



**Злокачественные
новообразования как
медико-социальная
проблема**

*Тимофеев Леонид Федорович –
профессор кафедры ОЗиЗ, ОГиБ,
доктор медицинских наук*

2017

План лекции:

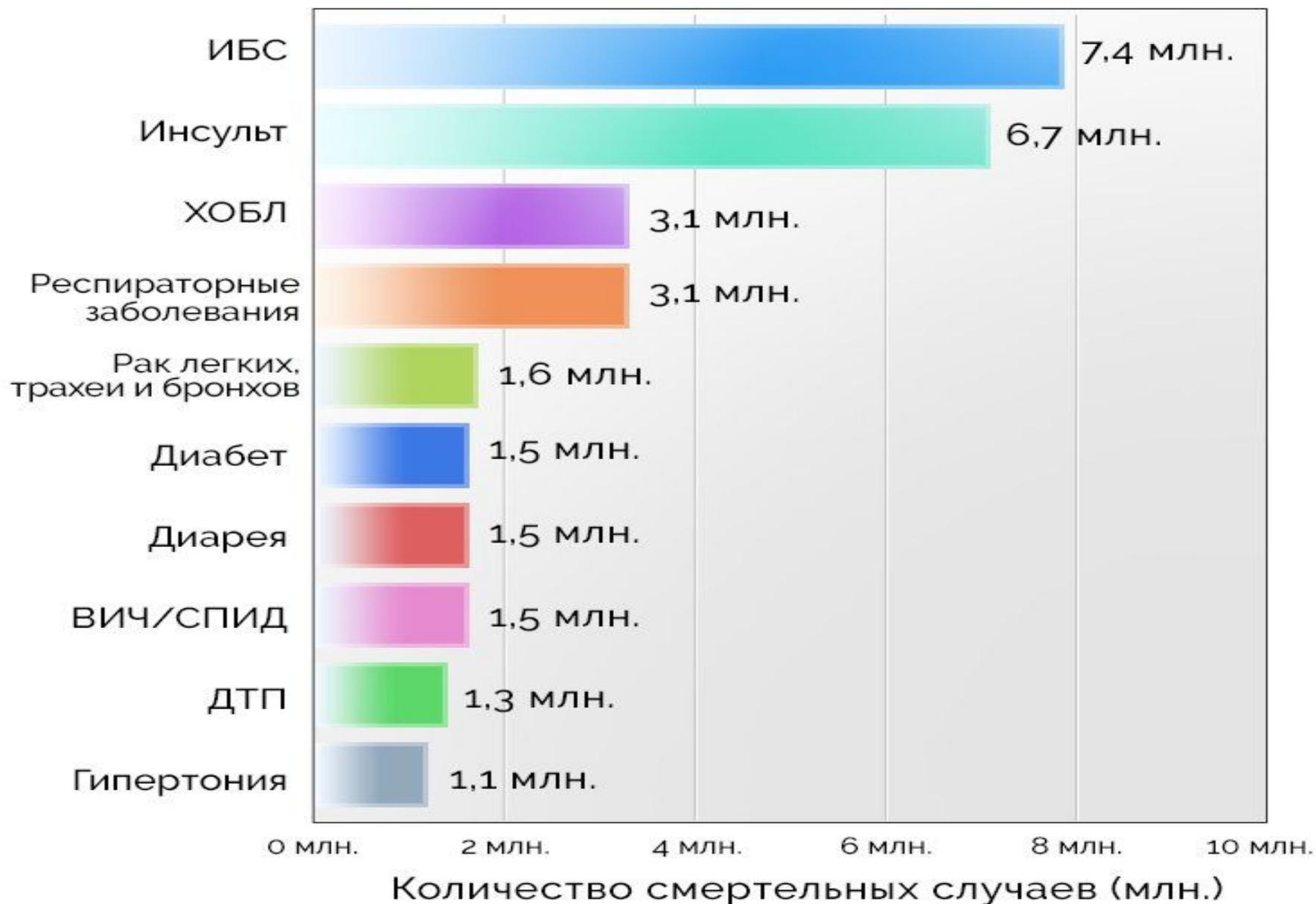
- 1. Злокачественные новообразования в Российской Федерации.
- 2. Оказание специализированной онкологической помощи.
- 3. Злокачественные новообразования и оказание онкологической помощи в Республике Саха (Якутия).

Злокачественные новообразования

Второй острой проблемой современной медицины являются злокачественные новообразования. Специалисты называют злокачественные новообразования «убийцей № 2», отмечая тем самым, что во многих странах мира с 1940-50-х годов злокачественные новообразования занимают второе место (после болезней системы кровообращения) среди причин смерти. Прежде всего, этим, а также высокими экономическими потерями вследствие преждевременной смертности и инвалидизации, объясняется социально-гигиеническое значение таких заболеваний.

