Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Самарской области в 2000—2010 гг. и ее прогноз до 2025 г.

К.м.н., доц. М.Л. СИРОТКО[1], к.эконом.н., доц. М.Б. ДЕНИСЕНКО[2]

[1]Самарский государственный медицинский университет Министерства здравоохранения и социального развития РФ; [2]Национальный исследовательский университет Высшая школа экономики, Москва

Analysis of malignancy morbidity in the Samara Region in 2000—2010 and its prediction till 2025

M.L. SIROTKO[1], M.B. DENISENKO[2]

[1]Samara State Medical University, Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation; [2]National Research University — Higher School of Economics, Moscow

Заболеваемость злокачественными новообразованиями остается одной из самых значимых проблем современности в связи с ее устойчивым ростом, длительной утратой трудоспособности, растущей инвалидизацией населения, значительными прямыми и косвенными экономическими потерями. На основе официальных данных учетно-отчетной медицинской документации Самарского областного клинического онкологического диспансера за 11-летний период (2000—2010) проведен анализ основных медико-статистических показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Самарской области. Для оценки влияния половозрастного состава населения на уровень заболеваемости выполнен сравнительный анализ во взаимосвязи с демографическими характеристиками населения. Изучены особенности распространения злокачественных новообразований в зависимости от типа расселения населения Самарской области (города и районы области). Составлен долгосрочный прогноз числа впервые выявленных случаев злокачественных новообразований среди населения Самарской области до 2025 г.

Ключевые слова: заболеваемость, злокачественные новообразования, прогноз.

The incidence of malignancies remains one of the most significant present-day problems due to its steady rise, prolonged disability, increasing disability rates, and considerable direct and indirect economic losses. The main medical statistical indicators of malignancy morbidity in the Samara Region were analyzed on the basis of the official data of medical records of the Samara Regional Oncology Dispensary over 11 years (2000—2010). To assess the impact of the age-gender composition of the population on morbidity rates, the authors comparatively analyzed it in relation to the demographic characteristics of the population. The specific features of the prevalence of malignancies were studied depending on the type of population settlement in the Samara Region (its towns and districts). A long-term prediction was made for the number of first detected cases of malignancies in the Samara Region till 2025.

Key words: morbidity, malignancies, prediction.

В Российской Федерации, как и во всем мире, заболеваемость злокачественными новообразованиями остается одной из самых значимых проблем. Число онкологических больных неуклонно растет прежде всего в результате демографического старения, проявляющегося в увеличении доли пожилых людей, т.е. тех возрастных групп, которые в наибольшей степени подвержены риску возникновения онкологического заболевания. Рост общего уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями, длительная утрата трудоспособности, растущая инвалидизация населения, значительные экономические потери в связи с высокой стоимостью лечения, профилактических и реабилитационных мероприятий определяют высокую социальную значимость данной патологии [1—3].

В 2010 г. в России впервые выявлено 516 874 случая злокачественных новообразований (в том числе у 237 982 мужчин и 278 892 женщин). Прирост данного показателя по сравнению с 2009 г. составил 2,4%. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения России составил 364,2, что на 2,3% выше уровня 2009 г. и на 17,8% — 2000 г. [4]. В 2008 г. стандартизованный показатель первичной заболеваемости в России был примерно таким же, как в Японии (200 на 100 тыс. населения), но ниже, чем во Франции или США, где он превышал 300 (без учета меланомы кожи) [5, 6].

Наиболее высокие уровни показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями традиционно отмечаются в тех субъектах Российской Федерации, где велика доля старших возрастных групп. Так, максимальные показатели онкологической заболеваемости отмечены в Рязанской (461,2), Пензенской (448,4), Ярославской (443,2), Тамбовской (438,5) областях, а минимальные — в республиках Ингушетия (113,6), Дагестан (140,3), Тыва (162,4), Саха (213,8) [7]. Если в населении первой группы областей доля лиц в возрасте старше 60 лет превышает 20%, то во второй — она меньше 10%.

