболеваемости детского населения до 14 лет в 2015году составил 0,3% (2013г. - 0,27%, 2014г. - 0,5%) и был впервые установлен у 11 детей (2013г. - 10 детей, 2014г. - 19 детей). Доля заболеваемости среди подростков составила 0,1% (2013г. - 0,1%, 2014г. - 0,21%). Лица трудоспособного возраста в 2015году составили 31,9% (2013г. – 36,7%, 2014г. - 31%), лица старше трудоспособного возраста - 67,7% (2013г. - 62,9 %, 2014г.- 68,5%). Лица в возрасте от 50 и старше продолжают

занимать основную долю (88,8%) в общей возрастной структуре заболеваемости.

Показатель распространенности ЗНО в массиве населения Орловской области достиг в 2015 году 2693,2 (2014 г. - 2726,7, 2013 г. - 2576,6) на 100 тыс. населения и значительно превышает общероссийский показатель. На конец 2015 года контингент больных со ЗНО состоящих на учете в Орловском региональном раковом регистре составил 20609 (2014 г. - 20995, 2013 г. - 20060) человек. Из них 10821 или 52,5% (2014 г. - 54,7%, 2013 г. - 54,3%) больных состоит на учете 5 и более лет. Контингент больных со ЗНО, состоящих на учете Орловском региональном раковом регистре составил 2,7% (2014 г. - 2,7%, 2013 г. - 2,58%) населения области. Из общего числа больных, состоящих на учете на конец 2015 г. 7581 человек сельские жители, что составляет 36,8% (2014 г. - 37,3%, 2013 г. - 37,4%).

В 2015 году в области из 3750 впервые в жизни зарегистрированных больных с ЗНО активно выявлено 492 человека. В 2015 году по сравнению с 2013 годом доля больных, выявленных активно, применительно ко всем злокачественным новообразованиям увеличилась и составила 13,1% (2014 г. - 12,1%, 2013 г. - 8,4%) (гистограмма №2).

Гистограмма №2.



Оценивая эффективность профилактических осмотров, проводимых в медицинских организациях области, следует отметить, что в 2015 году из 492 активно выявленных больных 351 человек имели I-II стадию заболевания, из них больные с ЗНО визуальных локализаций составили 64% (225 случай ЗНО).

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологических заболеваний, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. В 2015 году 50,2% (2014г. - 47,9%, 2013г. - 46,1%) ЗНО были диагностированы в I-II стадии заболевания, 14,7 % ЗНО диагностированы в III стадии (2014г.-14,9%, 2013г. - 15,3%). Удельный вес больных с неустановленной стадией ЗНО составил 7,8% (2014г. - 8,7%, 2013г. - 10,2%). У 27,2% больных заболевание диагностировано при наличии отдаленных метастазов (2014г. - 28,5%, 2013г. - 28,5%).

Самый высокий показатель запущенности продолжает оставаться при ЗНО печени – 69,9% (2014г. – 81,6%, 2013г. - 64,5%), поджелудочной железы - 61,7% (2014г.- 65,8%, 2013г. - 68,1%), желудка - 57,3% (2014г. - 60%, 2013г. - 60,5%), пищевода - 53,1% (2014г. - 52%, 2013г. - 43,6%), легких - 50% (2014г. – 49,4%, 2013г. - 50,5%).

Рак в стадии *in situ* был выявлен в 41 (2014г. - 41, 2013г. - 24) случае, что соответствует 0,99 (2014г. - 1,07, 2013г. - 0,65) случая на 100 всех новых случаев рака. Показатель выявляемости преинвазивного рака шейки матки по области за последние 3 года несколько увеличился, так в 2015г. в области выявлено 10 случаев рака *in situ* шейки матки, что составило –11,5% (2014г. – 11,2%, 2013г. -7,1%) ко всем впервые выявленным ЗНО шейки матки.

Основной объем контингентов больных в структуре первичной заболеваемости населения области (без учета группы больных с опухолями кожи и меланомы) формируются из пациентов со злокачественными новообразованиями органов дыхания, молочной железы, желудка, предстательной железы, ободочной кишки, прямой кишки, тела матки, почек, поджелудочной железы.

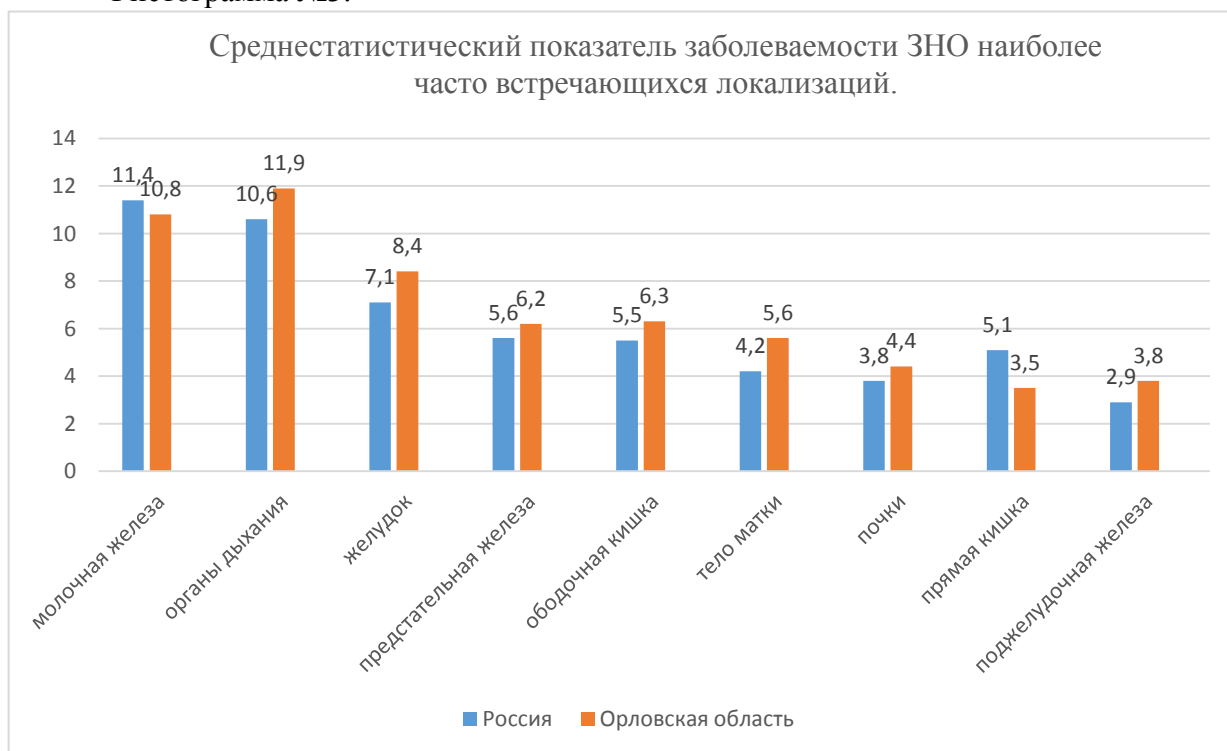
Первое ранговое место по заболеваемости по России занимает молочная железа, по области-заболевания органов дыхания. На втором месте по России-заболевания органов дыхания, по области-заболевания молочной железы.

Табл. №2. Среднестатистический показатель заболеваемости наиболее часто встречающихся локализаций онкологических заболеваний в России и Орловской области (в %).

	Россия	Орловская область
молочная железа	11,4	10,8
бронхи, трахея или легкие	10,6	11,9
желудок	7,1	8,4
предстательная железа	5,6	6,2
ободочная кишка	5,5	6,3
прямая кишка	5,1	3,5
тело матки	4,2	5,4
почки	3,8	4,4
поджелудочная железа	2,9	3,8

На третьем месте-болезни желудка. На четвертом по России заболевания предстательной железы, по области-заболевания ободочной кишки. На пятом месте по России-заболевания ободочной кишки, по области - предстательной железы. Следует отметить, что за последние три года в регионе в общей структуре онкологической заболеваемости отмечается снижение заболеваемости молочной железы с 11,4% в 2013 году до 10,8% в 2015 году; органов дыхания с 12,6% до 11,6% соответственно. В то же время отмечается рост заболеваемости желудка с 7,9% в 2014 году до 8,3% в 2015 году, предстательной железы с 5,5% в 2013 году до 7,2% в 2015 году, почек с 4,4% в 2013 году до 4,9% в 2015 году, поджелудочной железы с 3,6% в 2013 году до 4,6% в 2015 году, тела матки с 4,8% в 2014 году до 5,1% в 2015 году (гистограмма №3).

Гистограмма №3.



На конец отчетного 2015 года контингент больных в России составил 3 404 237 (2014 г. - 3 291 035), т.е. 2,32% населения страны. Из них сельские жители составили 20,9%, дети 0,6%, пациенты трудоспособного возраста (женщины до 55 лет и мужчины до 60 лет) - 61, %, старше трудоспособного - 38,4% (данные отчетной формы 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации»).

В 2015 году в России впервые взяты на учет 3 102 ребенка в возрасте 0-14 лет, впервые выявленные опухоли составили 3 123 (в возрасте 0-17 лет – 3

624, 3 644 соответственно). Доля детей со злокачественными новообразованиями, выявленными активно, для возрастной группы 0-14 лет составила 4,9%, для возрастной группы 0-17 лет – 5,1%. Доля злокачественных новообразований с морфологически подтвержденным диагнозом в 2015 г. составила 92,6% (0-14 лет) (2014 г. 89,6%) и 93,0% (0-17 лет) (2014 г. 91,4%). Показатели распределения больных в возрасте 0-14 лет по стадиям опухолевого процесса составили: I стадия 7,1% (2014 г. 7,7%), II стадия – 14,0% (2014 г. 15,2%), III стадия 9,0% (2014 г. 10,4%), IV стадия 8,6% (2014 г. 8,6%) (для возрастной группы 0-17 лет – 8,0 (8,8), 15,4 (15,7), 9,2 (10,9), 9,1 (9,1) % соответственно). Высокий удельный вес больных с не установленной стадией заболевания, составивший в 2015 г. для детей 0-14 лет 61,3%, обусловлен тем, что около половины злокачественных новообразований у детей составляют гемобласты (0-17 лет – 58,3%).

Под наблюдением онкологических учреждений в России в 2015 году находились 17 515 пациентов в возрасте 0-14 лет (0-17 лет – 22 484). Показатель распространенности злокачественных новообразований в детской популяции до 15 лет в 2015 году составил 72,8 на 100 000 детского населения (0-17 лет – 80,1). Индекс накопления контингента детей 0-14 лет в 2015 г. составил 5,6 (0-17 лет - 6,2), показатель летальности 3,4% и 3,2%, показатель однегодовой летальности 9,3% и 9,4% для детей в возрасте 0-14 и 0-17 лет соответственно (2014 г. 9,5% и 9,6%).

Гистограмма №4.



Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения России в 2015 году составил 2 329,8 на 100 000 населения, что выше уровня 2005 года (1 681,3) на 39,8%. Рост данного показателя обу-

словлен как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных (гистограмма №4).

По России среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, больший удельный вес составляют пациенты с опухолями молочной железы (20,7%), тела (8,2%) и шейки (6,3%) матки, лимфатической и кроветворной ткани (6,0%), щитовидной железы (5,6%), ободочной кишки (5,6%), почки (4,4%), желудка (4,3%), прямой кишки (4,2%), предстательной железы (3,9%), яичника (3,5%), трахеи, бронхов, легкого (3,1%).