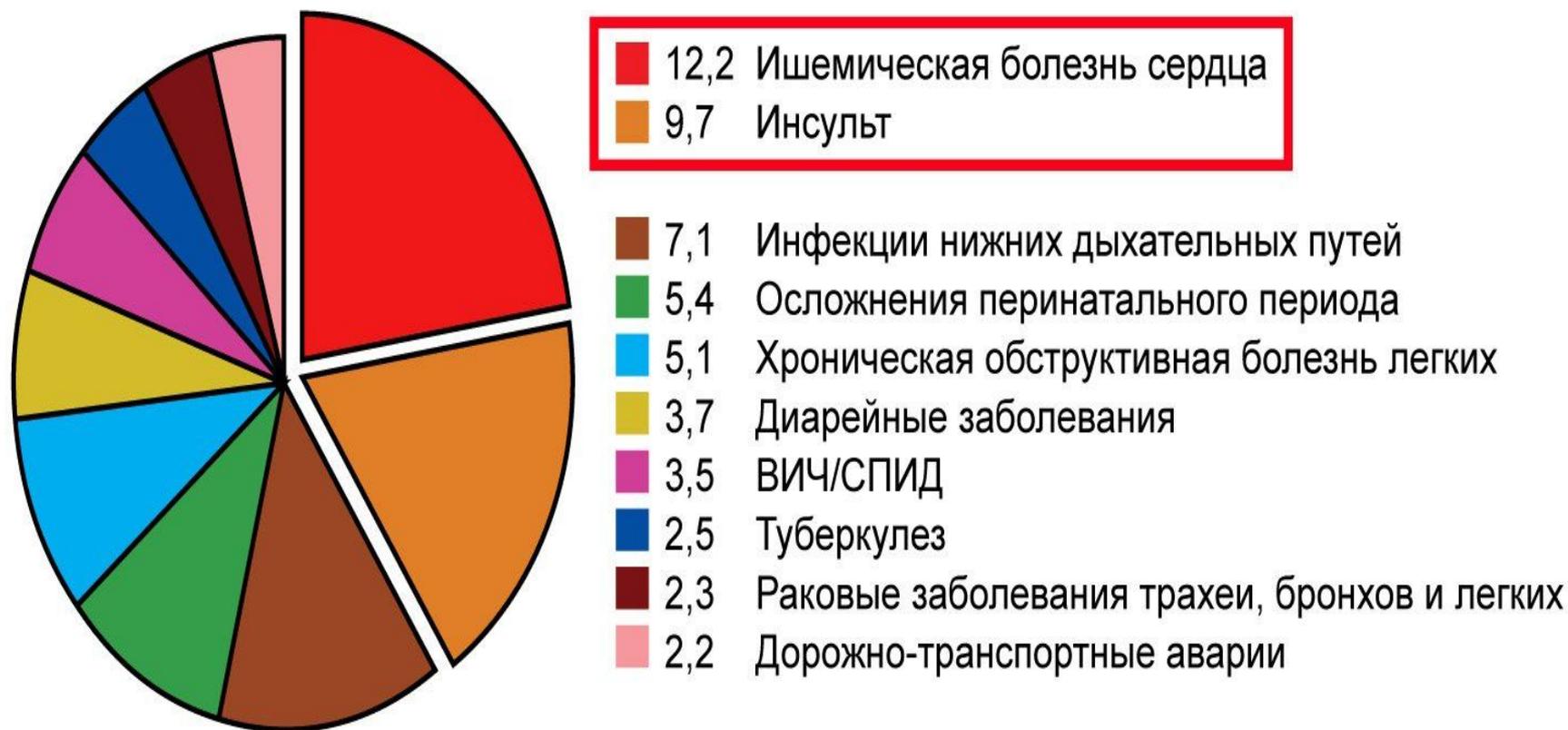
10 ведущих причин смерти в мире

(в миллионах, 2012 г.)



Десять ведущих причин смерти в мире

по данным Всемирной организации здравоохранения



Итого **21,9%** случаев составляют болезни сердечно-сосудистой системы

Прогноз ВОЗ: основные причины смертельных исходов (2020 г.)

- ИБС - 24,11%
- Цереброваскулярные заболевания - 12,7%
- **Трахея, бронхи, рак легкого - 5,9%**
- ХОБЛ - 4,1%
- Пневмония - 3,2%