© М.Л. Сиротко, М.Б. Денисенко, 2012

[1]e-mail: sirotkoml@mail.ru

Profilac Medicine 2012; 1: 20

Максимальное число заболевших раком в России приходится на возрастную группу 70—74 года: 18,4% мужчин и 16,5% женщин. В возрастной группе 60 лет и старше диагностируются 64,7% случаев заболевания в мужской и 60,4% в женской популяциях. Прирост абсолютного числа заболевших мужчин старше 60 лет по сравнению с уровнем 2000 г. составил 6,3%, женщин — 14,8% [7]. Это различие обусловлено главным образом более высоким уровнем старения женской популяции из-за аномально высокой смертности мужчин трудоспособного возраста от неонкологических заболеваний.

Приволжский федеральный округ занимает второе место среди всех федеральных округов по абсолютному числу больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, состоящих на учете в онкологических учреждениях в 2010 г.: 101 717 (21,2%) человек. В пределах Приволжского федерального округа среди 14 субъектов РФ лидирующее положение по абсолютному числу больных с впервые установленным диагнозом злокачественного новообразования, состоящих на учете в онкологических учреждениях в 2010 г., занимает Нижегородская область (12 903 (12,7%) человек), затем следует Самарская область — 12 329 (12,1%) [4].

Одной из задач по сокращению смертности населения, представленных в Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 г. (утверждена Указом Президента РФ от 09.10.07 №1351), является «сокращение уровня смертности от онкологических заболеваний за счет внедрения программ профилактики, а также за счет скрининговых программ раннего выявления онкологических заболеваний». В Европейском регионе стандартизованный коэффициент смертности от онкологических заболеваний в целом составляет 168,1 на 100 000 населения (2007), обусловливая примерно 20% всех смертей, и варьирует между странами от 7 до 30%. Данный показатель более чем в 10 раз выше среди людей в возрасте 65 лет и старше, чем среди людей молодого возраста, и на 80% выше среди мужчин, чем среди женщин [8].

С 2009 г. Минздравсоцразвития России в рамках национального проекта «Здоровье» реализует национальную онкологическую программу, направленную на совершенствование организации оказания медицинской помощи онкологическим больным. Цель программы — качественно преобразовать систему оказания первичной и специализированной, в том числе высокотехнологичной медицинской помощи; усилить роль первичного медико-санитарного звена для раннего выявления злокачественных новообразований и повысить профессионализм медицинских работников. Принятые в последние годы ряд нормативных актов и методических рекомендаций заложили основы современной нормативно-правовой, экономической и методической базы профилактики в связи с социально-экономическими, экологическими и демографическими изменениями в стране. Проблемы первичной профилактики решаются через разработку региональных профилактических программ, подготовку специалистов, выявление групп повышенного онкологического риска среди населения территории и др. [9, 10].

В настоящее время для населения Самарской области характерна тенденция демографического постарения, выражающаяся в увеличении доли лиц старшего возраста, особенно женщин. В связи с этим представляется актуальным и необходимым изучение особенностей распространения злокачественных новообразований и долговременных тенденций их изменения в зависимости от возрастного состава населения.

Цель настоящего исследования — изучение возрастных и гендерных территориальных особенностей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Самарской области в динамике.

Материал и методы

Материалами исследования послужили годовые отчетные статистические формы «Сведения о заболеваемости злокачественными новообразованиями» (форма №7) по Самарской области, представляемые Самарским областным клиническим онкологическим диспансером, а также данные территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Самарской области (Самарастат). Единицей наблюдения был каждый случай заболевания злокачественным новообразованием за 11-летний период (2000—2010).

