



Анализ онкозаболеваемости и смертности населения Московской области за 2014 год

Гуров А.Н. • Балканов А.С. • Катунцева Н.А. • Огнева Е.Ю.

Актуальность. При планировании мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи онкологическим пациентам, обеспечение высокого качества и доступности этого вида медицинской помощи, большое значение имеет анализ показателей заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований.

Цель – определение уровня и структуры заболеваемости и смертности населения Московской области от злокачественных новообразований в зависимости от опухолевой локализации и пола пациента.

Материал и методы. Расчет и анализ показателей заболеваемости и смертности проведен на основе данных отчетной формы Федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» в Московской области за 2014 г. Для

анализа показателей смертности, в том числе детской, использовали также материалы службы государственной статистики по Московской области.

Результаты. В 2014 г. в Московской области впервые было выявлено 25 600 случаев злокачественных новообразований, что соответствовало показателю заболеваемости 363,2 случая на 100 тыс. населения. Ведущими причинами заболеваемости среди мужчин были рак предстательной железы, а также рак трахеи, бронхов, легкого – 54,2 и 47,0 на 100 тыс. мужского населения соответственно. У женщин чаще всего выявлялся рак молочной железы и рак кожи: 86,0 и 58,9 на 100 тыс. женского населения соответственно. По данным Росстата, в 2014 г. показатель смертности от всех новообразований в Московской области составил 228,1 на 100 тыс. населения. В структуре причин смертности мужского населения от новообразований

первое место занимает рак трахеи, бронхов, легкого (22,2%), второе – рак желудка (13,3%), третье – рак предстательной железы (8,1%). Среди причин смертности женского населения первое место принадлежит раку молочной железы (16,6%), второе – раку яичника, тела и шейки матки (14,1%), третье – раку желудка (11,4%).

Заключение. По результатам медико-статистического анализа заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований определены основные направления совершенствования медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями и пути дальнейшего развития специализированной медицинской помощи в Московской области.

Ключевые слова: рак, статистика, заболеваемость, смертность, рак предстательной железы, рак молочной железы, рак легкого.

doi: 10.18786/2072-0505-2015-41-6-11

Медико-социальная значимость онкологической патологии обусловлена высокой заболеваемостью и смертностью населения, а также значительным снижением качества жизни таких пациентов. В 2013 г. заболеваемость злокачественными новообразованиями в Российской Федерации составила 234,7 случая на 100 тыс. населения (на 9,9% выше, чем в 2012 г.) [1]. Для сравнения: на тот же период в Западной Европе онкологические заболевания выявлялись значительно чаще, что предопределило уровень заболеваемости в 298,7 случая на 100 тыс. населения [2]. В мире по уровню смертности онкологическая патология

находится на втором месте после болезней системы кровообращения: в 2010 г. сердечно-сосудистые заболевания стали причиной смерти почти 13 млн, а опухолевая патология – 8 млн (всего в 2010 г. в мире умерли 52,8 млн) [3]. В структуре причин смертности населения Московской области на долю злокачественных новообразований приходится 16,4%.

Материалы анализа заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований представляются крайне важными для совершенствования специализированной, в настоящее время все чаще высокотехнологичной, онкологической медицинской помощи населению



Подмосковного региона. Предпринятое нами изучение уровня и структуры заболеваемости и смертности населения Московской области от злокачественных новообразований в 2014 г. позволит в дальнейшем разработать план мероприятий, направленных на совершенствование организации медицинской помощи онкологическим пациентам и гарантирующих высокое качество и доступность этого вида медицинской помощи.

Материал и методы

Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями проведен по данным, содержащимся в ежегодной отчетной форме Федерального статистического наблюдения № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» по Московской области за 2014 г. Основным источником информации при заполнении этой отчетной формы послужила первичная учетная медицинская документация «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования» (форма № 090/У). В нее включены сведения о злокачественных новообразованиях, выявленных в течение 2014 г. у жителей Московской области (в том числе у детей) впервые в жизни, причем независимо от обстоятельств – при обращениях за медицинской помощью, во время профилактического осмотра, при диспансеризации отдельных контингентов населения и хронических больных, при обследовании и лечении в стационаре, при посмертном патологоанатомическом исследовании и пр. Впервые выявленные и учтенные таким образом за отчетный год злокачественные новообразования распределены по локализациям (согласно Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем, 10-го пересмотра) и полу. На основе вышеуказанных данных были рассчитаны интенсивные показатели первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями по Московской области в целом для всего населения и отдельно по наиболее распространенным опухолевым локализациям, среди мужского и женского населения. Расчет проведен на 100 тыс. соответствующего населения (численность мужского населения Московской области составляет 3295,4 тыс., женского населения – 3838,2 тыс.). Кроме того, вычислялся показатель структуры, характеризующий долю злокачественных новообразований конкретной локализации от общего числа впервые выявленных злокачественных новообразований среди мужского и женского населения.