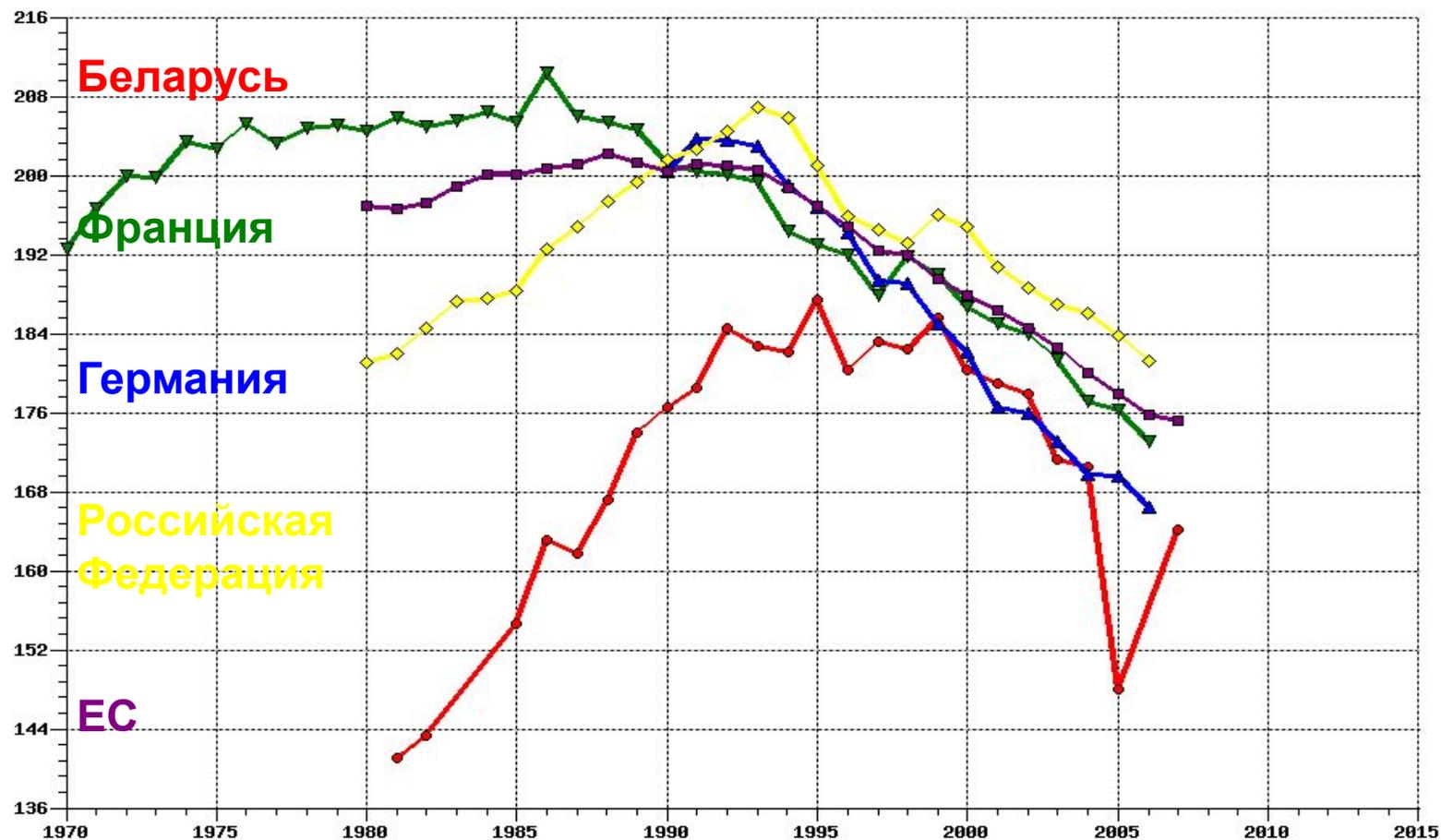
Murray C.J.L, Lopez A.D.

Уровни смертности от отдельных причин в России и других странах Европы (на 100 тыс. населения)

Причина смерти	Россия	Страны европейского региона с наилучшими показателями
Болезни системы кровообращения*	442,7	55,2 (Франция)
Ишемическая болезнь сердца*	225,6	20,7 (Франция)
Цереброваскулярные болезни*	120,5	7,9 (Швейцария)
Рак лёгкого*	37,1	16,8 (Финляндия)
Рак молочной железы*	28,9	22,5 (Швеция)
Рак шейки матки*	8,5	1,0 (Мальта)
Болезни органов дыхания**	70,5	30,9 (Австрия)
Болезни органов пищеварения**	52,7	15,2 (Исландия)
Транспортные несчастные случаи**	29,1	4,3 (Мальта)

* – возраст 25-64 года; ** – всё население

Смертность от онкологических заболеваний



Злокачественные новообразования

Если в начале XX века среди всех причин смерти в экономически развитых странах злокачественные заболевания составляли 3-7%, то в настоящее время на их долю приходится 14-20%. Современная статистика злокачественных новообразований в России показывает, что ежегодно в России от рака умирает около *300 тысяч человек*.

Всего на учете в онкологических диспансерах России на конец 2015 г. состоят не менее *3,4 миллионов* пациентов с различными формами рака.

Злокачественные новообразования

У мужчин в структуре смертности в конце **1990-х годов** первое место занимал рак органов дыхания, второе — рак желудка и третье — пищевода. У женщин: первое место — рак желудка, второе — молочной железы, третье — рак шейки матки.

У мужчин в **2014 г.** основными причинами онкологической смертности являются опухоли легких и бронхов (26,8%), рак желудка (11,7%) и новообразования простаты (7,2%). У женщин к смерти от злокачественных новообразований чаще всего приводят такие болезни: рак молочной железы (17,0%), опухоли желудка (10,0%), колоректальный рак (9,5%), а также опухоли легких, трахеи и бронхов (6,3%).

В **2014 г.** самыми частыми причинами смерти от злокачественных новообразований (**ЗН**) являются опухоли органов дыхания (17,4%), рак желудка (10,9%), рак груди (8,0%), опухоли толстой (7,6%) и прямой кишки (5,8%).

Русская смерть: Всего умерло: **1** миллион **912** тысяч **347** человек от чего умирали россияне в 2014 году*



Причины смерти:

Количество человек:

ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА

В ТОМ ЧИСЛЕ АТЕРОСКЛЕРОЗ СЕРДЦА
В ТОМ ЧИСЛЕ ИНФАРКТ МИОКАРДА

509 717 26,65 %

243 462 12,73 %

64 548 3,38 %



ЦЕРЕБРОВАСКУЛЯРНЫЕ БОЛЕЗНИ

В ТОМ ЧИСЛЕ ИНФАРКТ МОЗГА
В ТОМ ЧИСЛЕ ВНУТРИМОЗГОВЫЕ ИЗЛИЯНИЯ

299 493 15,66 %

89 465 4,68 %

41 210 2,15 %



ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ ОБРАЗОВАНИЯ (В Т.Ч. РАК)