В годовой отчетной форме №7 (утверждена Постановлением Госкомстата России от 29.06.99 №49) учитываются локализация злокачественных новообразований в соответствии с Международной классификацией болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра (С00-97), число зарегистрированных заболеваний с разделением по полу и возрасту. В данной форме используются следующие возрастные группировки: 0—4 года, 5—9 лет, 10—14 лет, 15—19 лет, 20—24 года, 25—29 лет, 30—34 года, 35—39 лет, 40—44 года, 45—49 лет, 50—54 года, 55—59 лет, 60—64 года, 65—69 лет, 70—74 года, 75—79 лет, 80—84 года, 85—89 лет, 85 лет и старше. Указанные возрастные группы совпадают с соответствующим возрастным делением, используемым в государственной статистической отчетности как по данным переписей, так и по материалам текущего учета населения.

В работе использованы статистический, эпидемиологический методы, а также метод демографического прогноза. Рассчитаны относительные показатели первичной заболеваемости, повозрастной заболеваемости с 5-летним возрастным интервалом и с учетом пола. Проведено ранжирование территории области в соответствии с определением зон высокого, среднего и низкого уровня заболеваемости.

Результаты и обсуждение

В 2010 г. заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Самарской области составила 432,2 на 100 тыс. населения, что выше уровня аналогичной заболеваемости в Российской Федерации на 18,7% ($364{,}2^0/_{0000}$). Проведенный анализ динамики уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Самарской области в целом и отдельно по населению городов и районов области за 5 лет (2006—2010) выявил выраженную тенденцию роста заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Самарской области в целом с $399{,}1^0/_{0000}$ до $432{,}2^0/_{0000}$, темп роста составил 108,3% (рис. 1).

Сравнительные аспекты заболеваемости злокачественными новообразованиями в городах и районах Самарской области заключаются в выраженном различии уровней заболеваемости: в городах он выше за все годы наблюдения. Показатель соотношения уровня заболевае-

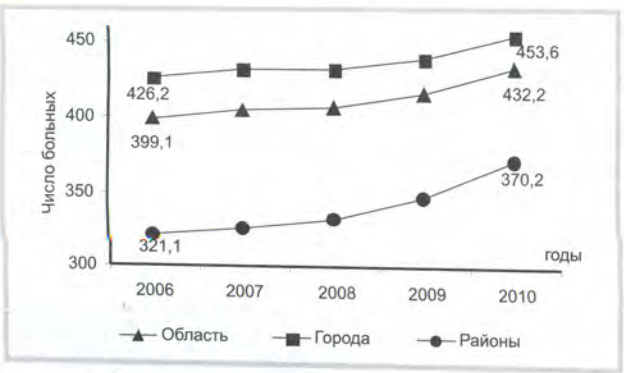

Рис. 1. **Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения городов и районов Самарской области за 2006—2010 гг. (на 100 тыс. населения) [11].**

мости в городах к уровню заболеваемости в районах области в 2006 г. составил 1,33, в 2007 г. — 1,33, в 2008 г. — 1,30, в 2009 г. — 1,27, в 2010 г. — 1,23 раза. Наблюдается тенденция к снижению показателя соотношения изучаемых уровней онкологической заболеваемости, что может быть обусловлено более выраженной тенденцией постарения сельского населения области, а также бóльшим ростом зарегистрированной патологии в сельских районах (прирост за 2006—2010 гг. — 15,3%), тогда как прирост заболеваемости в городах Самарской области в 2010 г. по сравнению с 2006 г. составил 6,6%. Таким образом, уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями в сельских районах Самарской области за 2006—2010 гг. оказался в 2,3 раза выше, чем в городах Самарской области за этот же период времени.

Территориальное ранжирование уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями проведено по 8 городам и 27 районам Самарской области в динамике за 2006—2010 гг. За период 2006—2010 гг. в 5 (Тольятти, Сызрань, Новокуйбышевск, Чапаевск и Октябрьск) из 8 городов области прослежена тенденция увеличения заболеваемости (табл. 1).

Темп роста уровня заболеваемости в этих городах Самарской области составляет от 104,7% в Чапаевске до 119,2% в Тольятти, в среднем темп роста в 5 городах Самарской области за 2006—2010 гг. составил 114,5%.