Показатель активного выявления злокачественных новообразований по России составил 21,0% (2013г. – 17,3%, 2014 г. – 18,7%). Из числа больных, выявленных активно (110 078) 74,0% имели I-II стадию заболевания (2014 г. - 95 401 или 74,2%). Опухоли визуальных локализаций I-II стадии заболевания составили 47,7% (2014 г. - 48,0%) всех новообразований, выявленных при профилактических осмотрах. Доля больных с опухолевым процессом I-II стадии, выявленных при профилактических осмотрах, среди всех больных с указанной стадией составила в 2015 г. 27,0% (в 2014 г. - 25,0%).

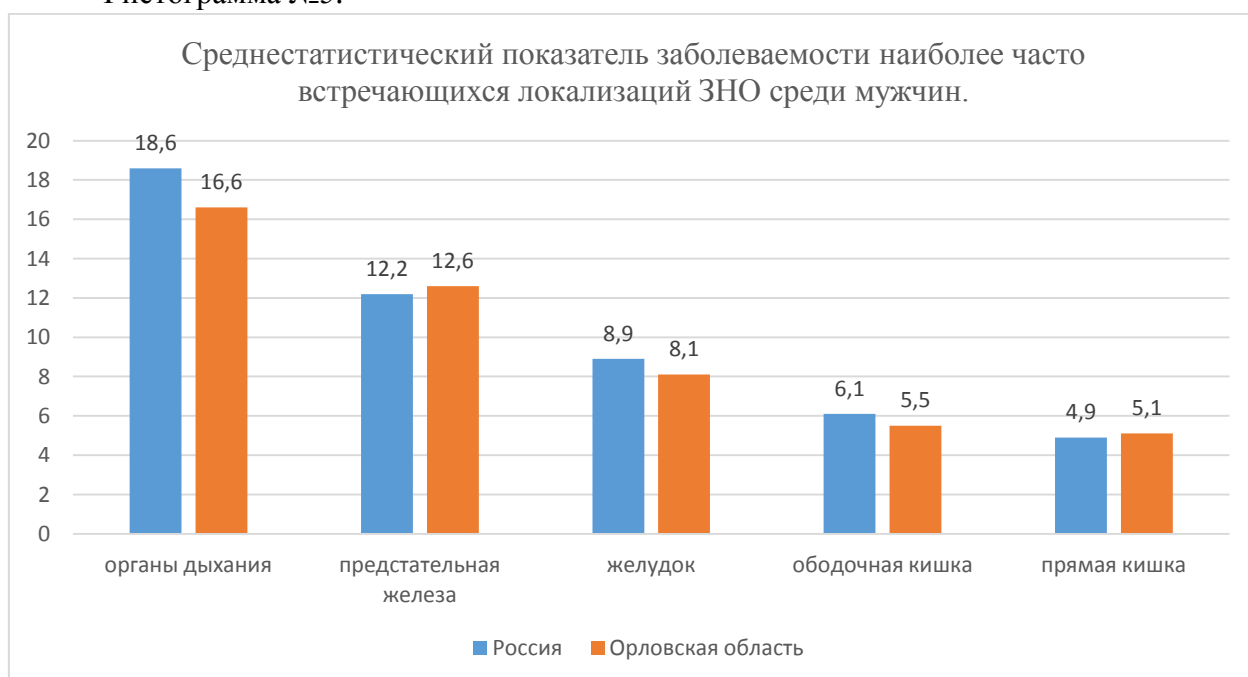
По России в 2015 году 27,5% злокачественных новообразований были диагностированы в I стадии заболевания (2014 г. - 26,7%), 26,2% - во II стадии (2014 г. - 25,3%), 20,1% - в III стадии (2014 г. - 20,6%). Было выявлено 8 332 случая рака в стадии *in situ*, что соответствует 1,4 (2014 г. - 1,3) случаев на 100 всех впервые выявленных случаев рака. Рак шейки матки в стадии *in situ* диагностирован в 4 637 случаях (27,7 случаев на 100 впервые выявленных злокачественных новообразований шейки матки; 2014 г. - 27,4); молочной железы - 1 736 и 2,6 соответственно. 20,4% злокачественных новообразований диагностированы при наличии отдаленных метастазов (2014 г. - 20,7%). Реальный показатель запущенности выше 26,2% (2014 г. - 28,5%), так как следует учитывать и новообразования визуальных локализаций, диагностированные в III стадии.

Основную долю в структуре онкологической заболеваемости среди мужчин составляют ЗНО органов дыхания как по России, так и по региону (таблица №3; гистограмма №5). Следует отметить, что среднестатистический показатель в области выше среднероссийского, но за последние годы имеет тенденцию к незначительному снижению с 18,8% в 2013 году до 18,7% в 2015 году. На втором месте заболеваемость предстательной железы. Отмечается рост данного показателя в регионе с 10% в 2013 году до 14,2% в 2015 году. На третьем - заболевания желудка. По области данный показатель выше, чем по России (9,2 против 8,9). На четвертом - заболевания ободочной кишки. По области данный показатель ниже среднестатистического по России.

Табл. №3. Среднестатистический показатель заболеваемости наиболее часто встречающихся локализаций онкологических заболеваний среди мужчин в России и Орловской области (в %).

	Россия	Орловская область
бронхи, трахея или легкие	18,6	19,2
предстательная железа	12,2	12,1
желудок	8,9	9,2
ободочная кишка	6,1	5,6
прямая кишка	4,9	4,8

Гистограмма №5.



Среди женщин в структуре общей онкологической заболеваемости как по России, так и по региону основную долю составляют ЗНО молочной железы (таблица №4; гистограмма №6). Необходимо отметить, что среднестатистический показатель по данной патологии по области ниже российского (20,3 против 20,8). На втором месте – заболевания тела матки. Данный показатель по региону выше, чем по России и в сравнении с 2014 годом вырос с 9,4% до 10,2% в 2015 году. На третьем – заболевание желудка. Следует отметить, что данный показатель по региону не только выше среднестатистического по России, но и имеет склонность к росту с 6,4% в 2013 году до 7,5% в 2015 году. На четвертом – заболевания ободочной кишки. Данный показатель по региону ниже среднестатистического по России (5,4 против 7,2). На пятом – заболевания шейки матки. Хотя данный показатель и ниже российского, но необходимо отметить его рост с 4,4% в 2014 году до 5% в 2015 году.

Таблица №4. Среднестатистический показатель заболеваемости наиболее часто встречающихся локализаций онкологических заболеваний среди женщин в России и Орловской области (в %).

	Россия	Орловская область
молочные железы	20,8	20,3
тело матки	7,6	10,1
шейка матки	5,6	4,6
придатки	4,7	3,7
желудок	5,5	6,9
ободочная кишка	7,2	5,4

Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин, как по России, так и по региону имеют злокачественные новообразования молочной железы, на втором месте –заболевания тела матки. Причем данный показатель по Орловской области выше, чем по России (10,1 против 7,6).

Гистограмма №6.



Показатели первичной инвалидности по Орловской области.

За анализируемый период наблюдается снижение уровня первичной инвалидности как среди взрослого населения (с 59,0 в 2013г. до 45,8 в 2015г.), так и среди трудоспособного населения (с 41,5 в 2013г. до 30,2 в 2015г.) не только в Орловской области, но и по ЦФО, и по России в целом

(таблицы №№ 5,6; гистограммы №№ 7,8). Отчасти, это можно объяснить продолжающимися процессами депопуляции.

Таблица №5. Динамика первичной инвалидности взрослого населения за 2013-2015г.г.

Показатели	2013	2014	2015
Абсолютное число лиц, впервые признанных инвалидами	3796	3435	2893
На 10 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше в Орловской области	59,0	53,9	45,8
На 10 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше в РФ	64,8	62,7	58,9
На 10 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше в ЦФО	64,8	62,1	59,9

Гистограмма №7.

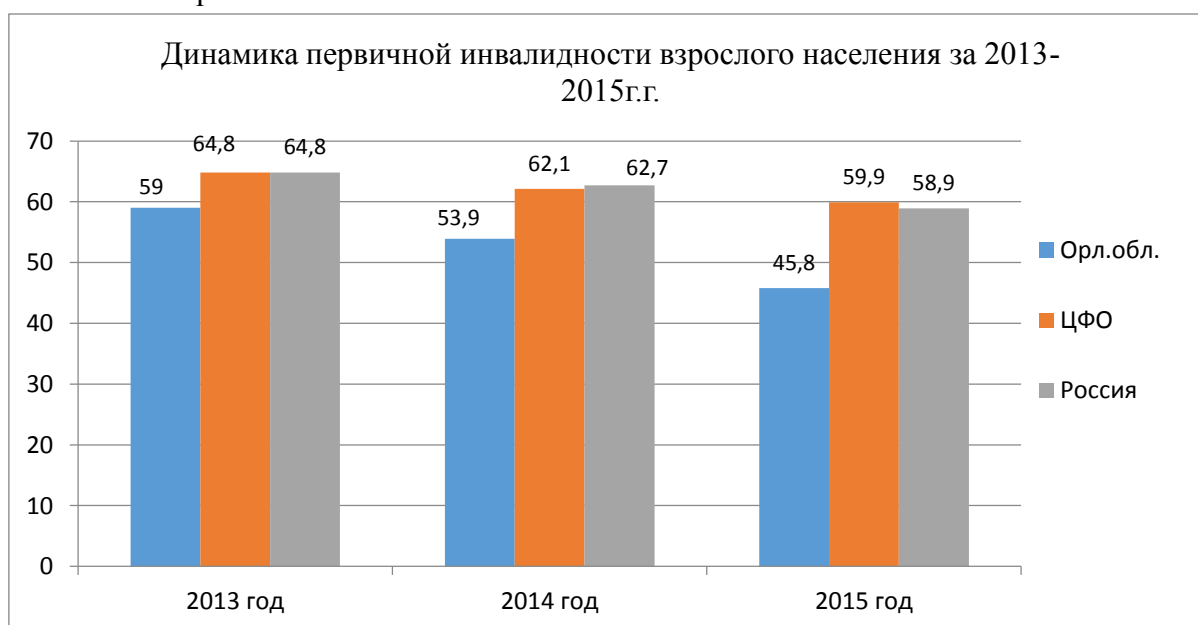
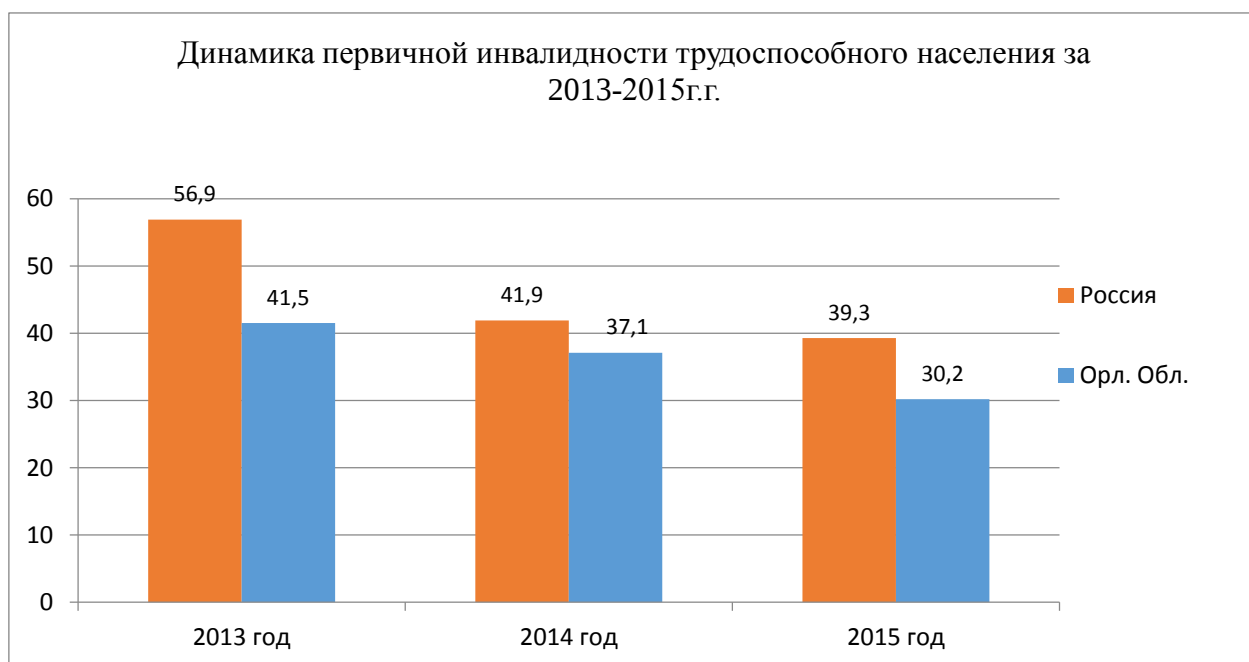


Таблица №6. Динамика первичной инвалидности трудоспособного населения за 2013-2015г.г.