291 819 15,26 %



РАЗЛИЧНЫЕ ТРАВМЫ, ОТРАВЛЕНИЯ, ОЖОГИ

В ТОМ ЧИСЛЕ ОТРАВЛЕНИЕ ХИМИЧЕСКИМИ
И БИОЛОГИЧЕСКИМИ ВЕЩЕСТВАМИ

188 771 9,87 %

44 219 2,31 %



СТАРОСТЬ

104 726 5,48 %



БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРЕНИЯ

98 237 5,14 %



БОЛЕЗНИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

В ТОМ ЧИСЛЕ ПНЕВМОНИЯ
В ТОМ ЧИСЛЕ ГРИПП

79 007 4,13 %

39 431 2,06 %

104 0,00544 %



БОЛЕЗНИ ПЕЧЕНИ

51 098 2,67 %



СМЕРТЬ ПО НЕУСТАНОВЛЕННЫМ ПРИЧИНАМ

44 658 2,34 %



Смертность населения России по основным классам и отдельным причинам смерти с 1991 по 2013 гг.

Данные 1991 г. приняты за 100% (умерших на 100 000 населения), остальные годы в % от него.

Смертность	1991	1992	1993	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Умершие от всех причин смерти, на 100 000 человек населения	1139,3	106,8	127,2	137,5	131,5	124,4	120,6	119,1	128,8	134,2	136,5	141,9	143,6	139,8	140,9	133,0	127,9	127,6	123,6	124,6	118,2	116,8	114,5
от некоторых инфекционных и паразитарных болезней	12,0	109,2	144,2	167,5	172,5	177,5	170,8	158,3	203,3	207,5	202,5	213,3	214,2	214,2	226,7	208,3	200,8	201,7	199,2	195,8	196,7	186,7	184,7
от новообразований	197,8	102,1	104,8	104,4	102,6	101,2	101,8	102,1	103,3	103,5	102,6	102,7	101,5	101,8	101,4	101,2	102,2	102,4	103,9	103,7	103,4	102,7	102,8
от болезней системы кровообращения	621,0	104,1	124,0	134,9	127,3	122,0	120,8	120,3	130,9	136,2	139,2	146,1	148,1	143,9	145,8	138,7	133,6	133,8	128,2	129,9	121,3	118,7	112,4
от болезней органов дыхания	55,8	103,8	133,7	144,8	132,4	121,3	114,0	102,2	115,9	125,8	117,4	125,4	125,3	115,6	118,3	103,8	97,8	99,8	99,8	93,9	93,0	88,5	92,5
от болезней органов пищеварения	29,0	113,1	132,1	152,1	159,0	145,2	135,2	131,0	144,1	153,1	165,2	180,7	194,5	204,1	225,5	215,5	211,7	218,4	214,8	222,1	214,5	214,1	212,2
от внешних причин смерти	142,4	121,6	160,3	176,1	166,3	146,8	131,6	131,3	144,3	153,8	160,7	165,2	162,7	159,5	154,6	138,8	127,5	120,3	110,5	106,6	97,9	95,0	90,7
от случайных отравлений алкоголем	11,2	157,1	275,9	337,5	263,4	214,3	169,6	158,9	182,1	228,6	283,6	276,8	277,7	265,2	254,5	206,3	157,1	149,8	133,0	119,6	101,8	94,6	90,5
от всех видов транспортных несчастных случаев	30,7	98,4	100,7	93,2	85,7	74,6	70,0	74,9	85,3	88,6	91,5	94,5	97,7	94,5	91,2	87,0	89,3	80,8	68,7	65,1	67,4	68,7	66,3
от самоубийств	26,5	117,4	144,2	158,9	156,2	148,3	141,5	133,2	147,9	147,5	149,1	144,9	135,1	129,4	121,1	113,2	109,1	101,5	99,2	88,3	82,3	78,5	75,7
от убийств	15,2	150,0	202,0	214,6	202,6	175,0	156,6	150,7	172,4	185,5	194,7	202,0	190,1	178,9	163,2	132,9	117,1	109,4	98,7	87,5	77,0	71,1	66,1
Коэффициент младенческой смертности, на 1000 родившихся живыми	17,8	101,1	111,8	104,5	101,7	97,8	96,4	92,6	95,0	86,1	82,3	74,8	69,4	65,0	61,6	57,4	52,6	47,8	45,5	42,1	41,6	48,3	45,8

50%

100%

200%

По данным Росстата

Злокачественные новообразования

У мужчин чаще, чем у женщин встречается рак внутренних органов: пищевода (в 2 раза чаще), желудка, трахеи, легких (в 7,2 раза чаще), то есть таких локализаций, где ранняя диагностика до настоящего времени представляет серьезные трудности. У женщин значительную часть составляют опухоли молочной железы, половых органов, то есть локализаций, при которых имеется больший шанс своевременного выявления.

**Таблица 1. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований населения РФ
(на 100000 населения)**

Показатель	1990	1995	2000	2005	2010	2015
Первичная заболеваемость	264,4	280,3	307,7	330,5	364,2	402,6
Распространенность (число больных, состоящих на учете в ЛПУ)	1122,8	1271,5	1443,7	1685,7		2329,8
Смертность	192,2	200,9	202,9	199,4	204,4	202,5

Злокачественные новообразования

Однако большинство ученых, занимающихся вопросами эпидемиологии ЗН, считают, что при анализе динамики смертности от них необходимо учитывать три обстоятельства:

- 1. За 60-70 лет во всем мире сильно продвинулось качество диагностики рака, появилось достаточное количество специалистов-онкологов, качественные изменения произошли в гистологическом, рентгенологическом исследовании опухолей.
- 2. Усовершенствовался статистический учет таких заболеваний.
- 3. Произошло изменение возрастной структуры населения в сторону его постарения. Уровень смертности от рака женщин в возрасте 60-70 лет в 50-60 раз выше, а у мужчин такого же возраста в 100-115 раз выше, чем у лиц в возрасте до 30 лет.