В городах Самарской области (Самара, Отрадный, Жигулевск) отмечается снижение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2010 г. по сравнению с 2006 г. (в среднем на 4,4%).

По данным 2010 г., самый высокий уровень заболеваемости среди городов Самарской области отмечается в Новокуйбышевске — 516,4$^0/_{0000}$. Затем по убыванию уровня следуют города Самара (469,0$^0/_{0000}$), Чапаевск (457,9$^0/_{0000}$), Сызрань (443,1$^0/_{0000}$), Отрадный (433,9$^0/_{000}$), Тольятти (433,1$^0/_{0000}$), Жигулевск (374,1$^0/_{0000}$), Октябрьск (370,5$^0/_{0000}$). Анализируя уровень заболеваемости с учетом территориальных особенностей, можно охарактеризовать Жигулевск и Октябрьск как города с низким уровнем заболеваемости, Сызрань, Отрадный и Тольятти — со средним уровнем заболеваемости, а Самару, Новокуйбышевск и Чапаевск — как города с высоким уровнем заболеваемости злокачественными новообразованиями. Данная классификация, с одной стороны, позволяет дифференцированно оценить уровень заболеваемости на территории области, т.е. служит своего рода интегральным показателем оценки онкологической службы, а с другой — необходима для дальнейшего планирования организации онкологической помощи населению области.

Число впервые выявленных злокачественных заболеваний у населения Самарской области в динамике за 2000—2010 гг. представлено в табл. 2. Обращает на себя внимание тот факт, что при росте зарегистрированных заболеваний у мужчин с 5698 случаев в 2000 г. до 6252 случаев в 2010 г. и у женщин с 6075 случаев в 2000 г. до 7450 в 2010 г. доля заболеваний, выявленных среди мужчин, снизилась с 48,4% в 2000 г. до 45,6% в 2010 г. У женщин наблюдается обратная тенденция: если в 2000 г. доля впервые выявленных злокачественных новообразований составила 51,6% от всех зарегистрированных заболеваний, то в 2010 г. она увеличилась до 54,4%.

За период с 2000 по 2010 г. относительные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения Самарской области, а также отдельно мужчин и женщин существенно возросли. За 11 лет рост онкологической заболеваемости мужчин составил 15,5%, женщин — 25,8%, а в целом всего населения — 20,8% (рис. 2).

Показатель онкологической заболеваемости у женщин, будучи в 2000 г. изначально ниже соответствующего показателя у мужчин (344,7 и 372,7 на 100 тыс. соответственно), с 2006 г. практически сравнивается с показателем онкозаболеваемости мужского населения области.

Среди всех впервые выявленных случаев злокачественных заболеваний у населения Самарской области за исследованный период почти $^2/_3$ из них приходится на возрастные группы старшего возраста, составляя у мужчин в среднем 66,7% (64,1—69,3%), у женщин 63,1% (60,6—65,9%).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Самарской области старше 60 лет за 2000—2010 гг. (на 100 тыс. населения соответствующего возрас-

Таблица 1. **Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения городов Самарской области за 2006—2010 гг. (на 100 тыс. населения) [11]**

Город	2006 г.	2007 г.	2008 г.	2009 г.	2010 г.	Темп роста за 2006—2010 гг., %
Самара	472,5	474,1	468,6	478,9	469,0	99,3
Тольятти	363,2	384,5	380,4	394,7	433,1	119,2
Сызрань	378,4	373,2	411,5	390,7	443,1	117,1
Новокуйбышевск	453,0	464,1	458,3	471,9	516,4	114,0
Чапаевск	437,2	380,6	385,8	426,8	457,9	104,7
Отрадный	476,2	482	516,8	445,7	433,9	91,1
Жигулевск	387,5	364	367,1	344,5	374,1	96,5
Октябрьск	314,9	365,7	366,9	338,8	370,5	117,7

