

ТЕНДЕНЦИИ ПЕРВИЧНОЙ ИНВАЛИДНОСТИ ОНКОГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ БОЛЬНЫХ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В ДИНАМИКЕ ЗА ПЕРИОД 2005–2013 гг.

В.Н. Дмитриев, И.В. Сухотерин

Областное государственное бюджетное учреждение здравоохранения
«Белгородский онкологический диспансер», г. Белгород

Цель исследования. Выявление тенденций первичной инвалидности взрослого населения Белгородской области вследствие злокачественных новообразований женских внутренних гениталий.

Материалы и методы. Проведен анализ уровней, структуры и тенденций инвалидности взрослого населения Белгородской области вследствие злокачественных опухолей женских внутренних гениталий в динамике за период 2005–2013 гг. Исследование проводилось сплошным методом. Анализ интенсивности изменения показателей первичной инвалидности осуществлялся с помощью показателей, получаемых в результате сравнений уровней (темпа роста или убыли на 10 тыс. женского населения).

Результаты. Установлено, что в Белгородской области в нозологической структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований значительна доля опухолей женских внутренних гениталий. В контингенте впервые признанных инвалидами преобладают с негативной тенденцией к увеличению удельного веса: при раке шейки матки — лица молодого возраста; при раке яичника — лица среднего и пенсионного возраста и при раке тела матки — лица пенсионного возраста. В контингенте впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований женских внутренних гениталий преобладали инвалиды II группы с достоверной тенденцией к уменьшению их доли при раке тела матки. Инвалидность I группы чаще определяется при раке яичника с тенденцией к незначительному уменьшению ее доли.

Выводы. Уровни, возрастная структура и основные тенденции в динамике показателей первичной инвалидности населения вследствие злокачественных новообразований женских половых органов могут быть использованы в качестве информационной базы данных для разработки программ по профилактике заболеваемости и инвалидизации населения вследствие злокачественных новообразований.

Ключевые слова: женское население, инвалидность, злокачественные новообразования внутренних гениталий.

TENDENCIES IN INITIAL DISABILITY DETERMINATION IN PATIENTS WITH GYNECOLOGIC CANCERS IN BELGOROD REGION IN DYNAMICS FOR THE PERIOD 2005–2013

V.N. Dmitriev, I.V. Sukhoterin

Regional State Budgetary Healthcare Institution «Belgorod Oncologic Dispensary», Belgorod

Objective of the study. To identify the trends in determining initial disability in adult population as a result of malignant tumors of female genital organs in Belgorod Region.

Materials and Methods. The analysis of the levels, structure and trends of disability determination in adult population of Belgorod region due to malignant neoplasms of female internal genital organs in dynamics for period 2005–2013 was performed. The study was conducted by a continuous method. The analysis that investigated the rate at which the indicators of primary disability changed was carried out using the parameters received as a result of comparing the levels of population growth rate or a rate of population decline per 10 thousand of female population.

Results. It was estimated that the proportion of malignant tumors of female internal genital organs in the nosological structure of establishing initial disability due to cancer diseases in Belgorod region is significant. Among the contingent of people who were approved for disability the first time they applied the share of persons of young age prevailed in the group of people with cervical cancer, of middle age and of retirement age prevailed in the group of individuals with ovarian cancer, and the group of people who had endometrial cancer was predominated by individuals of retirement age. These observations show negative tendency to the increase of the proportion of the above stated age groups in the overall number of people whose initial disability claims were approved. In the contingent of people who were approved for disability due to malignant neoplasms of female genital organs the first time they applied the persons with grade 2 of disability are prevalent with an evidential trend to a decrease of their proportion among the persons with endometrial cancer. The disability of the severest grade 1 is more common for the people with ovarian cancer and has a tendency to inconsiderable decrease of its share.

Conclusions. The levels, age structure and major trends in the dynamics of the indicators of initial medical determination of disability as a consequence of malignant diseases of female genital organs can be used as information database for the development of the programs of prevention of incidence of cancer and reducing disability of population caused by malignant diseases.