Показатели	2013	2014	2015
Абсолютное число лиц, впервые признанных инвалидами	1802	1589	1268
На 10 тыс. населения в возрасте с 18 лет до 55 лет – женщины и 60 лет – мужчины по Орловской области	41,5	37,1	30,2
На 10 тыс. населения в возрасте с 18 лет до 55 лет – женщины и 60 лет – мужчины по РФ	56,9	41,9	39,3

Гистограмма №8.

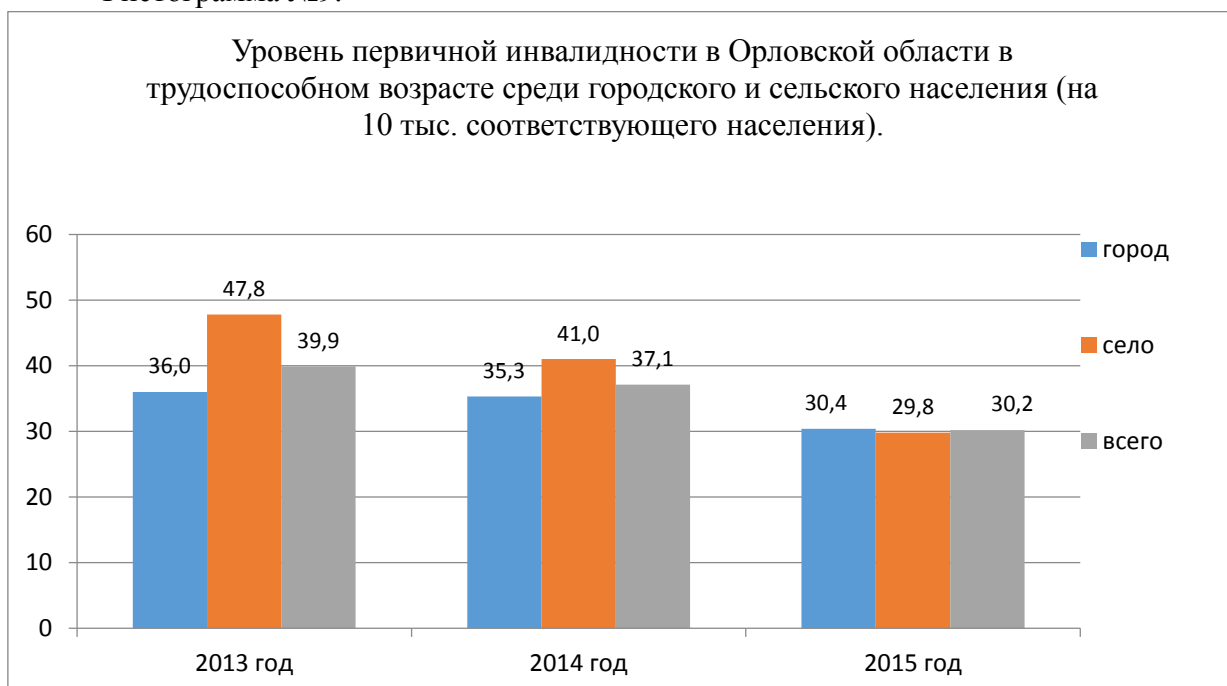


В 2015 году наблюдается снижение уровня первичной инвалидности по Орловской области как среди жителей города (с 46,7 в 2013г. до 40,7 в 2015г.), так и среди жителей села (с 53,2 в 2013г. до 32,1 в 2015г.) (таблица №7; гистограмма №№9,10).

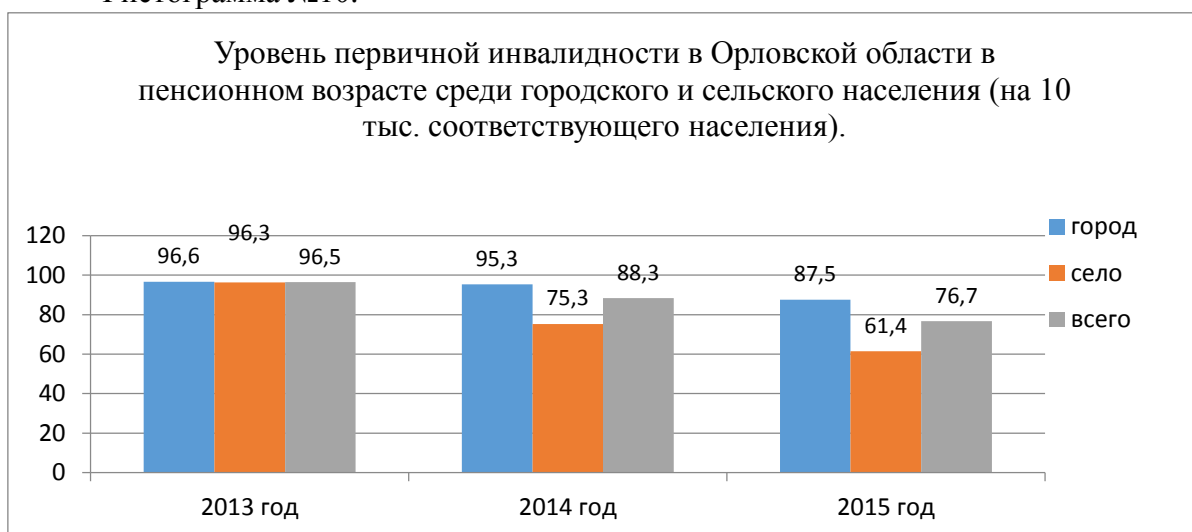
Таблица №7. Уровень первичной инвалидности в Орловской области в трудоспособном и пенсионном возрастах среди городского и сельского населения (на 10 тыс. соответствующего населения).

население	год	мужчины			женщины			всего		
		трудосп	пенс	всего	трудосп	пенс	всего	трудосп	пенс	всего
городское население	2013	49,4	166,0	59,8	22,4	71,0	36,3	36,0	96,6	46,7
	2014	48,9	153,6	69,8	21,2	73,8	42,9	35,3	95,3	54,5
	2015	40,3	140,9	50,2	20,2	63,9	33,2	30,4	87,5	40,7
сельское население	2013	63,1	131,3	63,0	30,1	82,0	44,5	47,8	96,3	53,2
	2014	52,7	113,4	65,9	27,3	60,0	41,9	41,0	75,3	52,7
	2015	37,8	91,5	37,9	20,2	49,2	27,1	29,8	61,4	32,1
всего	2013	54,1	153,3	60,9	24,8	74,9	39,1	39,9	96,5	59,0
	2014	50,2	139,0	68,5	23,1	69,1	42,6	37,1	88,3	53,9
	2015	39,5	123,1	45,9	20,2	58,9	31,1	30,2	76,7	45,8

Гистограмма №9.



Гистограмма №10.



Среди трудоспособного населения наиболее подвержены инвалидизации лица мужского пола как в городе, так и в селе. Причем отмечается наиболее высокий интенсивный показатель среди лиц пенсионного возраста, в городе выше, чем в селе.

Среди трудоспособного возраста наиболее подвержен инвалидизации возраст от 45-54 женщины и от 45-59 мужчины. Причем наблюдается снижение данного показателя, как среди жителей города, так и села (таблица №№8,9; гистограмма №11).

Таблица №8. Уровень впервые признанных инвалидами в Орловской области по возрастным группам на 10 тыс. населения (соответствующего возраста) за 2013-2015г.г.

население	год	от 18 лет до 44 лет	45-54 – женщины 45-59 – мужчины	трудоспо- собный возраста	пенсион- ный воз- раст
городское население	2013	20,5	69,4	36,0	96,6
	2014	16,7	77,4	35,3	95,3
	2015	15,0	68,0	30,4	84,8
сельское население	2013	23,8	80,3	47,8	96,3
	2014	21,6	72,4	41,0	75,3
	2015	16,1	49,5	29,8	61,4
всего	2013	21,6	73,3	39,9	96,5
	2014	18,2	75,5	37,1	88,3
	2015	15,3	61,0	30,2	76,7

Гистограмма №11.

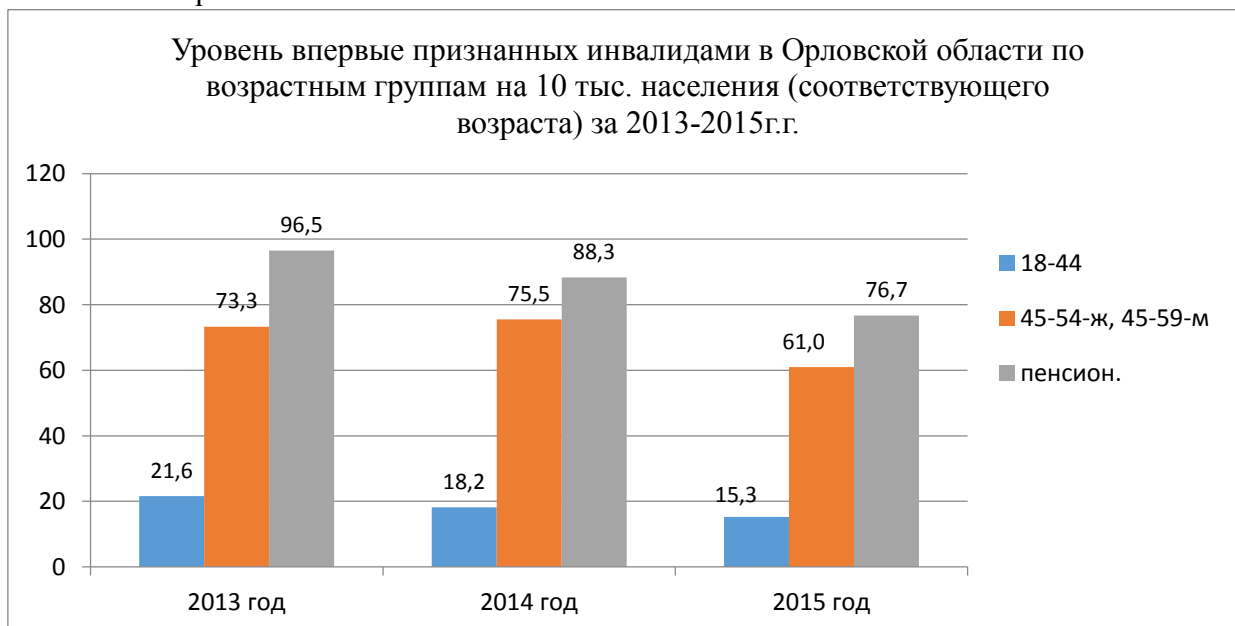


Таблица №9. Распределение первично признанных инвалидами в Орловской области по возрастным группам за 2013-2015г.г. (в абс. цифрах и %).