...Затем по убыванию уров-
...ара (469,0⁰/₀₀₀₀), Чапаевск
...), Отрадный (433,9⁰/₀₀₀₀),
...евск (374,1⁰/₀₀₀₀), Октябрьск
...ень заболеваемости с учетом
...ей, можно охарактеризовать
...орода с низким уровнем за-
...дный и Тольятти — со сред-
...а Самару, Новокуйбышевск
...оким уровнем заболеваемо-
...разованиями. Данная клас-
... позволяет дифференциро-
...ваемости на территории об-
...интегральным показателем
...ы, а с другой — необходима
...я организации онкологиче-
...сти.

...х злокачественных заболе-
...й области в динамике за
...абл. 2. Обращает на себя
...те зарегистрированных за-
...аев в 2000 г. до 6252 случа-
...случаев в 2000 г. до 7450 в
...енных среди мужчин, сни-
...% в 2010 г. У женщин на-
... если в 2000 г. доля впер-
...ных новообразований со-
...рированных заболеваний,
...4,4%.

...тносительные показатели
...ыми новообразованиями
...сти, а также отдельно муж-
...осли. За 11 лет рост онко-
...ин составил 15,5%, жен-
...еления — 20,8% (рис. 2).
... заболеваемости у жен-
... ниже соответствующего
...72,7 на 100 тыс. соответ-
...сравнивается с показате-
...го населения области.
...енных случаев злокаче-
...Самарской области за
...из них приходится на
...ста, составляя у муж-
...%), у женщин 63,1%

...ми новообразования-
...арше 60 лет за 2000—
...ветствующего возрас-

...асти за 2006—2010 гг.

Темп роста за 2006—2010 гг., %
99,3
119,2
117,1
114,0
104,7
91,1
96,5
117,7

Таблица 2. **Впервые выявленные злокачественные заболевания в Самарской области, 2000—2010 гг. (рассчитано по форме №**

Год	Всего	Мужчины		Женщины	
		абс.	%	абс.	%
2000	11 773	5698	48,4	6075	51,6
2001	11 676	5602	48,0	6074	52,0
2002	11 722	5662	48,3	6060	51,7
2003	11 613	5628	48,5	5985	51,5
2004	12 158	5677	46,7	6481	53,3
2005	12 132	5778	47,6	6354	52,4
2006	12 728	5786	45,5	6942	54,5
2007	12 858	5872	45,7	6986	54,3
2008	12 881	5889	45,7	6992	54,3
2009	13 161	6071	46,1	7090	53,9
2010	13 702	6252	45,6	7450	54,4