Гуров Андрей Николаевич – д-р мед. наук, профессор, начальник научно-организационного отдела¹
 ✉ 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2–3, Российская Федерация.
 Тел.: +7 (495) 684 45 87.
 E-mail: kafedraoz@mail.ru

Балканов Андрей Сергеевич – д-р мед. наук, заведующий радиологическим отделением¹

Катунцева Нина Александровна – канд. мед. наук, доцент, заведующая отделением проблем здоровья населения и региональных программ здравоохранения¹

Огнева Екатерина Юрьевна – заместитель директора¹

При анализе смертности жителей Московской области от новообразований, в том числе злокачественных, использованы материалы Федеральной службы государственной статистики (Росстат) по Московской области за 2014 г., отражающие распределение абсолютного числа умерших от злокачественных новообразований по полу и причинам смерти. Эти данные легли в основу расчета интенсивных показателей смертности от новообразований, а также по наиболее распространенным опухолевым локализациям и отдельно среди мужского и женского населения. С учетом пола умерших и локализации процесса была рассчитана и структура смертности от злокачественных новообразований.

Результаты

В 2014 г. в Московской области впервые выявлено 25 600 новых случаев опухолевой патологии, что соответствует уровню заболеваемости злокачественными новообразованиями, равному 363,2 случая на 100 тыс. населения. Среди мужского населения заболеваемость злокачественными новообразованиями была несколько ниже, чем среди женского (328,9 и 384,6 на 100 тыс. соответственно).

Среди мужского населения Московской области первое ранговое место по уровню заболеваемости занимал рак предстательной железы – 54,2 на 100 тыс., что соответствовало 16,5% от общего числа злокачественных новообразований, впервые выявленных у мужчин в 2014 г. На втором месте по частоте заболеваемости располагался рак трахеи, бронхов и легкого – 47,0 на 100 тыс. мужского населения, с долей 14,3%. На третьем месте – рак кожи (включая меланому): 36,3 на 100 тыс. мужского населения, или 11,0%. Среди женского населения на первом месте в 2014 г. по уровню заболеваемости находился рак молочной железы – 86,0 на 100 тыс. женского населения, доля рака с вышеназванной локализацией составила 22,3%; второе место занимал рак женской половой сферы (рак яичника, тела и шейки матки) – 73,8 на 100 тыс. женского населения, с долей 19,2%; на третьем месте оказался рак кожи (включая меланому) – 58,9 на 100 тыс. женского населения, его доля соответствовала 15,3% (табл. 1).

В 2014 г. уровень смертности всего населения Московской области от новообразований (класс в целом) составил 228,1 на 100 тыс. населения, в том числе от злокачественных новообразований – 225,9 случая на 100 тыс. населения. Следовательно, смертность от новообразований формировалась практически полностью за счет

¹ ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского»; 129110, г. Москва, ул. Щепкина, 61/2, Российская Федерация



злокачественных форм. Смертность мужчин от злокачественных новообразований в 2014 г. была выше смертности женщин: 241,1 и 212,7 на 100 тыс. соответствующего населения.

Среди ведущих причин смертности мужского населения Московской области в 2014 г. от злокачественных новообразований лидерство принадлежало раку трахеи, бронхов, легкого – 53,6 на 100 тыс. мужского населения, что в структуре смертности мужчин соответствовало 22,2%, на втором месте по уровню смертности располагался рак желудка – 32,1 на 100 тыс. мужского населения (13,3%), на третьем месте был рак предстательной железы – 19,5 на 100 тыс. мужского населения (8,1%). Среди основных причин смертности от злокачественных новообразований женского населения Московской области в 2014 г. первое место занимал рак молочной железы – 35,3 на 100 тыс. женского населения (16,6% от всех злокачественных новообразований, ставших

причиной смерти женщин), на втором месте оказались опухоли женской половой сферы – 30,0 на 100 тыс. женского населения (14,1%), на третьем месте находился рак желудка – 24,2 на 100 тыс. женского населения (11,4%) (табл. 2).