Злокачественные новообразования

В нашей стране регистрация злокачественных новообразований производится с 1939 г. в городах, где работали врачи-онкологи, а с 1953 г. — повсеместно. Число больных с впервые установленным диагнозом растёт: по Российской Федерации динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) выглядит следующим образом (на 100000 населения): **1980 г.** – 231,5; **1990 г.** – 264,4; **1995 г.** – 280,3; **2000 г.** – 307,7; **2005 г.** – 330,5; **2010 г.** – 364,2; **2015 г.** – 402,6.

Злокачественные новообразования

Различается и структура по локализации выявленного рака. Так, в **2006 г.** в России у мужчин 1-е место (21,5%) занимали ЗН органов дыхания, 2-е — желудка (10,7%), 3-е — предстательной железы (8,2%).

У женщин 1-е место занимали ЗН молочной железы (19,8%), 2-е — желудка (7,1%). Такую же долю суммарно составил рак тела и шейки матки.

Злокачественные новообразования

Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями в России в **2014** году, как и в предшествующие годы, были новообразования кожи (14,2% от числа новых случаев рака), молочной железы (11,6%), трахеи, бронхов, легкого (10,2%) и желудка (6,7%).

В структуре заболеваемости *мужчин* большой удельный вес имеют опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,8%), предстательной железы (14,9%), кожи (11,5%), желудка (8,2%), ободочной кишки (6,1%), прямой кишки (5,2%), кроветворной и лимфатической ткани (4,8%).

Первое место в структуре заболеваемости в *женской* популяции принадлежит злокачественным новообразованиям молочной железы (21,2%), далее следуют опухоли кожи (16,6%), тела матки (7,7%), ободочной кишки (7,0%), желудка (5,4%), шейки матки (5,2%), прямой кишки (4,6%), яичника (4,4%).

Злокачественные новообразования

Если в России в **1980** г. было зарегистрировано 1318 тыс. больных, то в **1985** г. — 1546 тыс., в **1990** г. — 1665 тыс., в **1995** г. — 1870 тыс., в **2000** г. — 2098 тыс., в **2005** г. — 2387 тыс., а в **2015** г. — 3404,2 тыс. Практически 50% больных живут более 5 лет. В России, как и в других странах мира, выживаемость при наличии злокачественных новообразований зависит от стадии процесса, на которой происходит постановка диагноза.

Таблица 2. Пятилетняя выживаемость больных в зависимости от стадий опухолевого процесса

Стадия	I стадия	II стадия	III стадия	IV стадия
Пятилетняя выживаемость	93%	75%	55%	13%

Оказание специализированной онкологической помощи

В *смотровом кабинете* осуществляется:

- - доврачебный опрос пациентов;
- - проведение профосмотра пациентов, обратившихся впервые в течение года в АПУ, на предмет раннего выявления предопухолевых и опухолевых заболеваний видимых локализаций;
- - обязательное взятие у всех женщин, обратившихся в кабинет, мазков из цервикального канала и с шейки матки и направление их на исследование в цитологическую лабораторию;
- - направление лиц с выявленной патологией к соответствующему специалисту для уточнения диагноза и организации лечения;
- - учет и регистрация проводимых профилактических осмотров и результатов цитологических исследований по установленным формам первичной медицинской документации;
- - проведение санпросветработы среди пациентов поликлиники.

Оказание специализированной онкологической помощи

В *онкологическом кабинете* АПУ осуществляется:

- - оказание консультативной и диагностической помощи больным ЗН и с подозрением на них и, при необходимости, направление больного в онкодиспансер;
- - лечение больных ЗН по рекомендациям онкодиспансеров и институтов;
- - диспансерное наблюдение больных со ЗН и некоторыми формами предопухолевых заболеваний;
- - консультации и патронаж на дому нуждающихся в этом больных ЗН;

Оказание специализированной онкологической помощи

(продолжение):

- - контроль за своевременной госпитализацией больных для радикального, паллиативного и симптоматического лечения, анализ причин отказов в госпитализации;
- - учет больных ЗН, проживающих на территории данного АПУ, контроль за своевременным направлением извещений на них в онкодиспансеры;
- - анализ и разбор диагностических ошибок с врачами АПУ;
- - методическая помощь врачам по организации профилактических осмотров, диспансеризации больных с предопухолевыми и хроническими заболеваниями, санитарно-просветительной работы среди населения.

Оказание специализированной онкологической помощи

Онкологические диспансеры имеют следующие *основные задачи*:

1. Организационно-методическое руководство и координация противораковых мероприятий, осуществляемых учреждениями здравоохранения:

- - анализ состояния онкологической помощи населению прикрепленной территории, эффективности и качества профилактических мероприятий, диагностики, лечения и диспансерного наблюдения онкологических больных;
- - методическое руководство и оказание методической помощи ЛПУ по вопросам организации профилактики, раннего выявления, лечения, в т.ч. паллиативного и симптоматического;

Оказание специализированной онкологической помощи

(продолжение):

- - сбор и обработка статистической информации по онкологии, составление статистических отчетов по утвержденным формам и представление их в органы управления здравоохранением в соответствующие сроки;
- - ведение территориального ракового регистра;
- - планирование и проведение противораковых мероприятий;
- - организация семинаров, конференций.