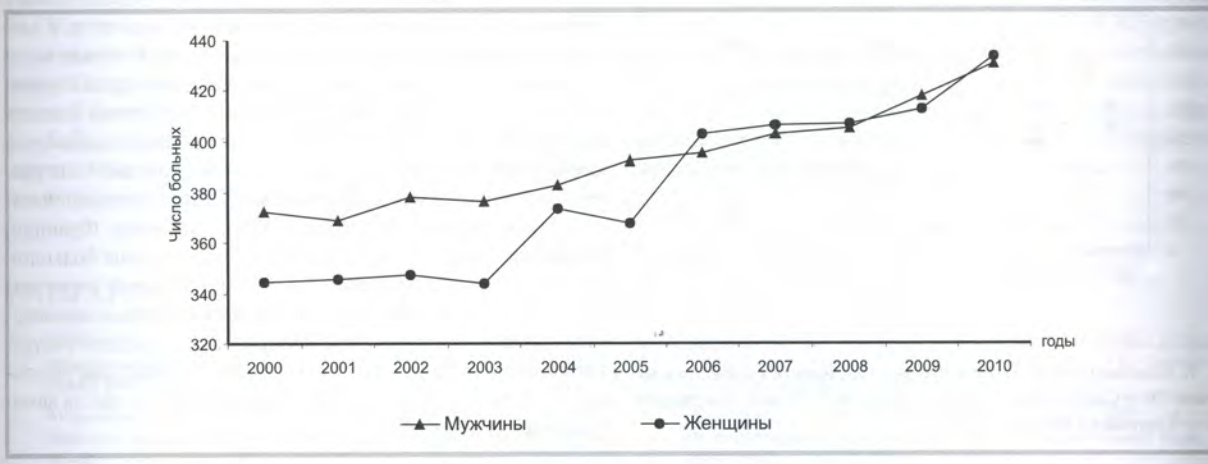

Рис. 2. **Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчин и женщин Самарской области за 2000—2010 (на 100 тыс. населения) (рассчитано по форме №7).**

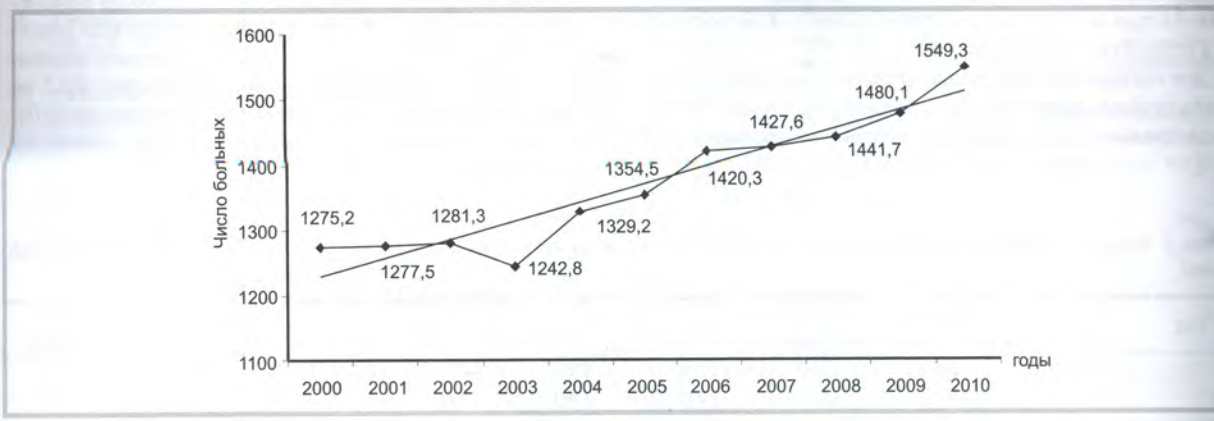

Рис. 3. **Заболеваемость злокачественными новообразованиями и линия тренда населения Самарской области старше 60 ле 2000—2010 гг. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) (рассчитано по форме №7).**

та) имеет выраженную тенденцию к увеличению начиная с 2004 г. По сравнению с заболеваемостью всего населения Самарской области, заболеваемость населения старшего возраста выше в 3,5—3,6 раза. К 2010 г. данный показатель возрос по сравнению с аналогичным показателем 2000 г. на 21,5% (рис. 3).

При разделении показателя онкозаболеваемости по полу выявлено, что у мужчин старше 60 лет заболеваемость за период с 2000 по 2010 г. увеличилась на 18,1% женщин — на 25,5%.

При сравнении показателей первичной заболева сти мужчин старших возрастных групп Самарской обл и РФ за 2010 г. обращает внимание превышение показ лей заболеваемости мужчин по Самарской области во возрастных группах старше 60 лет: с 1,1 раза в возрасте 64 года до 1,5 раза в возрасте 85 лет и старше (рис. 4).