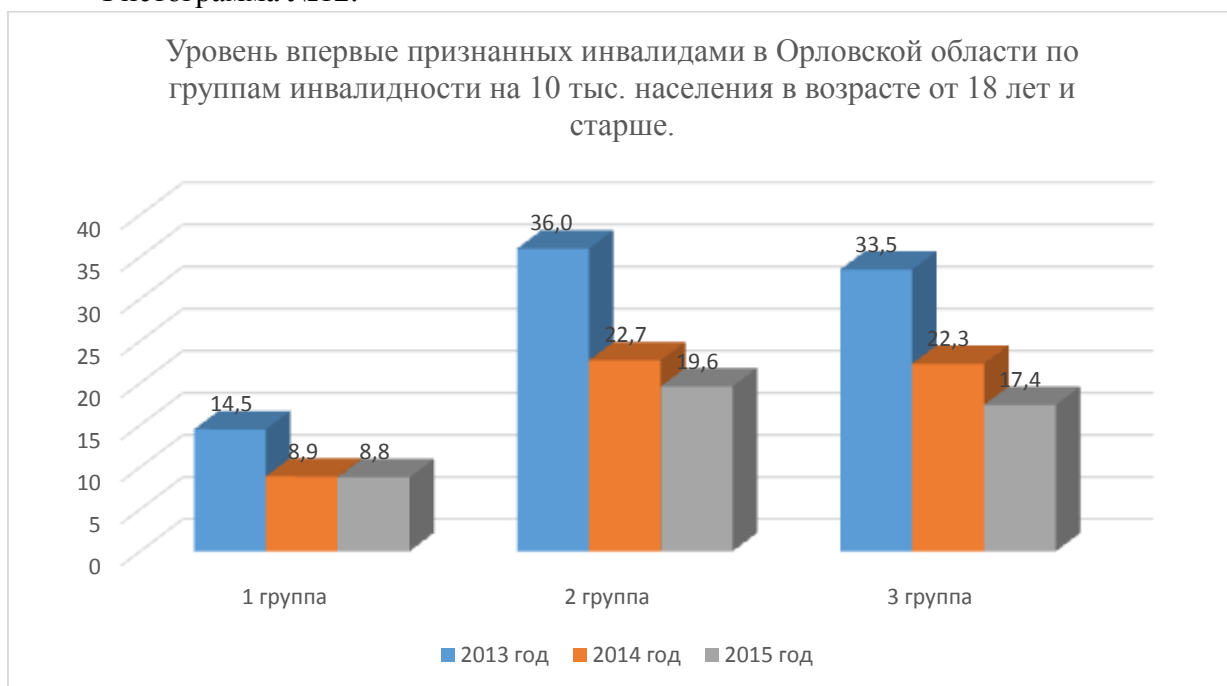
Возраст		2013		2014		2015	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
18-44 лет включительно	город	438	18,4	333	14,4	312	15,1
	село	246	17,4	188	16,7	120	14,5
45-54 женщины	город	736	30,8	682	29,5	580	28,1
50-59 мужчины	село	462	32,8	386	34,4	256	31,0
Трудоспособного возраста	город	1094	45,9	1015	43,9	892	43,2
	село	708	50,2	574	51,1	376	45,5
Пенсионного возраста	город	1292	54,1	1296	56,1	1174	56,8
	село	702	49,8	550	48,9	451	54,5
Всего	город	2386	100	2311	100	2066	100
	село	1410	100	1124	100	827	100

На протяжении последних трех лет наблюдается снижение числа инвалидов всех групп, как среди жителей города, так и села (таблица №10, гистограмма №11).

Таблица №10. Уровень впервые признанных инвалидами в Орловской области по группам инвалидности на 10 тыс. населения в возрасте от 18 лет и старше за 2013-2015г.г.

Население	Год	I группа	II группа	III группа
Городское	2013	13,2	35,0	30,5
	2014	12,5	35,4	32,4
	2015	9,0	20,9	18,0
Сельское	2013	17,0	38,4	39,8
	2014	14,8	30,5	35,0
	2015	8,5	16,8	16,1
Всего	2013	14,5	36,0	33,5
	2014	8,9	22,7	22,3
	2015	8,8	19,6	17,4

Гистограмма №12.



По-прежнему, сохраняется высокий уровень инвалидов второй группы, хотя и наблюдается его снижение с 36 в 2013 году до 19,6 в 2015 году. Наблюдается снижение уровня инвалидов третьей группы с 22,3 в 2013 году до 17,4 в 2015 году. Уровень инвалидов первой группы за последние два года изменился незначительно (табл. №10, гистограмма №12).

Таблица №11. Распределение первично признанных инвалидами в Орловской области по группам инвалидности среди городского и сельского населения за 2013-2015г.г. (абс. цифры и %).

Группа	Население (город, се- ло)	2013		2014		2015	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%
I	город	505	17,7	360	15,6	387	18,7
	село	312	18,6	207	18,4	169	20,4
II	город	1207	42,2	1018	44,0	901	43,6
	село	656	39,1	427	38,0	336	40,6
III	город	1148	40,1	933	40,4	778	37,7
	село	710	42,3	490	43,6	322	38,9
Всего	город	2860	100	2311	100	2066	100
	село	1678	100	1124	100	827	100

Следует отметить, что в 2015 году в сравнении с 2013 годом (таблица №11; гистограмма №13) отмечается увеличение в процентном отношении инвалидов первой группы среди жителей, как города, так и села, при снижении инвалидов второй и третьей групп среди жителей города и увеличении инвалидов второй группы среди жителей села.

Гистограмма №13.

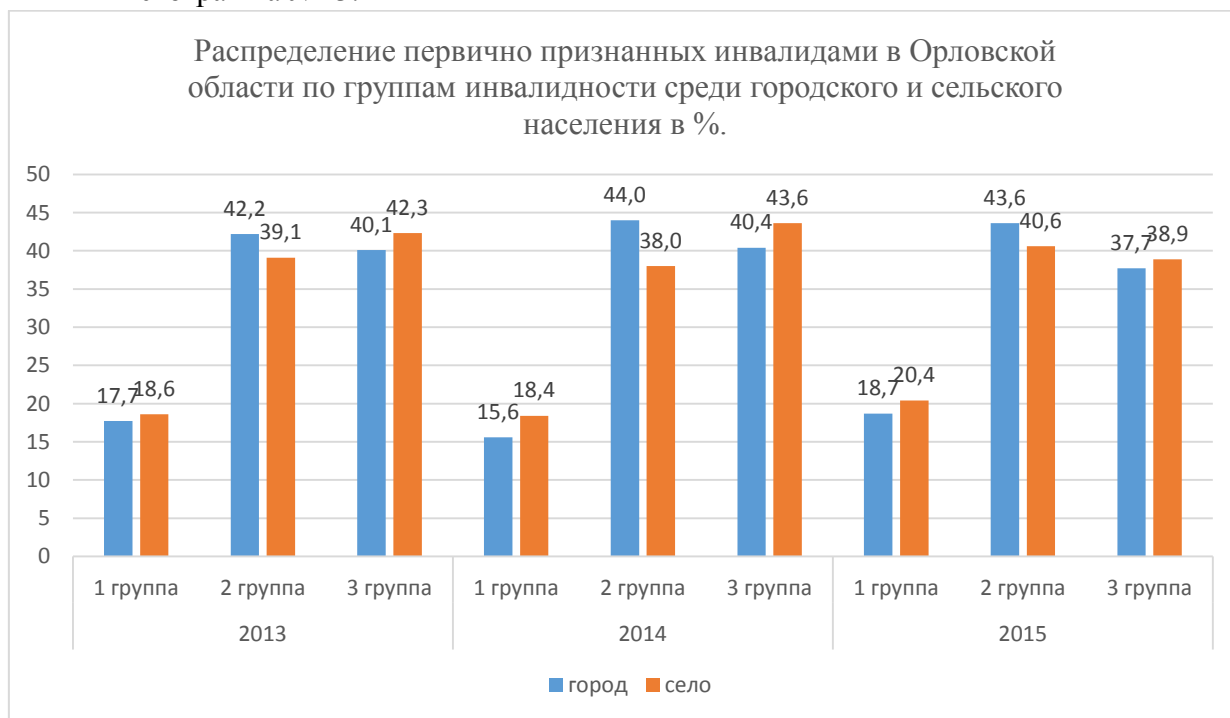
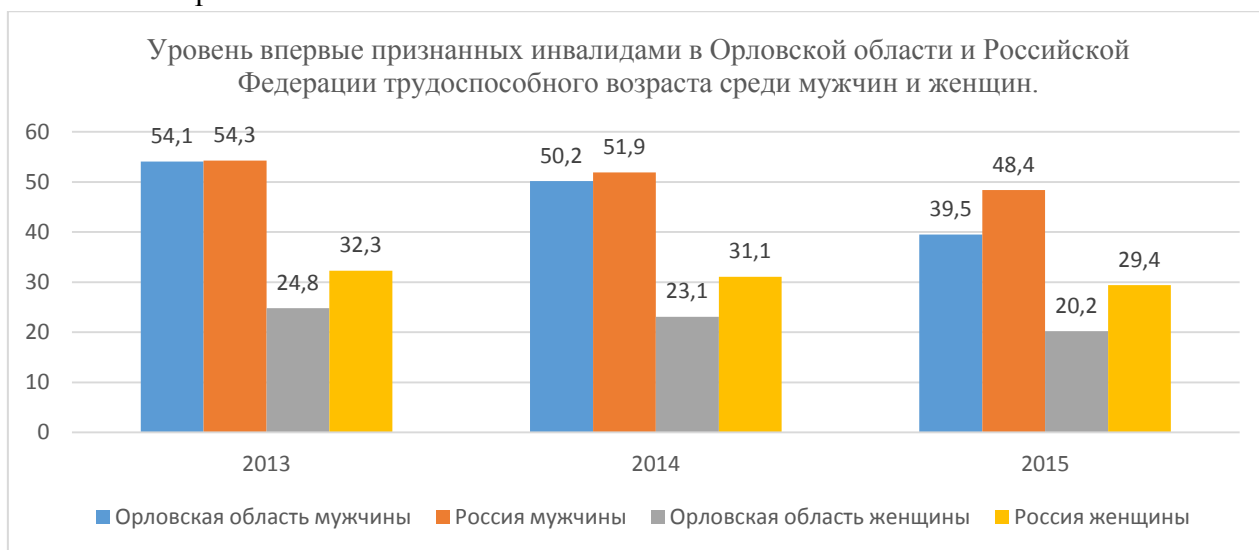


Таблица №12. Уровень впервые признанных инвалидами в Орловской области и Российской Федерации с учетом возраста (на 10 тыс. соответствующего населения).