Обсуждение и заключение

В мире ежегодно регистрируется более 14,1 млн новых случаев рака и до 8,2 млн смертей от опухолевой патологии, что ставит злокачественные новообразования на второе место по медико-социальной значимости [3]. Более высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями регистрируется в развитых странах и среди мужского населения: в Северной Америке и Западной Европе ежегодная онкозаболеваемость среди мужчин составляет соответственно 344,2 и 343,7 на 100 тыс. населения, а среди женщин – 295,4 и 263,7. Имеются различия и в частоте заболеваемости по отдельным локализациям:

Таблица 1. Уровень и структура заболеваемости злокачественными новообразованиями в зависимости от опухолевой локализации и пола пациента в Московской области за 2014 г.

Локализация злокачественных новообразований	Уровень заболеваемости, на 100 тыс.		Структура заболеваемости, %	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Рак кожи (включая меланому)	36,3	58,9	11,0	15,3
Рак молочной железы	0,4	86,0	0,1	22,3
Рак трахеи, бронхов, легкого	47,0	12,1	14,3	3,1
Рак желудка	30,2	23,3	9,2	6,0
Рак ободочной кишки	24,1	28,9	7,3	7,5
Рак предстательной железы	54,2	–	16,5	–
Рак тела матки	–	34,8	–	9,1
Рак прямой кишки	17,0	17,5	5,2	4,6
Злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани	17,2	16,9	5,2	4,4
Рак почки	15,0	11,4	4,5	3,0
Рак шейки матки	–	20,8	–	5,4
Рак поджелудочной железы	10,6	9,7	3,2	2,5
Рак мочевого пузыря	15,8	4,2	4,8	1,1
Рак яичника	–	18,2	–	4,7
Рак щитовидной железы	1,9	10,0	0,6	2,6
Рак головного мозга и других отделов центральной нервной системы	5,1	4,5	1,5	1,2
Рак гортани	9	0,5	2,7	0,1

**Таблица 2.** Уровень и структура смертности в зависимости от локализации злокачественного новообразования и пола пациента в Московской области за 2014 г.

Локализация злокачественного новообразования	Уровень смертности, на 100 тыс.		Структура смертности, %	
	мужчины	женщины	мужчины	женщины
Рак кожи (включая меланому)	3,1	3,9	1,3	1,8
Рак молочной железы	0,4	35,3	0,2	16,6
Рак трахеи, бронхов, легкого	53,6	14,0	22,2	6,6
Рак желудка	32,1	24,2	13,3	11,4
Рак ободочной кишки	18,5	23,7	7,7	11,1
Рак предстательной железы	19,5	–	8,1	–
Рак тела матки	–	11,3	–	5,3
Рак прямой кишки	12,9	12,8	5,4	6,0
Злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани	10,7	9,1	4,4	4,3
Рак почки	8,7	5,4	3,6	2,5
Рак шейки матки	–	7,5	–	3,5
Рак поджелудочной железы	16,1	14,9	6,7	7,0
Рак мочевого пузыря	8,4	2,1	3,5	1,0
Рак яичника	–	11,2	–	5,3
Рак щитовидной железы	0,5	1,1	0,2	0,5
Рак головного мозга и других отделов центральной нервной системы	6,2	6,2	2,6	2,9
Рак гортани	6	0,4	2,5	0,2

среди мужского населения наиболее часто диагностируется рак предстательной железы (111,6 на 100 тыс. мужчин), среди женского – рак молочной железы (96,6 на 100 тыс. женщин). В число наиболее часто выявляемых злокачественных новообразований у мужчин и женщин в развитых странах также входят рак легкого и рак прямой кишки [2].

Проведенный нами анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями жителей Московской области за 2014 г. показал, что структура заболеваемости в Подмосковном регионе в целом соответствует мировым закономерностям: среди мужчин наиболее часто диагностировали рак предстательной железы, однако уровень заболеваемости был в половину ниже, чем в Европе и Северной Америке. Среди женщин Московской области наиболее часто выявляли рак молочной железы (86,0 на 100 тыс. женщин), что также соответствовало современным мировым показателям, в том числе по уровню

заболеваемости злокачественными новообразованиями отдельных локализаций. Наблюдались и незначительные, по нашему мнению, отличия от европейской и североамериканской статистики онкозаболеваемости. Так, в тройку ведущих заболеваний в Московской области входят рак кожи (и у мужчин, и у женщин) и рак женской половой сферы, а рак прямой кишки занимает лишь четвертое место среди представителей обоих полов.