Key words: adult population, women, disability due to malignant tumors of female internal genital organs.

Злокачественные опухоли женских половых органов характеризуются тенденцией к росту и представляют собой одну из серьезных проблем современной онкологии из-за их распространенности, прогрессирующего характера течения, послеоперационных и иных осложнений, тяжести инвалидности, трудности прогноза и поражения лиц трудоспособного возраста [3–12].

Данная проблема является одной из актуальных в современной медицине, поскольку напрямую определяет как демографические перспективы страны, так и состояние здоровья будущих поколений. Особое значение эта проблема имеет для России, большинство территорий которой в настоящее время характеризуется низкой рождаемостью и отрицательным естественным приростом населения [2, 14].

Одним из основных критериев, характеризующих состояние общественного здоровья населения, является инвалидность [1]. Вместе с тем инвалидность — это также социальный показатель, и анализ его динамики позволяет оценить эффективность социальной политики государства. В последние годы в РФ отмечается рост инвалидности вследствие злокачественных новообразований.

Цель настоящего исследования — выявление тенденций первичной инвалидности взрослого населения Белгородской области вследствие злокачественных новообразований женских внутренних гениталий.

Материалы и методы. Для оценки первичной инвалидности проведен анализ уровней,

структуры и тенденций инвалидности взрослого населения Белгородской области вследствие злокачественных опухолей женских внутренних гениталий в динамике за 9-летний период — 2005–2013 гг. Выделены три возрастные группы взрослого населения в соответствии с критериями формы № 7-собес:

1-я группа — молодой возраст (женщины 18–44 лет);

2-я группа — средний возраст (женщины 45–54 лет);

3-я группа — пенсионный возраст (женщины от 55 лет и старше).

Исследование проводилось сплошным методом. Анализ интенсивности изменения показателей первичной инвалидности осуществлялся с помощью показателей, получаемых в результате сравнений уровней (темпа роста или убыли на 10 тыс. женского населения).

Источники информации: данные Белгородстата, отчетные статистические формы № 7-собес Главного бюро медико-социальной экспертизы по Белгородской области, статистические талоны.

Результаты и их обсуждение. В формировании здоровья населения определенную роль играют демографические процессы. Для корректной оценки онкоэпидемиологической ситуации необходимы сведения о численности населения и его половозрастной структуре [13]. Общая численность взрослого населения (мужчины и женщины от 18 лет) в Белгородском регионе увеличилась от 1 511 433 в 2005 г. до 1 544 108 человек

Междисциплинарные вопросы

в 2013 г., или на 2,2%. В общем населении незначительно преобладают женщины (в среднем — 54,1% ± 0,1), а среди лиц пенсионного возраста они более чем в два раза преобладают над мужчинами (рис. 1).

В Белгородской области в нозологической структуре первичной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований в 2013 г. на 1-м ранговом месте находится молочная железа — 18,7% (2005 г. — 17,0%), на 2-м месте — трахея, бронхи, легкое (10,1% против 9,3% в 2005 г.), на 3-м месте — прямая кишка (7,9% против 6,1% в 2005 г.), на 4-м месте — желудок (7,5% против 9,5% в 2005 г.) и на 5-м месте — лимфатическая и кроветворная ткань (6,1% против 3,0% в 2005 г.). В 2013 г. в структуре первичной инвалидности взрослого населения вследствие злокачественных новообразований значительна доля женских внутренних гениталий — 11,9%, в том числе 5,4% при раке тела матки (рис. 2).

В контингенте впервые признанных инвалидами вследствие рака тела матки преобладают лица пенсионного возраста — 67,2%, на долю лиц молодого и среднего возраста приходится 10,4% и 22,4% соответственно. С 2005 по 2013 гг. доля инвалидов увеличилась в пенсионном возрасте от 35,8 до 67,2% при $p < 0,05$

(прирост составил 87,7%), уменьшилась в молодом возрасте от 29,5 до 10,4% при $p < 0,05$ (темп уменьшения составил 64,7%) и среднем возрасте — от 34,7 до 22,4% при $p < 0,05$ (темп уменьшения составил 35,4%).