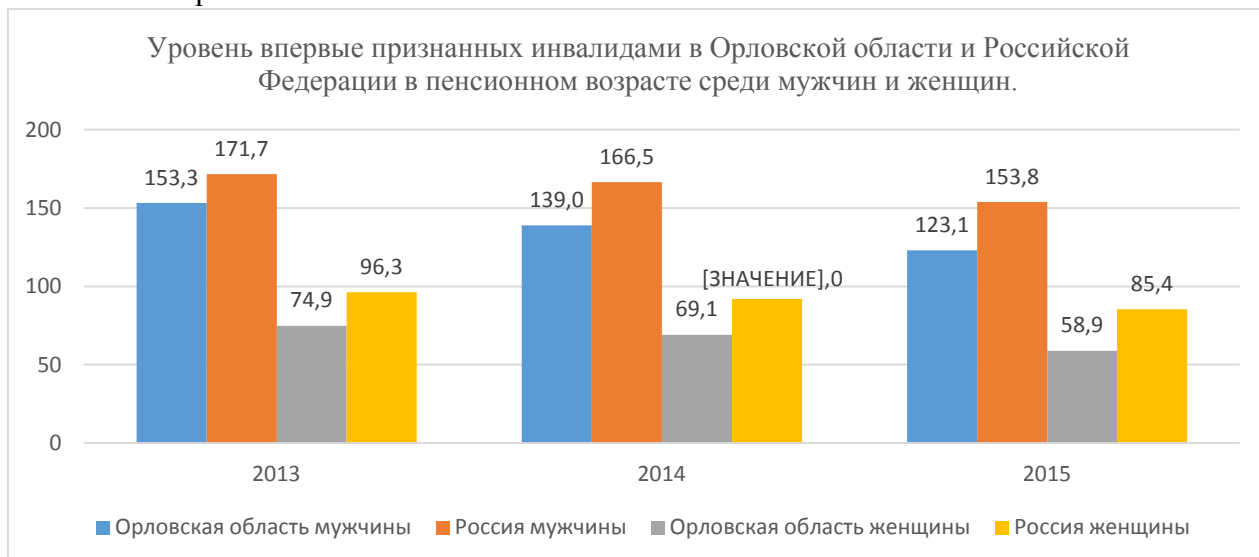
год	Трудоспособный возраст				Пенсионный возраст			
	мужчины		женщины		мужчины		женщины	
	Орловск. область	РФ	Орловск. область	РФ	Орловск. область	РФ	Орловск. область	РФ
2013	54,1	54,3	24,8	32,3	153,3	171,7	74,9	96,3
2014	50,2	51,9	23,1	31,1	139,0	166,5	69,1	92,0
2015	39,5	48,4	20,2	29,4	123,1	153,8	58,9	85,4

Следует отметить снижение уровней, впервые признанных инвалидами как среди лиц трудоспособного возраста, так и среди пенсионеров, и по области, и по России (табл. №12, гистограмма №14,15), том числе среди мужчин и женщин.

Гистограмма № 14.



Гистограмма №15.



Основной инвалидизирующей причиной в Орловской области в 2015 году явились злокачественные новообразования, причем показатель по данной патологии вырос с 15,0 в 2013 году до 17,0 в 2015 году. В то время как в 2013 и 2014 годах на первом месте были болезни системы кровообращения.

В России доминирующей причиной инвалидизации являются болезни органов кровообращения. Следует отметить снижение данного показателя с 22,7 в 2013 году до 18,8 в 2015 году.

Второе ранговое место в Орловской области занимают болезни системы кровообращения. В сравнении с анализируемым периодом данный показатель снизился с 19,8 в 2013 году до 13,4 в 2015 году. В то время как в 2013 и 2014 годах на втором месте были злокачественные новообразования.

По России второе ранговое место занимают злокачественные новообразования. Отмечается рост данного показателя с 16,0 в 2013 году до 18,1 в 2015 году.

Таблица №12. Уровень впервые признанных инвалидами в Орловской области и Российской Федерации по основным классам болезней и отдельным нозологическим формам (на 10 тыс. населения в возрасте 18 лет и старше).

	2013		2014		2015	
	Орловская область	Россия	Орловская область	Россия	Орловская область	Россия
Туберкулез	0,4	1,7	0,3	1,6	0,2	1,5
Злокачественные новообразования	15,0	16,0	15,5	16,6	17,0	18,1
Психические расстройства и расстройства поведения	2,4	2,7	2,2	2,7	2,5	2,7
Болезни нервной системы	2,7	2,4	1,8	2,3	1,4	2,2
Болезни глаз	3,8	1,8	3,4	1,8	2,7	1,8
Болезни уха	0,4	0,9	0,9	0,9	1,1	1,0
Болезни органов кровообращения	19,8	22,7	17,1	20,9	13,4	18,8
Болезни органов дыхания	1,0	1,4	0,9	1,2	0,5	1,2
Болезни органов пищеварения	0,7	1,2	0,7	1,2	0,5	1,2
Болезни костно-мышечной системы	6,0	6,5	5,6	6,2	2,8	4,3
Болезни эндокринной системы	0,9	1,5	0,7	1,3	0,7	1,1
Болезни мочеполовой системы	0,6	0,6	0,6	0,6	0,5	0,7
Травмы и отравления	3,0	3,5	2,8	3,1	1,6	2,4
Прочие болезни	0,6	1,0	0,8	1,3	0,6	1,4

Третье место стойко занимают как по Орловской области, так и по России болезни костно-мышечной системы. Хотя уровень первичной инвалидности по данной патологии в области снизился с 6,0 в 2013 году до 2,8 в 2015 году, по России с 6,5 в 2013 году до 4,3 в 2015 году.

Четвертое место стойко занимают болезни глаз. Отмечается снижение данного показателя с 3,8 в 2013 году до 2,7 в 2015 году. По России – психические расстройства и расстройства поведения. Причем на протяжении трех лет данный показатель по России стабилен (2,7).

Пятое место занимают психические заболевания. За анализируемый период наблюдается незначительный рост показателя по данной патологии с 2,4 в 2013 году до 2,5 в 2015 году. По России – травмы и отравления. В срав-

нении с 2013 годом данный показатель снизился с 3,5 до 2,4. (таблица №12; гистограмма №16, 17).

По-прежнему высоким в сравнении с Российским остается показатель по болезням глаз, хотя и имеет тенденцию к снижению (с 3,8 в 2013 году до 2,7 в 2015 году).

Гистограмма №16.



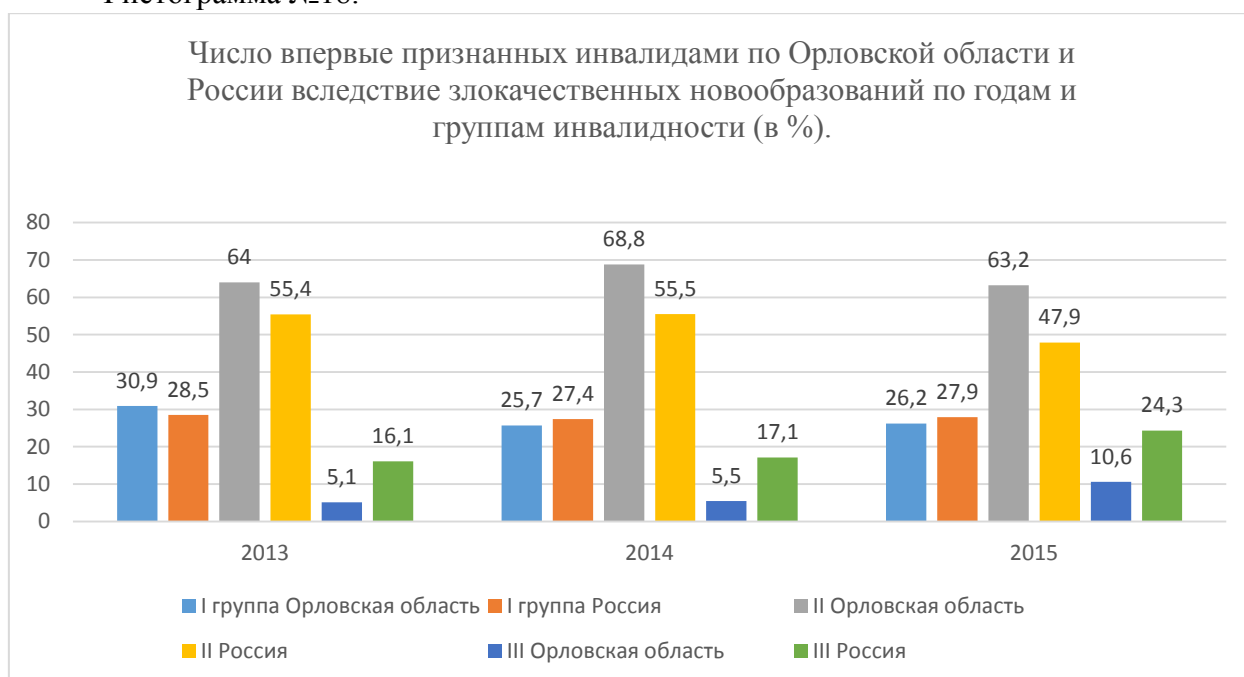
Гистограмма №17.



Таблица №13. Число впервые признанных инвалидами по Орловской области и России вследствие злокачественных новообразований по годам и группам инвалидности (в %).

годы	I группа		II группа		III группа	
	Орловская область	Российская Федерация	Орловская область	Российская Федерация	Орловская область	Российская Федерация
2013	30,9	28,5	64,0	55,4	5,1	16,1
2014	25,7	27,4	68,8	55,5	5,5	17,1
2015	26,2	27,9	63,2	47,9	10,6	24,3

Гистограмма №18.



Основная доля инвалидов приходится на вторую группу инвалидности. Отмечается снижение доли инвалидов первой и второй групп в общей структуре инвалидности по злокачественным новообразованиям по Орловской области и рост доли инвалидов третьей группы. Показатель второй группы по-прежнему остается выше, чем по России (таблица №13, гистограмма № 18).

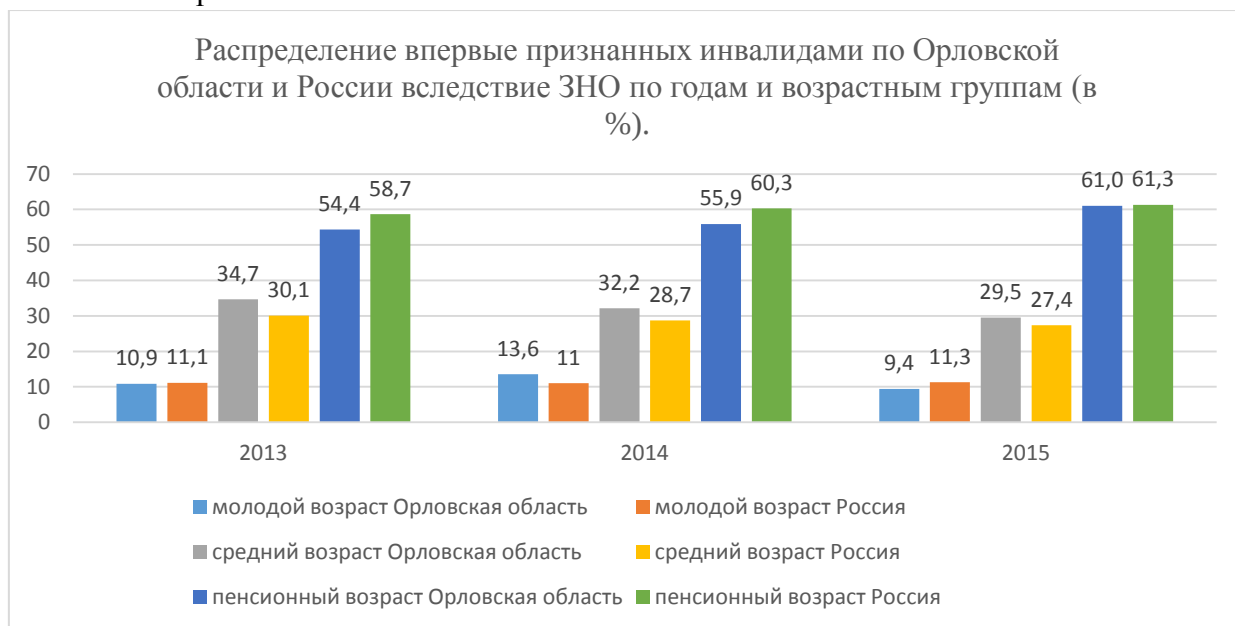
Таблица №14. Число впервые признанных инвалидами в Орловской области по ЗНО по годам, возрастным группам и группам инвалидности (в %).