При анализе уровня и структуры смертности жителей Московской области, разделенных по гендерному признаку, также отмечены тенденции, аналогичные таковым в развитых странах [2]. Среди мужского населения наиболее часто фиксировали смерть от рака легкого, среди женщин в число болезней, занимающих первые три ранговых места, вошел рак молочной железы. Однако имелись и региональные отличия: в Московской области показатели смертности лиц обоего пола от рака желудка, а также женщин от рака женской половой сферы входили в число



ведущей патологии, занимающей первые три ранговых места.

Обращает на себя внимание и более высокий уровень смертности жителей Московской области от всех злокачественных новообразований, чем в странах Европы и Северной Америки, а также по отдельным опухолевым локализациям [2]. Так, в Московской области уровень смертности от рака предстательной железы составил 19,5 на 100 тыс. мужского населения против 16,2 на 100 тыс. населения в Европе, а от рака молочной железы – 35,3 против 16,6. Одной из причин высокого уровня смертности от злокачественных новообразований в России может быть низкий уровень оснащения специализированных лечебных подразделений оборудованием для проведения лучевой терапии, на что указывают и некоторые зарубежные источники [2].

Ввиду высокой медико-социальной значимости онкологической патологии Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2012 № 598 «О совершенствовании государственной политики в сфере здравоохранения» в числе других поставлена задача снизить уровень смертности от новообразований, включая злокачественные, к 2018 г. до 192,8 на 100 тыс. населения. В Московской области действует Государственная программа «Здравоохранение Подмосковья на 2014–2020 годы», определившая целевой показатель в виде снижения смертности от новообразований до 190,8 на 100 тыс. населения к 2020 г. Кроме того, определена динамика снижения смертности на каждый год.

Результаты настоящего исследования могут быть положены в основу планирования мероприятий, направленных на выполнение положений федеральной и региональной программ по совершенствованию онкологической службы. Полученные данные мотивируют предпринять дополнительные усилия по повышению эффективности работы онкологической службы Московской области за счет обеспечения доступности специализированной и высокотехнологичной медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями (в том числе в виде совершенствования путей маршрутизации пациентов, нуждающихся в такой помощи), внедрения современных методов диагностики (рентгеновская компьютерная томография, магнитно-резонансная томография, позитронно-эмиссионная томография) для выявления онкопатологии на самых ранних стадиях, а также обеспечения медицинских учреждений Московской области, специализирующихся на оказании онкологической помощи жителям Подмосковья, всем необходимым для терапии онкологических заболеваний на современном уровне (линейный медицинский ускоритель, современные высокоэффективные медикаментозные препараты). Не следует также забывать, что уровень смертности онкологических пациентов возможно снизить благодаря профилактике заболеваемости злокачественными новообразованиями вследствие проведения работы с населением по формированию здорового образа жизни. ☺