За анализируемый период число впервые признанных инвалидами на 10 тыс. населения возросло в пенсионном возрасте с 1,41 до 3,07 при $p < 0,05$ (прирост составил 117,7%), снизился в молодом возрасте от 0,90 до 0,43 при $p < 0,05$ (темп уменьшения составил 52,2%) и среднем возрасте — от 2,62 до 2,26 при $p > 0,05$ (темп уменьшения составил 13,7%) (табл. 1).

Среди впервые признанных инвалидами вследствие рака тела матки преобладали инвалиды II группы с позитивной тенденцией к уменьшению их доли с 77,9% в 2005 г. до 58,4% в 2013 г. при $p < 0,05$ (темп уменьшения составил 25,0%). Имеет место тенденция к увеличению показателя при III группе инвалидности с 15,8 до 35,2% при $p < 0,05$ (прирост составил 122,8%) и I группе — от 6,3 до 6,4% при $p > 0,05$ (прирост составил 1,6%) (табл. 2).

В 2013 г. в контингенте впервые признанных инвалидами вследствие рака шейки матки преобладали лица молодого и среднего возраста (39,1 и 37,9% соответственно), на долю лиц пенсионного возраста приходилось 23,0%.

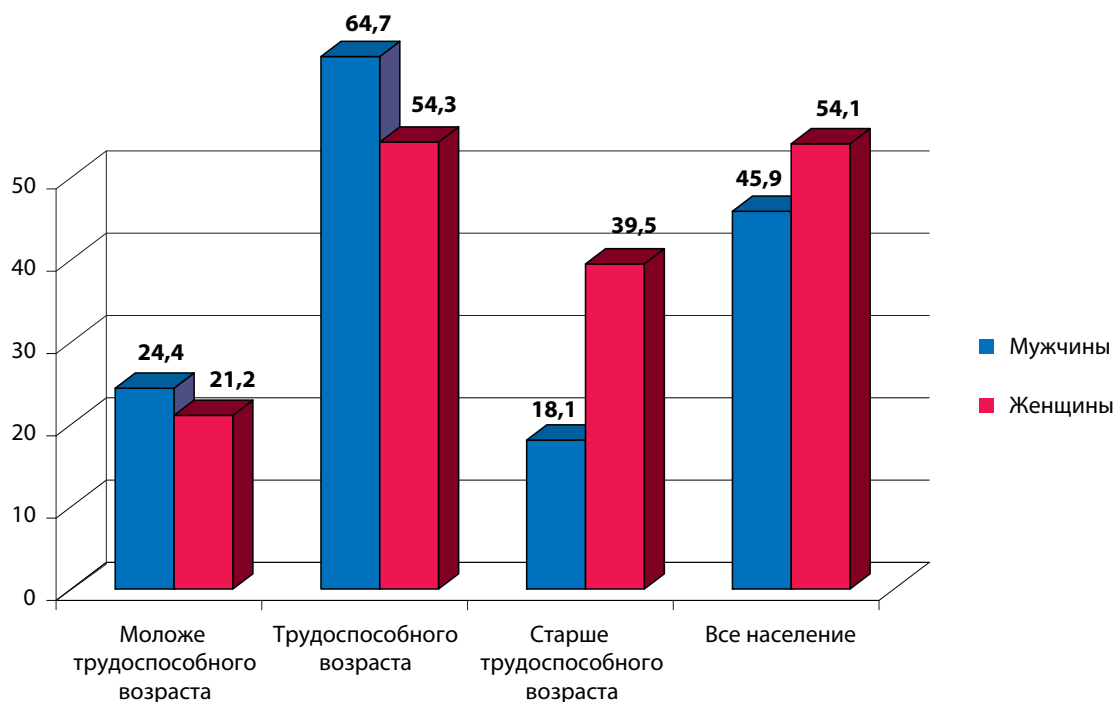


Рис. 1. Возрастно-половая структура населения Белгородской области в среднем за 2005–2013 гг. (%)

С 2005 по 2013 гг. доля инвалидов увеличилась в молодом возрасте с 8,3 до 39,1% при $p < 0,05$ (прирост составил 371,1%), в среднем возрасте — с 24,2 до 37,9% при $p < 0,05$ (прирост составил 56,6%) и уменьшилась в пенсионном возрасте с 67,5 до 23,0% при $p < 0,05$ (темп уменьшения составил 65,9%).