год		В том числе в возрасте												
		всего	От 18 лет до 44 лет включительно				От 45 до 54 лет женщ. От 45 до 59 лет мужч.				Старше 55 лет женщ. Старше 60 лет мужч.			
			всего	группы			всего	группы			всего	группы		
				I	II	III		I	II	III		I	II	III
2013	991	10,9	26,0	69,4	4,6	34,7	25,6	67,7	6,7	54,4	35,3	60,4	4,3	
2014	989	13,6	13,6	77,1	9,3	32,2	21,7	72,0	6,3	55,9	30,7	65,0	4,3	
2015	1075	9,4	15,8	69,3	14,9	29,5	22,7	67,2	10,1	61,0	29,5	60,3	10,2	

Основная доля впервые признанных инвалидами приходится на третью возрастную группу (пенсионеры) (таблица №14, гистограмма №19), причем отмечается рост данного показателя с 54,4% в 2013 году до 61,0% в 2015 году. Среди них основную массу составляют инвалиды второй группы. Причем отмечается снижение данного показателя по первой и второй группам и почти в два раза увеличение по третьей.

Среди лиц трудоспособного возраста преобладает вторая возрастная группа (от 45 до 54 лет женщины и от 45 до 59 лет мужчины). На ее долю приходится от 34,7% в 2013 году до 29,5% в 2015 году.

Гистограмма №19.



В общей возрастной структуре за анализируемый период наблюдается и по Орловской области и по России снижение числа инвалидов как первой возрастной группы (до 44 лет), так и второй (45-54 лет женщины, 45-59 лет мужчины), но рост числа инвалидов пенсионного возраста.

Показатели первичной инвалидности ЗНО по Орловской области среди мужчин и женщин трудоспособного возраста.

В своей работе мы проанализировали выход на первичную инвалидность по ЗНО среди мужчин и женщин трудоспособного возраста по наиболее часто встречающимся локализациям за 2013-2015 годы.

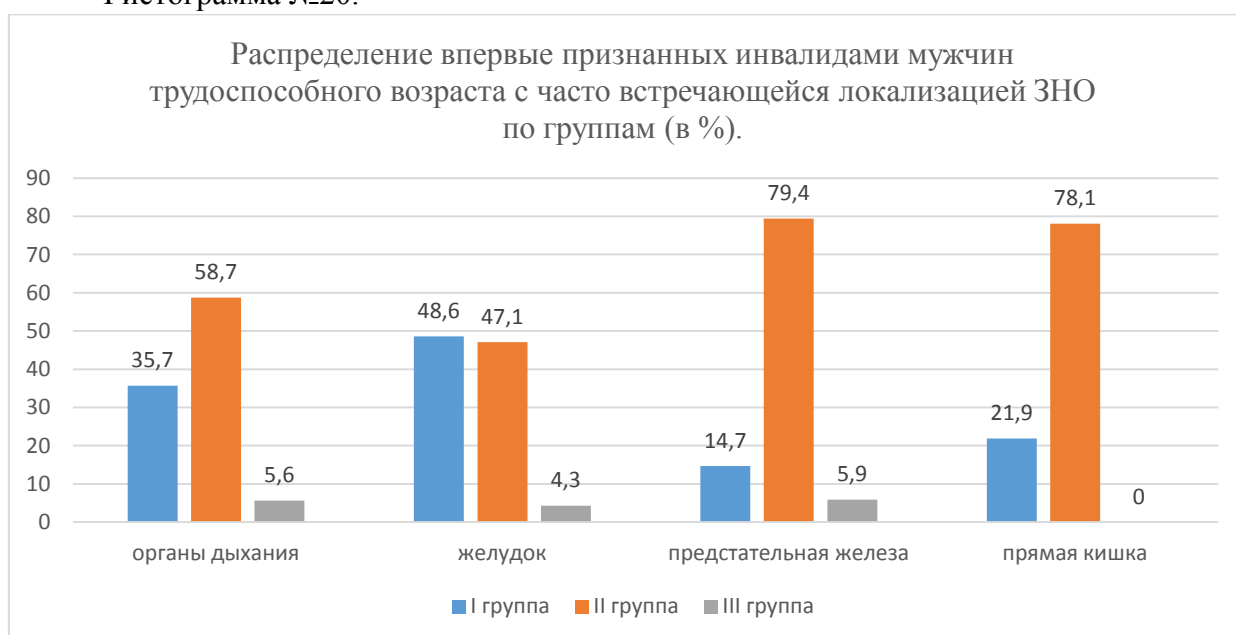
Всего за анализируемый период было признано инвалидами 793 мужчин трудоспособного возраста, из них по наиболее часто встречающейся локализации установлена первая группа 91 чел., вторая-159 чел., третья-12 чел. В том числе по локализации: органы дыхания-126 чел. (16% от общего числа

признанных инвалидами соответствующего возраста), желудок - 70 чел. (8,9%), предстательная железа - 34 чел. (4,3%), прямая кишка - 32 чел. (4%).

Таблица №15. Число признанных инвалидами в области по годам, группам инвалидности и локализации среди мужчин трудоспособного возраста (в абс. цифрах).

локализация	I группа			II группа			III группа		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Органы дыхания	15	19	11	35	27	12	2	4	1
Предстательная железа	3	-	2	5	11	11	1	-	1
Желудок	19	9	6	12	16	5	-	3	-
Прямая кишка	2	1	4	8	4	13	-	-	-

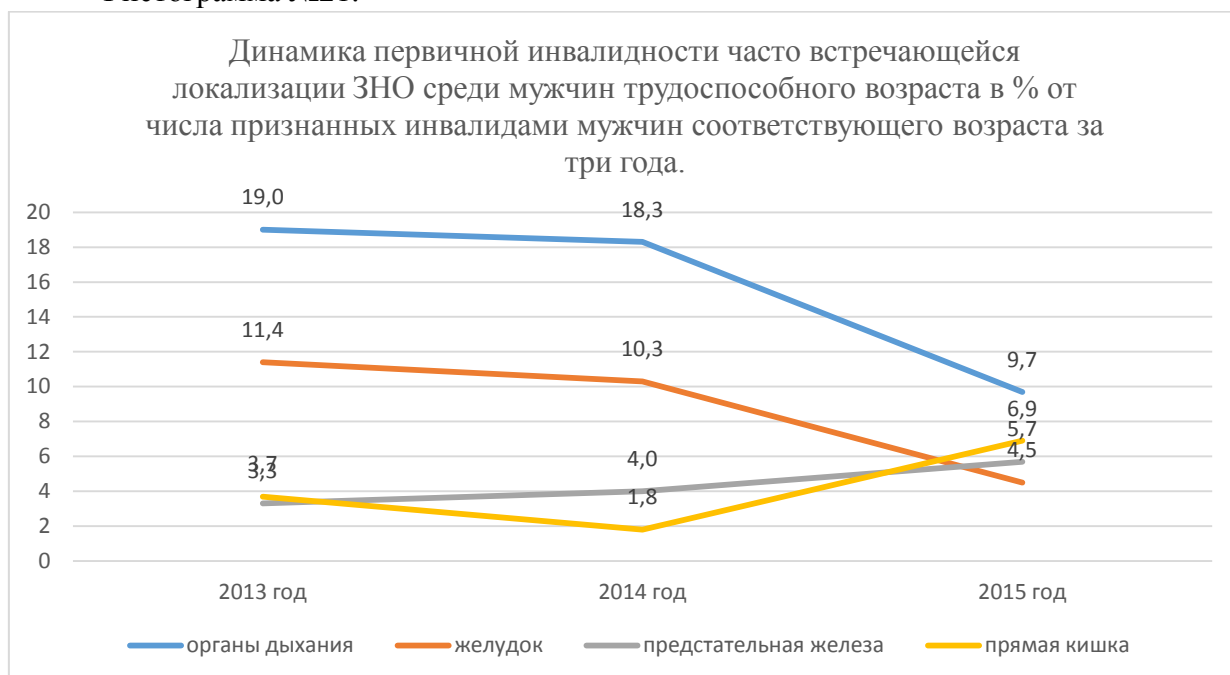
Гистограмма №20.



Таким образом, ЗНО органов дыхания у мужчин трудоспособного возраста является преобладающей патологией. Следует отметить, что по ЗНО органов дыхания и желудка чаще всего определялась самая тяжелая группа инвалидности-первая (35,7% и 48,6% соответственно). При ЗНО с локализацией в предстательной железе и прямой кишке чаще всего определялась вторая группа инвалидности. В то же время по всем вышеназванным локализациям третья группа инвалидности определялась от 0% до 5,9% случаев (таблица №15, гистограмма №20).

В динамике за три года отмечается снижение удельного веса инвалидов с ЗНО органов дыхания и желудка, но рост удельного веса инвалидов с ЗНО прямой кишки и предстательной железы (гистограмма №21).

Гистограмма №21.



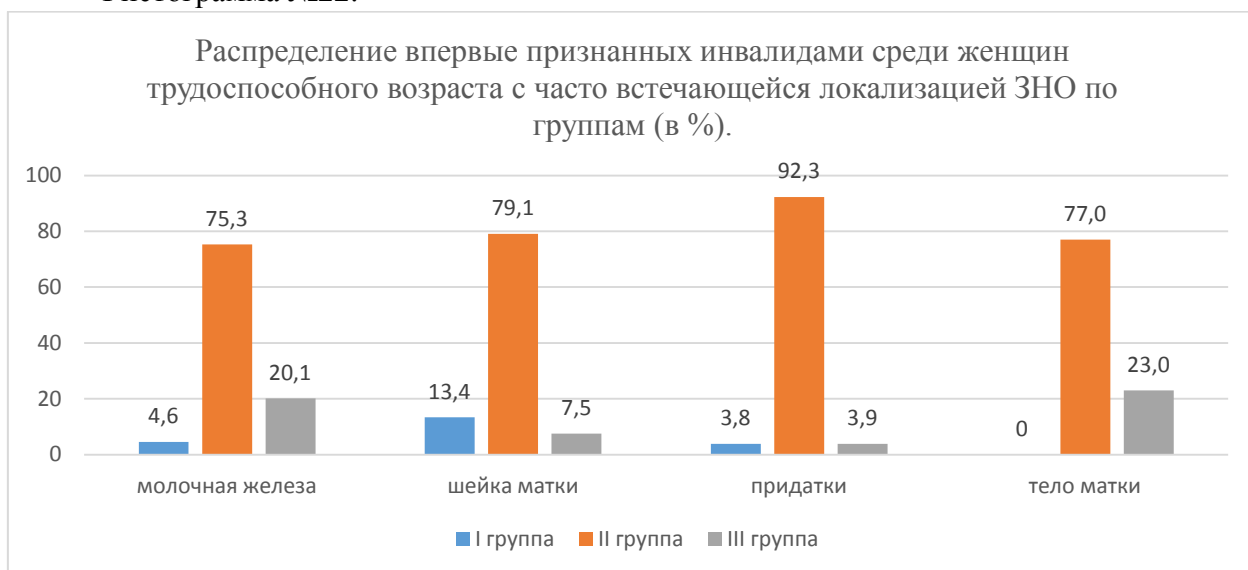
За анализируемый период среди женщин было признано инвалидами 534 чел., из них по часто встречающейся локализации установлена первая группа инвалидности 18 чел., вторая-227 чел., третья-41 чел. В том числе по локализации: молочная железа-154 чел. (28,8% от общего числа признанных инвалидами соответствующего возраста), шейка матки-67 чел. (12,5%), придатки-52 чел. (9,7%) (таблица №16, диаграмма №22).