Литература

- Каприн АД, Старинский ВВ, Петрова ГВ, ред. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздрава России; 2014. 235 с.
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(2):87–108. doi: 10.3322/caac.21262.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, Abraham J, Adair T, Aggarwal R, Ahn SY, Alvarado M, Anderson HR, Anderson LM, Andrews KG, Atkinson C, Badour LM, Barker-Collo S, Bartels DH, Bell ML, Benjamin EJ, Bennett D, Bhalla K, Bikbov B, Bin Abdulhak A, Birbeck G, Blyth F, Bolliger I, Boufous S, Bucello C, Burch M, Burney P, Carapetis J, Chen H, Chou D, Chugh SS, Coffeng LE, Colan SD, Colquhoun S, Colson KE, Condon J, Connor MD, Cooper LT, Corriere M, Cortinovis M, de Vaccaro KC, Couser W, Cowie BC, Criqui MH, Cross M, Dabhadkar KC, Dahodwa-la N, De Leo D, Degenhardt L, Delossantos A, Denenberg J, Des Jarlais DC, Dharmaratne SD, Dorsey ER, Driscoll T, Duber H, Ebel B, Erwin PJ, Espindola P, Ezzati M, Feigin V, Flaxman AD, Forouzanfar MH, Fowkes FG, Franklin R, Fransen M, Freeman MK, Gabriel SE, Gakidou E, Gaspari F, Gillum RF, Gonzalez-Medina D, Halasa YA, Haring D, Harrison JE, Havmoeller R, Hay RJ, Hoen B, Hotez PJ, Hoy D, Jacobsen KH, James SL, Jasrasaria R, Jayaraman S, Johns N, Karthikeyan G, Kassebaum N, Keren A, Khoo JP, Knowlton LM, Kobusingye O, Koranteng A, Krishnamurthi R, Lipnick R, Lipshultz SE, Ohno SL, Mabweijano J, MacIntyre MF, Mallinger L, March L, Marks GB, Marks R, Matsumori A, Matzopoulos R, Mayosi BM, McAnulty JH, McDermott MM, McGrath J, Mensah GA, Merriman TR, Michaud C, Miller M, Miller TR, Mock C, Mocumbi AO, Mokdad AA, Moran A, Mulholland K, Nair MN, Naldi L, Narayan KM, Nasseri K, Norman P, O'Donnell M, Omer SB, Ortblad K, Osborne R, Ozgediz D, Pahari B, Pandian JD, Rivero AP, Padilla RP, Perez-Ruiz F, Perico N, Phillips D, Pierce K, Pope CA 3rd, Porrini E, Pourmalek F, Raju M, Ranganathan D, Rehm JT, Rein DB, Remuzzi G, Rivara FP, Roberts T, De León FR, Rosenfeld LC, Rushton L, Sacco RL, Salomon JA, Sampson U, Sanman E, Schwebel DC, Segui-Gomez M, Shepard DS, Singh D, Singleton J, Sliwa K, Smith E, Steer A, Taylor JA, Thomas B, Tleyjeh IM, Towbin JA, Truelsen T, Undurraga EA, Venketasubramanian N, Vijayakumar L, Vos T, Wagner GR, Wang M, Wang W, Watt K, Weinstock MA, Weintraub R, Wilkinson JD, Woolf AD, Wulf S, Yeh PH, Yip P, Zabetian A, Zheng ZJ, Lopez AD, Murray CJ, AlMazroa MA, Memish ZA. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2012;380(9859):2095–128. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0.



References

- Kaprin AD, Starinskiy VV, Petrova GV, editors. Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2013 godu [The state of cancer care to the population of Russia in 2013]. Moscow: P.A. Gertsen Moscow Research Institute of Oncology; 2014. 235 p. (in Russian).
- Torre LA, Bray F, Siegel RL, Ferlay J, Lortet-Tieulent J, Jemal A. Global cancer statistics, 2012. *CA Cancer J Clin.* 2015;65(2):87–108. doi: 10.3322/caac.21262.
- Lozano R, Naghavi M, Foreman K, Lim S, Shibuya K, Aboyans V, Abraham J, Adair T, Aggarwal R, Ahn SY, Alvarado M, Anderson HR, Anderson LM, Andrews KG, Atkinson C, Badour LM, Barker-Collo S, Bartels DH, Bell ML, Benjamin EJ, Bennett D, Bhalla K, Bikbov B, Bin Abdulhak A, Birbeck G, Blyth F, Bolliger I, Boufous S, Bucello C, Burch M, Burney P, Carapetis J, Chen H, Chou D, Chugh SS, Coffeng LE, Colan SD, Colquhoun S, Colson KE, Condon J, Connor MD, Cooper LT, Corriere M, Cortinovis M, de Vaccaro KC, Couser W, Cowie BC, Criqui MH, Cross M, Dabhadkar KC, Dahodwala N, De Leo D, Degenhardt L, Delossantos A, Denenberg J, Des Jarlais DC, Dharmaratne SD, Dorsey ER, Driscoll T, Duber H, Ebel B, Erwin PJ, Espindola P, Ezzati M, Feigin V, Flaxman AD, Forouzanfar MH, Fowkes FG, Franklin R, Fransen M, Freeman MK, Gabriel SE, Gakidou E, Gaspari F, Gillum RF, Gonzalez-Medina D, Halasa YA, Haring D, Harrison JE, Havmoeller R, Hay RJ, Hoen B, Hotez PJ, Hoy D, Jacobsen KH, James SL, Jasrasaria R, Jayaraman S, Johns N, Karthikeyan G, Kassebaum N, Keren A, Khoo JP, Knowlton LM, Kobusingye O, Koranteng A, Krishnamurthi R, Lipnick M, Lipshultz SE, Ohno SL, Mabweijano J, MacIntyre MF, Mallinger L, March L, Marks GB, Marks R, Matsumori A, Matzopoulos R, Mayosi BM, McAnulty JH, McDermott MM, McGrath J, Mensah GA, Merriman TR, Michaud C, Miller M, Miller TR, Mock C, Mocumbi AO, Mokdad AA, Moran A, Mulholland K, Nair MN, Naldi L, Narayan KM, Nasseri K, Norman P, O'Donnell M, Omer SB, Ortblad K, Osborne R, Ozgediz D, Pahari B, Pandian JD, Rivero AP, Padilla RP, Perez-Ruiz F, Perico N, Phillips D, Pierce K, Pope CA 3rd, Porrini E, Pourmalek F, Raju M, Ranganathan D, Rehm JT, Rein DB, Remuzzi G, Rivara FP, Roberts T, De León FR, Rosenfeld LC, Rushton L, Sacco RL, Salomon JA, Sampson U, Sanman E, Schwebel DC, Segui-Gomez M, Shepard DS, Singh D, Singleton J, Sliwa K, Smith E, Steer A, Taylor JA, Thomas B, Tleyjeh IM, Towbin JA, Truelsen T, Undurraga EA, Venketasubramanian N, Vijayakumar L, Vos T, Wagner GR, Wang M, Wang W, Watt K, Weinstock MA, Weintraub R, Wilkinson JD, Woolf AD, Wulf S, Yeh PH, Yip P, Zabotian A, Zheng ZJ, Lopez AD, Murray CJ, Al-Mazroa MA, Memish ZA. Global and regional mortality from 235 causes of death for 20 age groups in 1990 and 2010: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2010. *Lancet.* 2012;380(9859):2095–128. doi: 10.1016/S0140-6736(12)61728-0.