Оказание специализированной онкологической помощи

2. Оказание квалифицированной консультативно-лечебной помощи онкологическим больным:

- - дообследование больных, направленных с подозрением на ЗН учреждениями общелечебной сети;
- - оказание в полном объеме квалифицированной лечебной помощи больным ЗН с использованием современных медицинских технологий;
- - проведение диспансерного наблюдения за больными со ЗН;
- - оказание консультативной помощи и проведение восстановительного лечения больным ЗН после радикального лечения и с местными постлучевыми повреждениями;
- - осуществление консультирования врачей и оказание выездной лечебной помощи больным ЗН и других ЛПУ.

Оказание специализированной онкологической помощи

3. Внедрение в практику онкологических и других ЛПУ новых медицинских технологий оказания медицинской помощи онкологическим больным и больным с предопухолевыми заболеваниями.

4. Осуществление экспертных функций:

- анализ эффективности и качества лечебно-диагностической помощи онкологическим больным в специализированных и неспециализированных медицинских учреждениях;
- изучение и анализ причин случаев позднего выявления ЗН;
- анализ обоснованности диагноза ЗН, указываемого в свидетельствах о смерти, выдаваемых медицинскими работниками.

Оказание специализированной онкологической помощи

5. Подготовка и повышение квалификации врачей-онкологов, а также врачей других специальностей и СМР по вопросам профилактики и раннего выявления онкологических заболеваний с использованием различных форм подготовки.

6. Организация и проведение санитарно-просветительной работы среди населения с целью профилактики ЗН.

Оказание специализированной онкологической помощи

Все контингенты онкологических больных, подлежащих диспансеризации делят на следующие группы учета:

1а — больные с подозрением на рак;

1б — предрак;

2 — больные, подлежащие специализированному лечению;

2а — больные, подлежащие радикальному лечению;

3 — практически здоровые;

4 — больные в запущенной стадии, требующие паллиативного лечения.

Оказание специализированной онкологической помощи

Отделения паллиативной помощи выполняют следующие функции:

- оказание квалифицированной паллиативной и симптоматической помощи инкурабельным онкологическим больным;
- оказание амбулаторной помощи инкурабельным больным в дневном стационаре и на дому;
- оказание консультативной помощи медицинским учреждениям по организации паллиативной и симптоматической помощи онкологическим больным;

Оказание специализированной онкологической помощи

(продолжение):

- проведение паллиативных хирургических вмешательств (лапароцентеза, торакоцентеза, эпицистостомии), инвазивных методов обезболивания, фармакотерапии болевого синдрома и детоксикации;
- проведение комплекса мероприятий по социальной реабилитации онкологическим больным;
- оказание психологической поддержки и моральной помощи больным и их родственникам;
- специализация и стажировка врачей и СМР по оказанию медицинской помощи и уходу за инкурабельными больными;
- консультации и семинары для родственников, осуществляющих уход за инкурабельными больными.

Оказание специализированной онкологической помощи

Хоспис обеспечивает:

- неотложную медицинскую помощь инкурабельным больным;
- специализированную медицинскую помощь;
- подбор и проведение необходимой обезболивающей и симптоматической терапии;
- квалифицированную медико-социальную помощь больным, оказание психотерапевтической помощи больному и его родственникам;
- диетическое питание в соответствии с врачебными рекомендациями и пожеланиями больного;

Оказание специализированной онкологической помощи

(продолжение):

- организацию и проведение поддерживающего паллиативного лечения инкурабельных больных;
- организацию необходимой консультативной помощи;
- транспортировку больного;
- освоение и внедрение в практику новых методов паллиативного лечения и ухода за больными;
- анализ эффективности медико-социальной деятельности хосписа;
- социально-психологическую помощь больным и их родственникам.

Оказание специализированной онкологической помощи

Для раннего выявления злокачественных новообразований имеется две возможности:

1) особая онкологическая настороженность не только всех врачей любой специальности, но и населения;

2) профилактические осмотры, в первую очередь, целевые осмотры широких контингентов населения. Правда, следует признать, что до настоящего времени эффективность таких осмотров оставляет желать много лучшего.

Оказание специализированной онкологической помощи

Изучение причин позднего выявления таких больных свидетельствует, что в 40-45% такими причинами является позднее обращение больного за медицинской помощью, 35-40% — это скрытое, асимптоматическое течение заболевания, а до 20% всех поздних случаев выявления болезни лежит на совести врачей — это неправильная диагностика.

Оказание специализированной онкологической помощи

Важным показателем работы с онкологическими больными является *показатель одногодичной летальности*, т.е. смерти больных раком в первый же год выявления заболевания (на 100 больных). В России в среднем в **1985 г.** этот показатель составлял **38,7%**, в **2014 г.** — **24,8%**. При разных локализациях рака, естественно, этот показатель имеет широкие колебания: в 1-й год после взятия на учет умирает до **59%** больных раком пищевода, **55%** — раком легких, **11,5%** — молочной железы.

Оказание специализированной онкологической помощи

Существуют два основных принципа профилактики рака: 1-й — изучение канцерогенных веществ и устранение контакта человека с ними. Здесь имеет значение ликвидация профессиональных вредностей. На производстве — мероприятия против загрязнения окружающей среды, строгий санитарно-гигиенический контроль воды и продуктов питания;

2-й способ — раннее выявление и радикальное лечение предопухолевых заболеваний, ибо, как говорят онкологи, — «без предрака нет рака».