Таблица №16. Число признанных инвалидами в области по годам, группам инвалидности и локализации среди женщин трудоспособного возраста (в абс. цифрах).

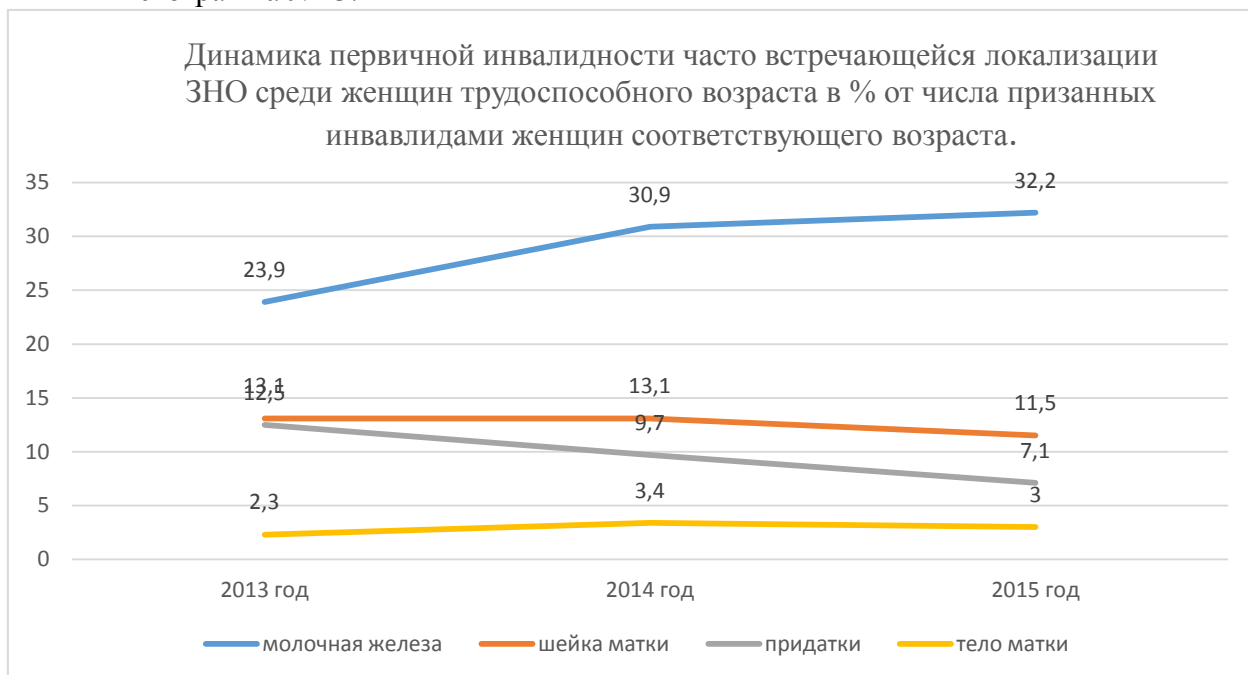
локализация	I группа			II группа			III группа		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
молочная железа	1	3	3	38	41	37	3	10	18
тело матки	-	-	-	3	5	2	1	1	1
шейка матки	2	5	2	21	18	14	-	-	5
придатки	1	1	-	20	16	12	1	-	1

Основной инвалидизирующей патологией среди женщин трудоспособного возраста являются ЗНО молочной железы, на втором месте - ЗНО шейки матки, на третьем-ЗНО придатков. В 79,4% случаев устанавливалась вторая группа инвалидности, в 14,3% случаев-третья и в 6,3% первая. Следует отметить, что первая группа инвалидности определялась в тяжелых случаях, когда у больных практически не было шансов на выздоровление.

Гистограмма №22.



Гистограмма №23.



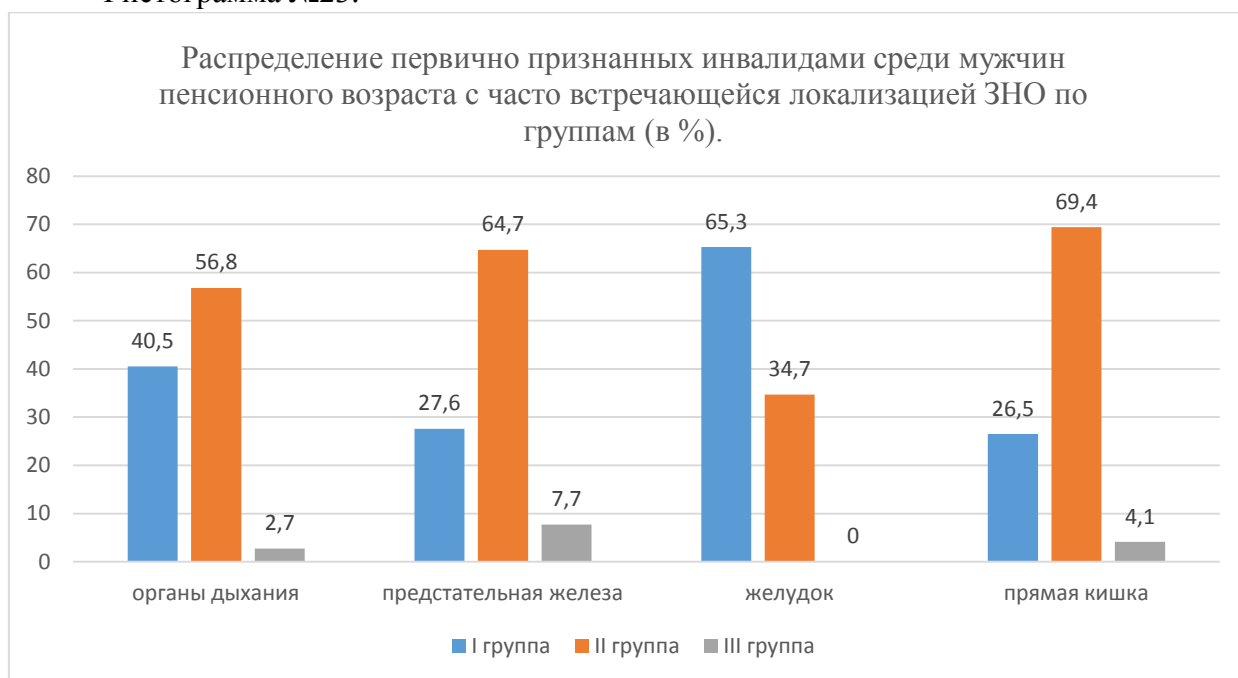
Показатели первичной инвалидности по Орловской области среди мужчин и женщин пенсионного возраста.

Всего за анализируемый период было признано инвалидами 850 мужчин пенсионного возраста, из них по наиболее часто встречающейся локализации установлена первая группа 163 чел., вторая-244 чел., третья-18 чел. В том числе по локализации: органы дыхания-148 чел. (17,4% от общего числа признанных инвалидами соответствующего возраста), желудок - 72 чел. (8,5%), предстательная железа - 156 чел. (18,4%), прямая кишка - 49 чел. (5,8%).

Таблица №17. Число первично признанных инвалидами в области по годам, группам инвалидности и локализации среди мужчин пенсионного возраста (в абс. цифрах).

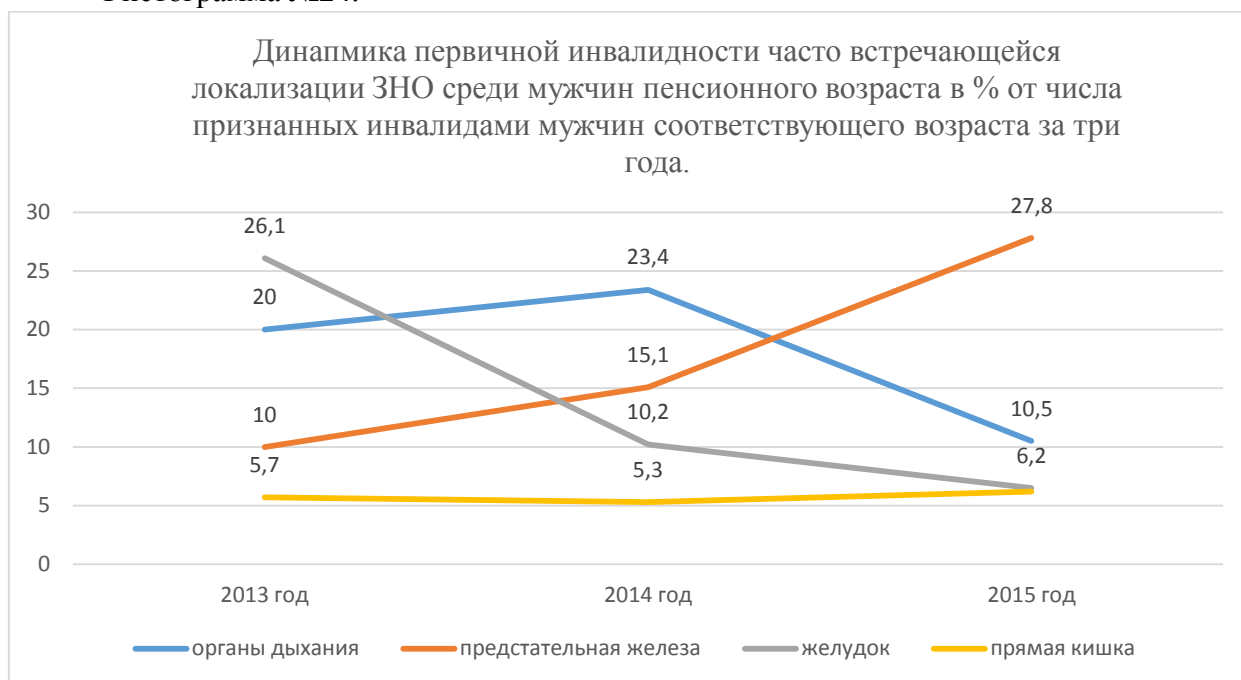
локализация	I группа			II группа			III группа		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Органы дыхания	25	24	11	26	37	21	1	1	2
Предстательная железа	6	8	29	19	30	52	1	2	9
Желудок	15	16	16	9	11	5	-	-	-
Прямая кишка	5	3	5	10	10	14	-	1	1

Гистограмма №23.



Таким образом, основной инвалидизирующей патологией у мужчин пенсионного возраста являются ЗНО предстательной железы. На втором месте – ЗНО органов дыхания. Следует отметить, что наиболее тяжелая группа инвалидности определялась мужчинам с ЗНО желудка. Реже с ЗНО органов дыхания и предстательной железы. При других же ЗНО чаще определялась вторая группа инвалидности (таблица №17, гистограмма №23).

Гистограмма №24.