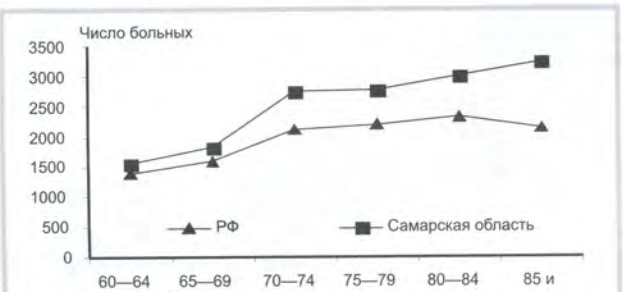

Рис. 4. **Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужчин РФ и Самарской области, 2010 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) [7].**

Рис. 5. **Заболеваемость злокачественными новообразованиями женщин РФ и Самарской области, 2010 г. (на 100 тыс. населения соответствующего возраста) [7].**

Также выявлен более высокий уровень заболеваемости жительниц Самарской области во всех возрастных группах старше 60 лет, с минимальной разницей в возрасте 60—64 года (в 1,1 раза) до максимальной — в возрасте 85 лет и старше (в 1,4 раза) (рис. 5).

Для организации профилактических, лечебных и реабилитационных мероприятий, определения необходимого объема финансовых и кадровых ресурсов необходимо знать, как будет изменяться количество заболевших в будущем.

Ответ на этот вопрос может дать прогноз, представляющий собой комбинацию показателей двух видов. Первым из них является оценка средней численности возрастно-половых групп за определенный период времени в будущем, полученная когортно-компонентным методом демографического прогнозирования. Второй показатель — оценка коэффициентов уровня первичной заболеваемости в соответствующих возрастно-половых группах на тот же период времени.

В табл. 3 представлены оценки первично установленных заболеваний с 2011 по 2025 г., полученные на основе демографического прогноза Росстата для Самарской области, скорректированного на первые результаты переписи населения 2010 г., и гипотезы о том, что уровень заболеваемости практически не изменяется и равняется среднему за 2009—2010 гг. Даже простая гипотеза об изменении этих коэффициентов позволяет получить значимые с практической точки зрения результаты. Так, если в детской возрастной группе число заболевших практически не изменится, а в средней — даже уменьшится, то в группе от 60 лет и старше будет наблюдаться устойчивое и заметное (на 25% за весь прогностический период) увеличение впервые выявленных случаев онкозаболеваний. Если уровень заболеваемости в старших возрастных группах повысится более чем в 1,5 раза до уровня, например, Франции, то соответственно число заболевших будет еще большим. Благодаря демографической составляющей прогноза можно получить оценки распределения впервые выявленных случаев заболеваний по возрастным группам. Результаты прогноза будут уточнены после публикации результатов переписи 2010 г. и выполнения нового цикла демографических прогнозов.

Выводы

1. Высокий уровень и рост заболеваемости злокачественными новообразованиями свидетельствуют о напряженной онкологической ситуации в Самарской области. В 2010 г. показатель заболеваемости составил 432,2 на 100 тыс. населения и был выше российского на 18,7%. Темп роста заболеваемости в области за 2006—2010 гг. составил 108,3%.

Таблица 3. **Впервые выявленные случаи онкозаболеваний по возрастным группам, Самарская область, 2011—2025 гг. (прогноз, человек)**

Год	0—14 лет	15—59 лет	60 лет и старше	60—64 года	65—69 лет	70—74 года	75—79 лет	80—84 года	85 лет и старше
2011	73	4487	9002	2258	1307	2538	1351	1085	464
2012	75	4464	9127	2333	1391	2383	1472	1029	519
2013	76	4442	9219	2383	1610	2061	1655	938	573
2014	78	4409	9315	2405	1906	1708	1847	836	613
2015	79	4372	9432	2421	2187	1442	1959	783	640
2016	81	4348	9561	2430	2353	1351	1968	806	652
2017	81	4314	9727	2438	2439	1463	1850	889	648
2018	82	4270	9902	2458	2497	1712	1600	1006	627
2019	82	4224	10086	2468	2527	2041	1329	1125	597
2020	82	4171	10296	2482	2548	2357	1129	1193	587
2021	82	4123	10513	2509	2564	2551	1078	1201	610
2022	81	4091	10725	2505	2580	2659	1192	1132	657
2023	80	4076	10918	2469	2609	2734	1413	979	714
2024	79	4083	11085	2405	2628	2776	1697	815	765
2025	77	4115	11233	2305	2650	2807	1973	700	798

2. Рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями населения в сельских районах Самарской области за период 2006—2010 гг. в 2,3 раза выше, чем в городах области. В 5 (Тольятти, Сызрань, Новокуйбышевск, Чапаевск и Октябрьск) из 8 городов Самарской области наблюдается рост онкозаболеваемости в среднем за 2006—2010 гг. на 114,5%.