The analysis of cancer incidence and mortality among the population of the Moscow Region in 2014

Gurov A.N. • Balkanov A.S. • Katuntseva N.A. • Ogneva E.Yu.

Rationale: Analysis of the cancer incidence and mortality in the population is of major importance for planning of measures aimed at improvement of organization of medical care to cancer patients, ensuring high quality and availability of this type of medical care.

Aim: To evaluate cancer-related incidence and mortality rates and structure among the population of the Moscow Region depending on patient gender and tumor localization.

Materials and methods: The estimation and analysis of incidence and mortality rates was performed based on the Reporting Form of the Federal Statistic Surveillance #7 "Information on disorders related to malignant tumors" in the Moscow Region in 2014. For mortality analysis, including that among pediatric patients, we used data from the State Statistics Service of the Moscow Region.

Results: In 2014, there were 25 600 new cases of malignancies diagnosed in the Moscow Region, that corresponded to the incidence rate of 363.2 per 100,000 of the population. The leading types of newly diagnosed tumors in men were prostate cancer, as well as tracheal, bronchial and lung

cancers (54.2 and 47.0 per 100,000 of male population, respectively). In women, the highest incidence rates were found for breast and skin cancers (86.0 and 58.9 per 100,000 of female population, respectively). According to the data from Rosstat, in 2014, the overall cancer mortality rate in the Moscow Region was 228.1 per 100,000 of the population. Among the causes of cancer mortality in men, the leading one was tracheal, bronchial and lung cancer (22.2%), followed by stomach cancer (13.3%) and prostate cancer (8.1%). In women, the leading cause of cancer mortality was breast cancer (16.6%), followed by ovarian, uterine and cervical cancers (14.1%) and stomach cancer (11.4%).

Conclusion: Based on the results of medical and statistical analysis of cancer incidence and mortality rates, the main direction of improvement of medical care to cancer patients and the ways for further development of specialized medical care in the Moscow Region were chosen.

Key words: cancer, statistics, incidence, mortality, prostate cancer, breast cancer, lung cancer.

doi: 10.18786/2072-0505-2015-41-6-11

Gurov Andrey Nikolaevich – MD, PhD, Professor, Head of Department of Science and Organization¹
 ✉ 61/2–3 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation. Tel.: +7 (495) 684 45 87.
 E-mail: kafedraoz@mail.ru

Balkanov Andrey Sergeevich – MD, PhD, Head of Department of Radiology¹

Katuntseva Nina Aleksandrovna – PhD, Associate Professor, Head of Department of Public Health Problems and Regional Healthcare Programs¹

Ogneva Ekaterina Yur'evna – Deputy Director¹

¹ Moscow Regional Research and Clinical Institute (MONIKI); 61/2 Shchepkina ul., Moscow, 129110, Russian Federation