За анализируемый период уровень инвалидности возрос в молодом возрасте с 0,32 до 1,12% при $p < 0,05$ (прирост составил 250,0%) и среднем возрасте — с 2,30 до 2,67% при $p > 0,05$ (прирост составил 16,1%), снизился в пенсионном возрасте с 3,35 до 0,73% при $p < 0,05$ (темп уменьшения составил 78,2%) (табл. 3).

Среди впервые признанных инвалидами вследствие рака шейки матки преобладают инвалиды II группы с позитивной тенденцией к уменьшению их доли с 75,0% в 2005 г.

до 67,8% в 2013 г. при $p > 0,05$ (темп уменьшения составил 9,6%). Имеет место негативная тенденция к увеличению показателя при I группе инвалидности с 4,2 до 8,0% при $p > 0,05$ (прирост составил 90,5%) и III группе — с 20,8 до 24,1% при $p > 0,05$ (прирост составил 15,9%) (табл. 4).

В 2013 г. в группе впервые признанных инвалидами вследствие рака яичника преобладают лица среднего и пенсионного возраста (36,9 и 47,7% соответственно), на долю лиц молодого возраста приходится 15,4%. С 2005 по 2013 гг. доля инвалидов увеличилась в среднем возрасте с 31,3 до 36,9% при $p > 0,05$ (прирост составил 17,9%), в пенсионном — с 43,4 до 47,7% при $p > 0,05$ (прирост составил 9,9%) и уменьшилась в молодом возрасте с 25,3 до 15,4% при $p > 0,05$ (темп уменьшения составил 39,1%).