3. При гендерном анализе установлено, что доля заболеваний, выявленных среди мужчин Самарской области, снизилась с 48,4% в 2000 г. до 45,6% в 2010 г. У женщин наблюдается обратная тенденция (51,6% в 2000 г. и 54,4% в 2010 г.). За 11-летний период рост онкологической заболеваемости мужчин Самарской области составил 15,5%, женщин — 25,8%, всего населения — 20,8%.

4. Среди всех впервые выявленных случаев злокачественных заболеваний более $^2/_3$ приходится на возрастные группы старше 60 лет, составляя у мужчин в среднем 66,7%, у женщин — 63,1%. По сравнению с заболеваемостью злокачественными новообразованиями всего населения Самарской области заболеваемость в старшей возрастной группе выше в 3,5—3,6 раза.

5. По результатам демографического прогноза, доля впервые выявленных случаев злокачественных новообразований среди населения Самарской области в возрасте от 60 лет и старше в ближайшие 15 лет (2011—2025) увеличится на 25%.

Таким образом, анализ показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Самарской области за 2000—2010 гг. и ее долгосрочный прогноз до 2025 г. позволяют устанавливать приоритеты в определении групп повышенного риска с учетом тенденций медико-демографических процессов на территории области, расширяют возможности создания и внедрения в практику целевых программ, направленных на совершенствование профилактики, раннего выявления, улучшения диагностики и эффективного лечения злокачественных новообразований с учетом территориального размещения, возраста и пола населения.

Авторы выражают благодарность за научно-методическую помощь при подготовке данной статьи заведующему кафедрой онкологии ГБОУ ВПО Самарского государственного медицинского университета Минздравсоцразвития России, заслуженному врачу РФ, д.м.н. проф. С.В. Козлову и заместителю главного врача по организационно-методической работе ГУЗ Самарского областного клинического онкологического диспансера к.м.н. А.Г. Егоровой.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Давыдов М.И., Аксель Е.М.* Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них в странах СНГ в 2005 г. Вестн РАМН 2007; 11: 45—49.
2. Актуальные вопросы первичной профилактики рака. Вопросы экономики и управления для руководителей здравоохранения 2011; 4: 16—40.
3. Профилактика рака и борьба с ним. Доклад секретариата ВОЗ 58-й сессии Всемирной ассамблеи здравоохранения. Документ А58/16. ВОЗ 2005.
4. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 г. Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М 2011; 4: 40—41.
5. Российский онкологический портал. Раздел «Медицинская статистика»: http://www.oncology.ru.
6. International Agency for Research on Cancer. Cancer Mondial 2010.
7. Злокачественные новообразования в России в 2010 г. (заболеваемость и смертность). Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М 2012; 260. http://www.oncology.ru.
8. Доклад о состоянии здравоохранения в Европе, 2009 г. Здоровье и системы здравоохранения. Европейское региональное бюро. ВОЗ 2009; 218.
9. Комплексный подход к оказанию онкологической помощи населению Российской Федерации. Доклад министра здравоохранения и социального развития РФ Татьяны Голиковой 13 декабря 2010. http://www.minzdravsoc.ru/health/oncology/8.
10. Модель региональной программы первичной профилактики рака: Методические рекомендации МР 2.2.9.0012-10, утверждены главным государственным санитарным врачом РФ 08.10.10 г.
11. Основные показатели здравоохранения Самарской области 2006—2010 гг.: справочник. Под ред. Г.Н. Гридасова. Самара 2011; 42.