Оказание онкологической **специализированной помощи**

Во многом неудовлетворительная организация первичного звена здравоохранения и онкологической службы объясняется дефицитом квалифицированных специалистов по данным специальностям.

Так, при средней обеспеченности врачами-онкологами в Российской Федерации в 2015 г. на уровне 0,48 на 100 тыс. населения, в Пермском крае этот показатель не превышает 0,20; в Республике Саха (Якутия) – 0,45.

Оказание специализированной онкологической помощи

Высокий уровень показателя смертности от онкологических заболеваний обусловлен следующими факторами:

- сложившимися за длительный период времени особенностями образа жизни населения;
- высокой распространенностью поведенческих факторов риска развития онкологических заболеваний;
- изменением возрастной структуры населения с увеличением в популяции доли старших возрастных групп;
- поздней обращаемостью населения за медицинской помощью;
- недостаточной выявляемостью новообразований на ранних стадиях;
- отсутствием преемственности и другими дефектами в оказании медицинской помощи онкологическим больным.

Оказание специализированной онкологической помощи

В этой связи особое внимание должно уделяться реализации мероприятий по диспансеризации населения. Успешное проведение диспансеризации, как показывает практика, может обеспечить существенный вклад как в снижение общей смертности населения, так и смертности от злокачественных новообразований (до 30%).

Злокачественные новообразования и оказание онкологической помощи в Республике Саха (Якутия)

В 2015 г. заболеваемость ЗН в Республике Саха (Якутия) составила 263,8 на 100 тыс. населения, тогда как в Российской Федерации – 402,6. Получается, этот показатель в РС (Я) меньше в 1,5 раза, чем в РФ. В их числе заболеваемость у мужчин составила 258,0 на 100 тыс. населения, у женщин – 269,3 (РФ: соответственно – 398,1 и 406,2).

Стандартизация позволила по-другому сравнить показатели РС (Я) (228,3) и РФ (241,4), так вот разность составила лишь в 1,06 раза.

Злокачественные новообразования и оказание онкологической помощи в Республике Саха (Якутия)

Смертность от ЗН в РС (Я) составила 128,0 на 100 тыс. населения в 2015 г., тогда как в целом по Российской Федерации – 202,5 (меньше в 1,6 раза). Однако стандартизованные показатели соответственно составляют 110,5 и 114,8 на 100 тыс. населения (меньше в 1,04 раза).

Злокачественные новообразования и оказание онкологической помощи в Республике Саха (Якутия)

При достаточной обеспеченности врачами-онкологами неудовлетворительным остается качество оказания медицинской помощи онкологическим больным. Это видно по таким показателям как одногодичная летальность больных ЗН, распределение ЗН по стадиям развития опухолевого процесса, доля больных со ЗН, выявленных активно.

Некоторые показатели по злокачественным новообразованиям и оказанию онкологической помощи в РФ, ДФО и РС (Я) в 2014 году

Показатель		РФ	ДФО	РС (Я)
Одногодичная летальность больных ЗНО (в %), всего и в т.ч. от опухоли:	всего	24,8	26,1	37,2
	пищевода	60,0	55,5	65,6
	желудка	48,7	50,7	60,9
	прямой кишки	24,9	28,0	28,7
	легких	51,4	50,5	63,6
	молочной железы у женщин	7,3	8,2	7,0
	шейки матки	16,3	16,1	16,5
	заболеваний лимфатической и кроветворной ткани	21,4	19,4	30,6

Некоторые показатели по злокачественным новообразованиям и оказанию онкологической помощи в РФ, ДФО и РС (Я) в 2014 году

	Показатель	РФ	ДФО	РС (Я)
Распределение ЗН по стадиям развития опухолевого процесса (в % от числа выявленных)	I стадия	26,7	25,4	16,9
	II стадия	25,3	23,4	22,6
	III стадия	20,6	20,8	26,9
	IV стадия	20,7	23,8	27,1
	стадия не установлена	6,7	6,6	6,5
Доля больных со ЗН, выявленных активно (в %)	Всего	18,7	13,2	9,8
	0-14 лет	4,5	1,5	0,0
	0-17 лет	4,8	1,3	0,0



Распространенность вредных привычек

ПОКАЗАТЕЛИ	5 класс	9 класс
Пробовали курить	13,9	45,7 *
Пробовали алкогольные напитки	25,6	68,8 *
Не курят	98,2	83,9 *
Не употребляют алкогольные напитки	91,7	57,3 *
Не употребляют энергетические напитки	82,5	66,8 *
Не курят, не употр. алкогольные и энергетические напитки	63,1	17,6 *