2005

2013

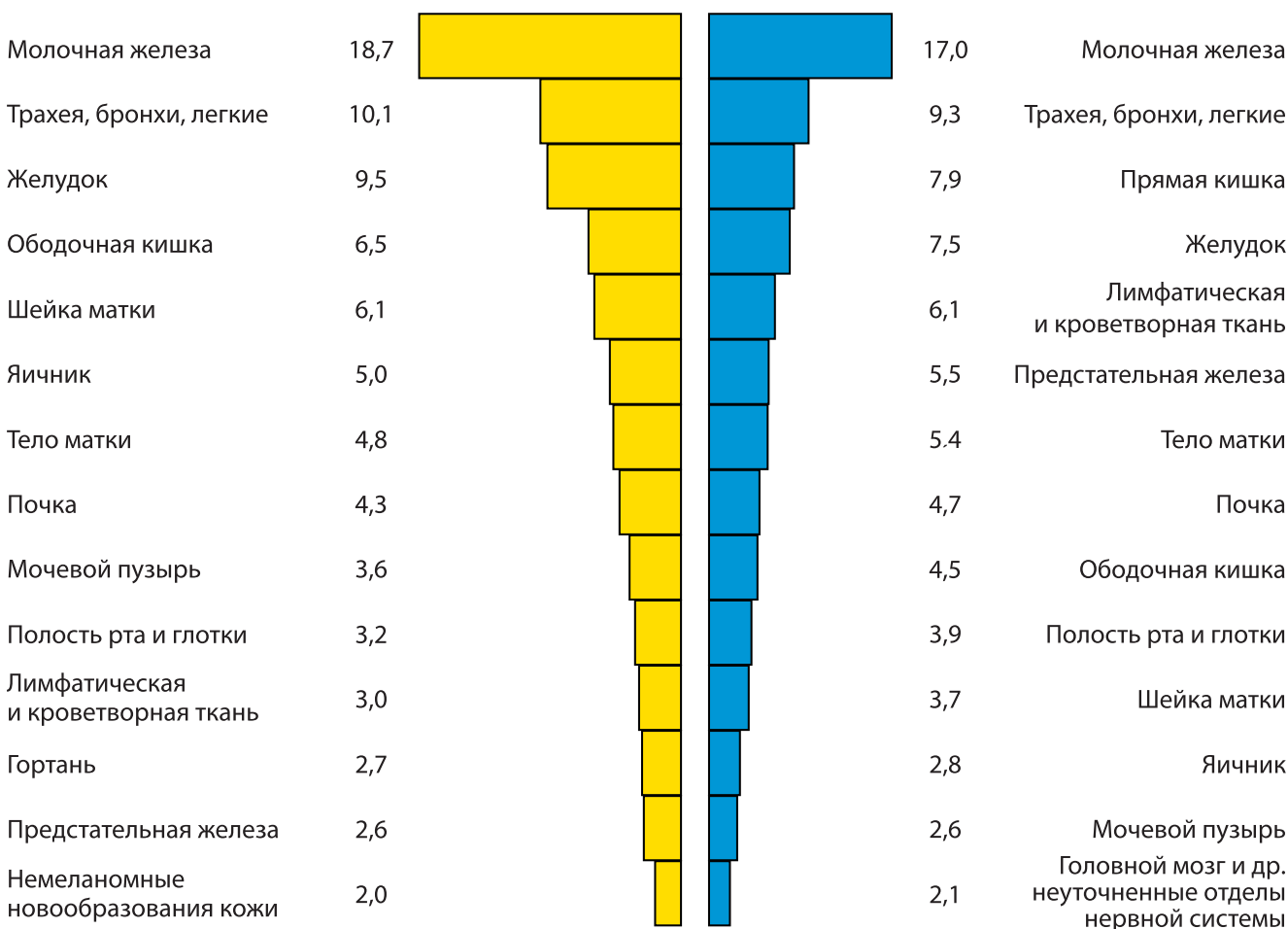


Рис. 2. Нозологическая структура первичной инвалидности взрослого населения Белгородской области вследствие злокачественных новообразований за 2005 и 2013 гг. (%)

Таблица 1

Распределение впервые признанных инвалидами вследствие рака тела матки по возрастным группам в Белгородской области, 2005–2013 гг.

Годы	Всего		Молодой возраст			Средний возраст			Пенсионный возраст		
	Абс. число	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.
2005	95	1,40	28	29,5	0,90	33	34,7	2,62	34	35,8	1,41
2010	91	1,30	7	7,7	0,22	32	35,2	2,42	52	57,1	2,02
2011	106	1,52	10	9,4	0,33	35	33,0	2,70	61	57,6	2,32
2012	124	1,77	7	5,6	0,23	42	33,9	3,30	75	60,5	2,80
2013	125	1,78	13	10,4	0,43	28	22,4	2,26	84	67,2	3,07
2013–2005,%	+31,6	+27,1*	-53,6	-64,7*	-52,2*	-15,2	-35,4*	-13,7	+147,1	+87,7*	+117,7*

* различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 2

Распределение впервые признанными инвалидами вследствие рака тела матки по группам инвалидности в Белгородской области, 2005–2013 гг.

Годы	Всего		I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	На 10 тыс.	Абс. число	Уд. вес,%	Абс. число	Уд. вес,%	Абс. число	Уд. вес,%
2005	95	1,40	6	6,3	74	77,9	15	15,8
2010	91	1,30	4	4,4	57	62,6	30	33,0
2011	106	1,52	3	2,8	71	67,0	32	30,2
2012	124	1,77	6	4,8	82	66,1	36	29,0
2013	125	1,78	8	6,4	73	58,4	44	35,2
2013–2005,%	+31,6	+27,1*	+33,3	+1,6	-1,4	-25,0*	+193,3	+122,8*

* различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 3

Распределение впервые признанными инвалидами вследствие рака шейки матки по возрастным группам в Белгородской области, 2005–2013 гг.