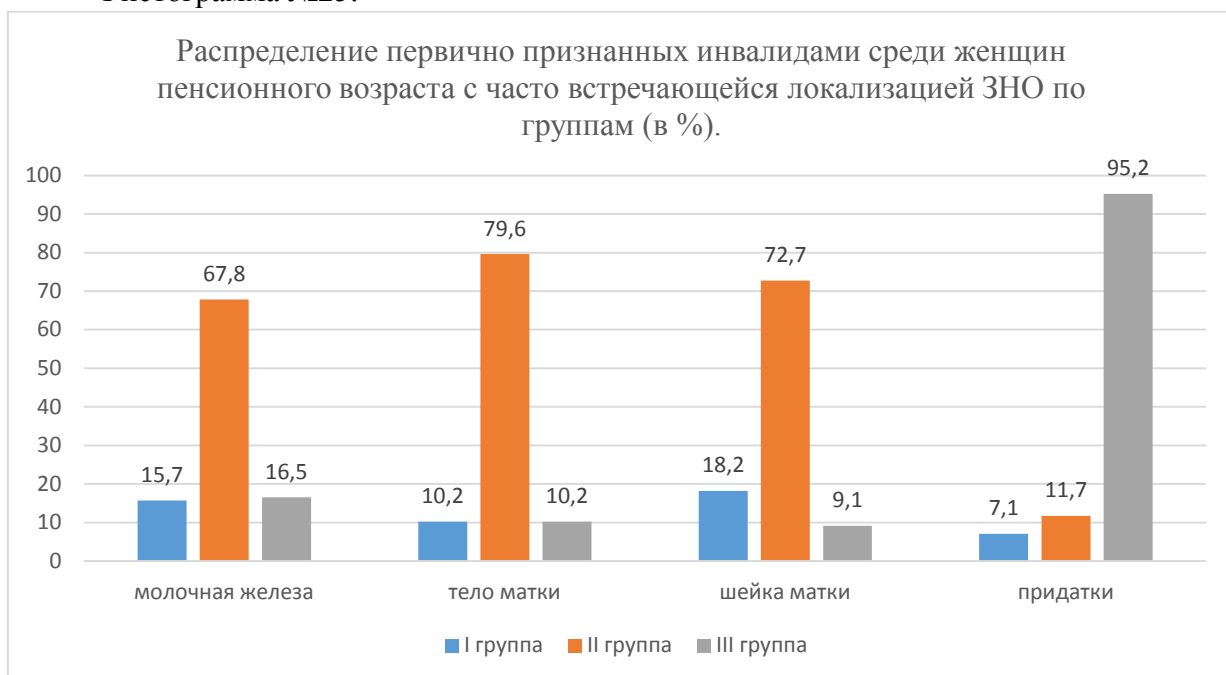
Таким образом, в 2015 году наблюдается резкий рост выхода на инвалидность мужчин пенсионного возраста с ЗНО предстательной железы при снижении инвалидов с ЗНО органов дыхания и желудка (гистограмма №24).

За анализируемый период было признано инвалидами 897 женщин пенсионного возраста, из них по наиболее часто встречающейся локализации установлена первая группа 48 чел., вторая - 251 чел., третья - 45 чел. В том числе по локализации: молочная железа - 230 чел. (25,6% от общего числа признанных инвалидами соответствующего возраста), тело матки - 49 чел. (5,5%), шейка матки - 22 чел. (2,5%), придатки – 43 чел. (4,7%) (таблица №18, гистограмма №25).

Таблица №18. Число первично признанных инвалидами в области по годам, группам инвалидности и локализации среди женщин пенсионного возраста (в абс. цифрах).

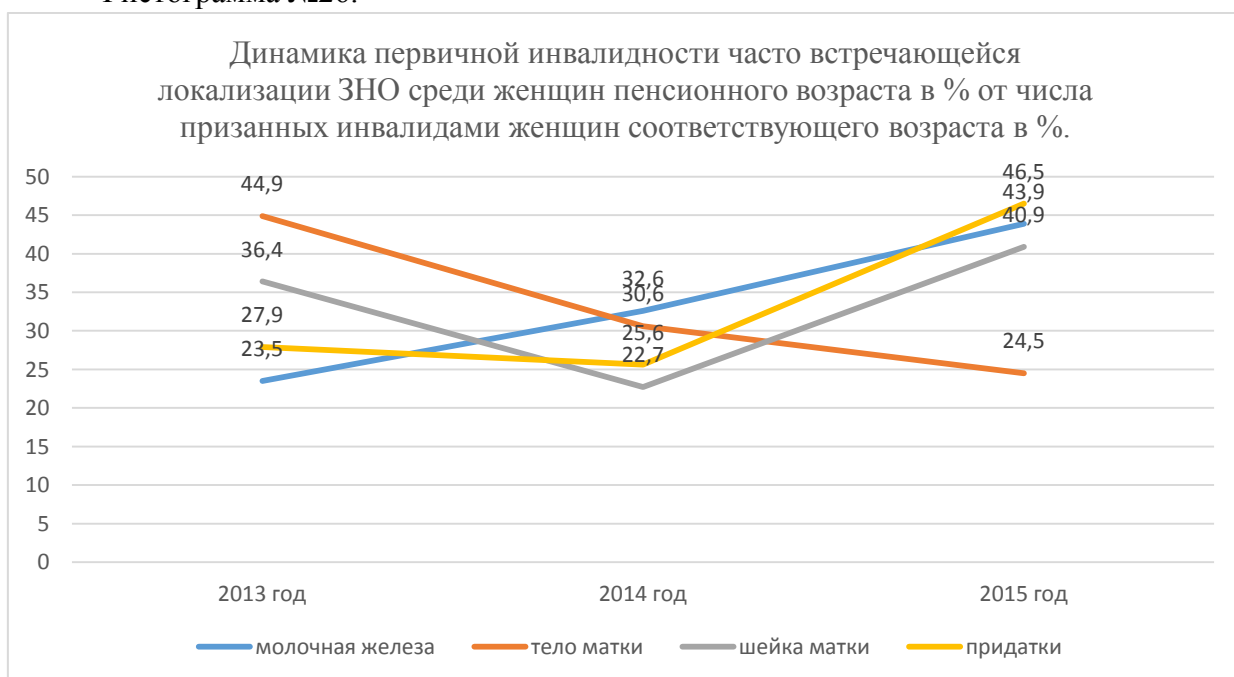
локализация	I группа			II группа			III группа		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
молочная железа	8	11	17	42	55	59	4	9	25
тело матки	3	-	2	18	14	7	1	1	3
шейка матки	3	-	1	5	5	6	-	-	2
придатки	2	1	0	10	10	20	-	-	-

Гистограмма №25.



Основной инвалидизирующей патологией у женщин пенсионного возраста является ЗНО молочной железы, на втором месте ЗНО тела матки, на третьем – ЗНО придатков и на четвертом – ЗНО шейки матки. Следует отметить, что при первых трех нозологических формах в основном устанавливалась вторая группа инвалидности.

Гистограмма №26.



Наблюдается рост инвалидов с ЗНО придатков, молочной железы, шейки матки. В то же время снижается число инвалидов с ЗНО тела матки.

Выводы:

1. Увеличение числа зарегистрированных ЗНО в 2015г. частично можно объяснить улучшением качества регистрации больных в региональном канцер-регистре. Рост показателя распространенности обусловлен как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

2. Активное выявление больных с ЗНО, хотя и имеет положительную динамику, но отстает от среднероссийского показателя, что связано с низкой онконастороженностью врачей первичного звена.

2. Основную долю в общей возрастной структуре заболеваемости составляют лица в возрасте от 50 до 79 лет

4. «Грубый» показатель заболеваемости по Орловской области выше, чем по России.

5. Основную долю (88,8%) в общей возрастной структуре заболеваемости занимают лица в возрасте от 50 лет и старше.

6. Показатель распространенности ЗНО в Орловской области выше, чем в России.

7. Среднестатистический показатель заболеваемости ЗНО по всем наиболее часто встречающимся локализациям (за исключением молочной железы) в Орловской области выше, чем по России.

8. Среднестатистический показатель заболеваемости ЗНО по наиболее часто встречающимся локализациям среди мужчин в Орловской области ниже, чем по России (за исключением предстательной железы и прямой кишки).

9. Среднестатистический показатель заболеваемости ЗНО по наиболее часто встречающимся локализациям среди женщин в Орловской области ниже, чем по России (за исключением тела матки и желудка).

10. Число впервые признанных инвалидами снижается как по России и ЦФО, так и по Орловской области, однако данный показатель по Орловской области ниже.

12. Основной инвалидизирующей причиной в Орловской области в 2015 году явились злокачественные новообразования, причем показатель по данной патологии вырос с 15,0 в 2013 году до 17,0 в 2015 году. Второе ранговое место занимают болезни системы кровообращения. Третье место стойко занимают как по Орловской области, так и по России болезни костно-мышечной системы. Хотя уровень первичной инвалидности по данной патологии в области снизился с 6,0 в 2013 году до 2,8 в 2015 году, по России с 6,5 в 2013 году до 4,3 в 2015 году. Четвертое - болезни глаз. Отмечается сниже-

ние данного показателя с 3,8 в 2013 году до 2,7 в 2015 году. Пятое - психические заболевания. За анализируемый период наблюдается незначительный рост показателя по данной патологии с 2,4 в 2013 году до 2,5 в 2015 году.

В России доминирующей причиной инвалидизации являются болезни органов кровообращения. Следует отметить снижение данного показателя с 22,7 в 2013 году до 18,8 в 2015 году. Второе ранговое место занимают злокачественные новообразования. Отмечается рост данного показателя с 16,0 в 2013 году до 18,1 в 2015 году. Третье – травмы и отравления. Четвертое - психические расстройства и расстройства поведения. Причем на протяжении трех лет данный показатель по России стабилен (2,7). Пятое – болезни глаз.

13. Основную массу впервые признанных инвалидами составляют как по городу и селу, так и по области и России инвалиды второй группы. Причем более половины из них лица мужского пола.

14. Основной инвалидизирующей причиной среди лиц мужского пола трудоспособного возраста впервые признанных инвалидами по онкопатологии являются ЗНО органов дыхания, желудка, предстательной железы, прямой кишки. Причем, наблюдается рост инвалидов с ЗНО прямой кишки и предстательной железы. Среди мужчин пенсионного возраста преобладают ЗНО органов дыхания, предстательной железы, желудка.

15. Основной инвалидизирующей причиной среди лиц женского пола трудоспособного возраста впервые признанных инвалидами по онкопатологии являются ЗНО молочных желез, шейки матки, придатков. Причем, наблюдается рост инвалидов с ЗНО молочных желез. Среди женщин пенсионного возраста преобладают ЗНО молочных желез, тела матки, придатков. Отмечается их рост, в то время как число инвалидов с ЗНО тела матки снижается.

Литература:

1. А. А. Васильев. Влияние различных факторов риска на возникновение злокачественных новообразований на территории Орловской области // Молодой ученый. — 2015. — №8. — С. 78-82.

2. ВОЗ. Всемирный доклад о раковых заболеваниях, 2014 г.

3. 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 филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2014. – илл. – 235 с. ISBN 978-5-85502-200-1.

4. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2015. – илл. – 236 с. ISBN 978-5-85502-210-0.

5. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. – илл. – 236 с. ISBN 978-5-85502-226-1.

6. В.М. Мерабишвили. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Издание второе, дополненное. Часть I., 2015. — 223 с. ISBN 978-5-91258-163-2

7. Медицинская газета от 15.06.2016 года.

8. Статистическая отчетность по ф7-собес ФКУ «ГБ МСЭ по Орловской области» Минтруда России за 2013-2015г.г.

9. Статистические сборники ФГБУ «Федеральное бюро МСЭ» Минтруда России за 2013-2015 г.г.