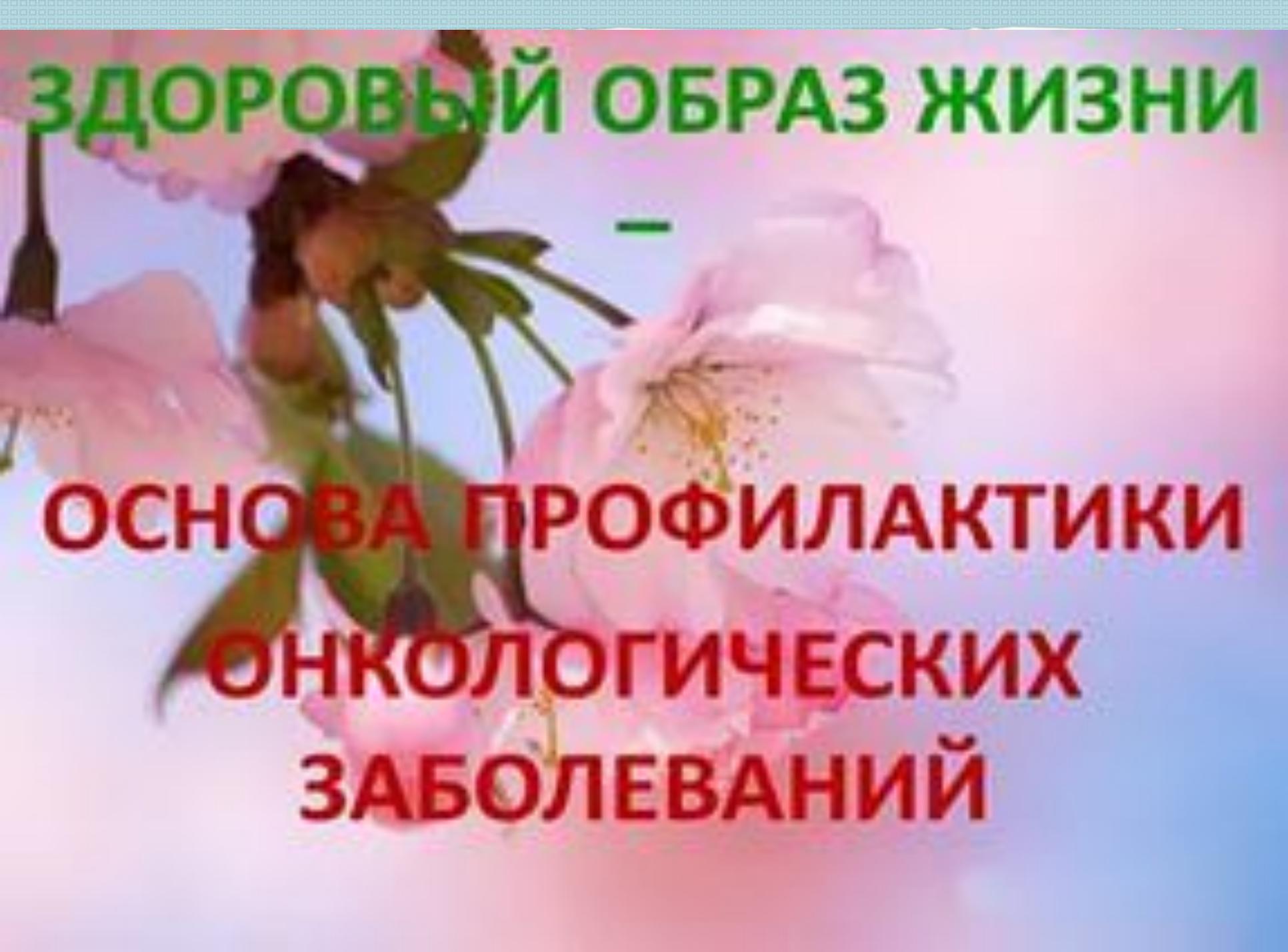
*С возрастом вредные привычки чаще регистрируются у девочек:
9-классницы курят и употребляют алкоголь в 1,7 и в 1,5 раза, чем сверстники
(20% против 12%, 51% против 35%)*

Структура причин смерти, Россия, 1939-2015 (%)

Причины	годы							
	1939	1959	1971	1981	1991	2010	2014	2015
Болезни системы кровообращения	11.3	36.4	46.9	52.6	54.5	56.8	49,9	48,4
Новообразования	4.4	18.2	18.7	15.2	17.2	14.5	15,4	15,6
Внешние причины	4.8	10.9	8.6	15.0	12.5	10.7	9,1	8,6
Болезни органов дыхания	6.8	9.5	8.5	7.9	4.9	3.7	4,0	5,3
Болезни органов пищеварения	18.5	4.4	3.0	2.7	2.5	4.5	5,0	3,9
Прочие	54.2	20.6	14.3	6.6	8.4	9.8	16,6	18,2
Итого	100	100	100	100	100	100	100	100

Литература

- 1. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость, смертность) // Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2017. – 250 с.
- 2. Общественное здоровье и здравоохранение: учебник для студентов / под ред. В.А. Миняева, Н.И. Вишнякова. – 5-е изд., перераб. и доп. – М.: МЕДпресс-информ, 2009. – 656 с.
- 3. Тимофеев Л.Ф., Тимофеев А.Л. Заболеваемость социально значимыми болезнями и травматизм в Республике Саха (Якутия) в 2013-2014 гг. // Вестник СВФУ М.К. Аммосова. – 2016. – № 4(05). – С. 12-15. [Серия «Медицинские науки»]. [Электронное научное периодическое издание].
- 4. <http://www.oncoforum.ru/>.

The background of the slide features a soft-focus image of several pink flowers, likely peonies, with green leaves. The flowers are set against a light blue background that has a subtle gradient and a fine, repeating pattern of small white dots.

ЗДОРОВЫЙ ОБРАЗ ЖИЗНИ

—

**ОСНОВА ПРОФИЛАКТИКИ
ОНКОЛОГИЧЕСКИХ
ЗАБОЛЕВАНИЙ**

Благодарю за внимание!