Годы	ВПИ вследствие рака шейки матки		Молодой возраст			Средний возраст			Пенсионный возраст		
	Абс. число	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.
2005	120	1,77	10	8,3	0,32	29	24,2	2,30	81	67,5	3,35
2010	86	1,22	35	40,7	1,12	25	29,1	1,89	26	30,2	1,01
2011	90	1,29	30	33,3	0,98	31	34,5	2,39	29	32,2	1,10
2012	84	1,20	34	40,5	1,11	29	34,5	2,28	21	25,0	0,78
2013	87	1,24	34	39,1	1,12	33	37,9	2,67	20	23,0	0,73
2013–2005,%	-27,5	-29,9*	+240,0	+371,1*	+250,0*	+13,8	+56,6*	+16,1	-75,3	-65,9*	-78,2*

* различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 4

Распределение впервые признанными инвалидами вследствие рака шейки матки по группам инвалидности в Белгородской области, 2005–2013 гг.

Годы	ВПИ вследствие рака шейки матки		I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	На 10 тыс.	Абс. число	Уд. вес,%	Абс. число	Уд. вес,%	Абс. число	Уд. вес,%
2005	120	1,77	5	4,2	90	75,0	25	20,8
2010	86	1,22	7	8,1	59	68,6	20	23,3
2011	90	1,29	9	10,0	59	65,6	22	24,4
2012	84	1,20	7	8,3	65	77,4	12	14,3
2013	87	1,24	7	8,0	59	67,8	21	24,1
2013–2005,%	-27,5	-29,9*	+40,0	+90,5	-34,4	-9,6	-16,0	+15,9

*различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 5

Распределение впервые признанными инвалидами вследствие рака яичника по возрастным группам в Белгородской области, 2005–2013 гг.

Годы	ВПИ вследствие злок. опух. яичников		Молодой возраст			Средний возраст			Пенсионный возраст		
	Абс. число	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.	Абс. число	%	На 10 тыс.
2005	99	1,46	25	25,3	0,80	31	31,3	2,46	43	43,4	1,78
2010	74	1,05	21	28,4	0,67	24	32,4	1,81	29	39,2	1,13
2011	76	1,09	14	18,4	0,46	35	46,1	2,70	27	35,5	1,03
2012	54	0,77	10	18,5	0,33	22	40,7	1,73	22	40,7	0,82
2013	65	0,93	10	15,4	0,33	24	36,9	1,94	31	47,7	1,13
2013–2005,%	-34,3	-36,3*	-60,0	-39,1	-58,8*	-22,6	+17,9	-21,1	-27,9	+9,9	-36,5

*различие достоверно ($p < 0,05$)

Таблица 6

Распределение впервые признанными инвалидами вследствие рака яичника по группам инвалидности в Белгородской области, 2005–2013 гг.

Годы	ВПИ вследствие рака яичников		I группа		II группа		III группа	
	Абс. число	На 10 тыс.	Абс. число	Уд. вес,%	Абс. число	Уд. вес,%	Абс. число	Уд. вес,%
2005	99	1,46	13	13,1	80	80,8	6	6,1
2010	74	1,05	11	14,9	54	73,0	9	12,2
2011	76	1,09	11	14,5	51	67,1	14	18,4
2012	54	0,77	13	24,1	37	68,5	4	7,4
2013	65	0,93	7	10,8	51	78,5	7	10,8
2013–2005,%	-34,3	-36,3*	-46,2	-17,6	-36,3	-2,8	+16,7	+77,0

*различие достоверно ($p < 0,05$)

За анализируемый период уровень инвалидности снизился в молодом возрасте с 0,80 до 0,33 при $p < 0,05$ (темп уменьшения составил 58,8%), в среднем возрасте — с 2,46 до 1,94 при $p < 0,05$ (темп уменьшения составил 21,1%) и в пенсионном возрасте — с 1,78 до 1,13 при $p > 0,05$ (темп уменьшения составил 36,5%) (табл. 5).

Среди впервые признанных инвалидами вследствие рака яичника преобладают инвалиды II группы с незначительной позитивной тенденцией к уменьшению с 80,8% в 2005 г. до 78,5% в 2013 г. при $p > 0,05$ (темп уменьшения составил 2,8%) и I группы — с 13,1 до 10,8% при

$p > 0,05$ (темп уменьшения составил 17,6%). Имеет место тенденция к увеличению показателя при III группе — с 6,1 до 10,8% при $p > 0,05$ (прирост составил 77,0%) (табл. 6).

Заключение. Уровни, возрастная структура и основные тенденции в динамике показателей первичной инвалидности населения вследствие злокачественных новообразований женских половых органов могут быть использованы в качестве информационной базы данных для разработки программ по профилактике заболеваемости и инвалидизации населения вследствие злокачественных новообразований.

ЛИТЕРАТУРА

1. Анализ первичной инвалидности взрослого населения вследствие травм опорно-двигательного аппарата за 2009 г. в Саратовской области [Текст] / Л.А. Михеева, О.С. Никишина, Т.Н. Акимова [и др.] // Медико-социальная экспертиза и реабилитация. — 2011. — № 1. — С. 26–29.
2. Герасименко Н.Ф. Сверхсмертность населения — главная демографическая проблема России в контексте Европейских тенденций здоровья [Текст] / Н.Ф. Герасименко // Здоровоохранение Российской Федерации. — 2009. — № 3. — С. 10–14.
3. Диагностика и лечение злокачественных новообразований: клин. протоколы [Текст] / под ред. В.И. Чиссова; Ассоц. онкологов России. — М., 2013. — 598 с.
4. Домашенко Е.В. Медико-социальные аспекты инвалидности и современные подходы к медико-социальной экспертизе при злокачественных новообразованиях женских половых органов [Текст]: автореф. дис. ... канд. мед. наук: 14.02.03:14.02.06 / Е.В. Домашенко. — М., 2011. — 24 с.
5. Железисто-плоскоклеточный рак шейки матки — клинко-прогностические характеристики заболевания [Текст] / Э.К. Танривердиева, К.И. Жордания, Т.И. Захарова [и др.] // Опухоли женской репродуктивной системы. — 2012. — № 1. — С. 97–102.
6. Жордания К.И. Новая парадигма в этиологии серозного рака яичников [Текст] / К.И. Жордания, Ю.Г. Паяниди, Е.В. Калининичева // Российский биотерапевтический журнал. — 2014. — № 2. — С. 95–102.
7. Жордания К.И. Ранний рак яичников. Наш взгляд на проблему [Текст] / К.И. Жордания, С.В. Хохлова // Онкогинекология. — 2012. — № 1. — С. 51–58.
8. Мерабишвили В.М. Рак шейки матки: заболеваемость, смертность (популяционное исследование) [Текст] / В.М. Мерабишвили, Э.И. Лалианци, О.Ю. Субботина // Вопросы онкологии. — 2012. — Т. 58. — № 1. — С. 41–44.
9. Померанцева Е.И. Социально-гигиенические аспекты инвалидности и современные подходы к медико-социальной реабилитации инвалидов вследствие злокачественных новообразований женских половых органов [Текст]: автореф. дис.... канд. мед. наук: 14.00.54:14.00.33 / Е.И. Померанцева. — М., 2006. — 23 с.
10. Руководство по химиотерапии опухолевых заболеваний [Текст] / под ред. Н.И. Переводчиковой — 3-е изд., испр. — М.: Практическая медицина, 2013. — 512 с.
11. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году [Текст] / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой; Ассоц. онкологов России, Моск. науч.-исслед. онкол. ин-т им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России, Рос. центр. информ. технологий и эпидемиолог. исслед. в обл. онкологии. — М., 2012. — 240 с.
12. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. [Текст] / под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель; Ассоц. директоров центров и ин-тов онкологии, радиологии и рентгенологии государств-участников СНГ, РОНЦ им. Н.Н. Блохина. — М., 2014. — 226 с.
13. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ковалев Н.Б. Злокачественные новообразования в России: статистика, научные достижения, проблемы // Казанский медицинский журнал. — 2000. — Т. 81. — № 4. — С. 241–248.
14. Щепин О.В. Особенности медико-демографической ситуации в регионах России [Текст] / О.В. Щепин, О.В. Миргородская // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья. — 2007. — Вып. 6. — С. 9–15.