

УДК 616-006-057.36

<https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/16>

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ, КАК НАИБОЛЕЕ ПРИОРИТЕТНАЯ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА СИСТЕМЫ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

©*Ванинов А. С., Киргизская государственная медицинская академия
им. И.К. Ахунбаева, г. Бишкек, Кыргызстан, lilac_09@bk.ru*

MALIGNANT NEOPLASMS AS THE MOST PRIORITY MEDICAL AND SOCIAL ISSUE OF THE HEALTHCARE SYSTEM

©*Vaninov A., I.K. Akhunbaev Kyrgyz State Medical Academy,
Bishkek, Kyrgyzstan, lilac_09@bk.ru*

Аннотация. В статье даны литературные данные о тенденциях злокачественных новообразований не только в мире, но и в Киргизской Республике. Злокачественные новообразования являются глобальной проблемой в здравоохранении, занимают ведущее место по причинам смертности населения. За 2018 год во всем мире диагностировано более 18 млн новых случаев заболеваний раком, умерли более 9,6 млн человек, а общее количество больных увеличилось до 43 млн человек. По прогнозам, к 2030 году число новых случаев онкологических заболеваний увеличится до 26,4 млн в год, а число летальных исходов — до 17 млн. Эпидемиологическая ситуация по онкологическим заболеваниям остается неблагоприятной, как в России, так и во всем мире. В Российской Федерации наблюдается рост онкологической заболеваемости с 363,0 в 2010 году до 425,3 в 2018 году на 100 000 населения. Причем, тенденция роста наблюдается во всех регионах страны. В Киргизской Республике заболеваемость злокачественными новообразованиями увеличилась с 83,1 в 2010 году до 90,3 на 100 000 населения в 2018 году. Отмечается рост этого показателя в Чуйской, Нарынской и Баткенской областях, а также г. Ош, по остальным регионам отмечается некоторое снижение показателя. В структуре онкологической заболеваемости 1 место занимает рак молочной железы (206‰), 2 место — рак шейки матки (153‰), на 3 месте — рак желудка (117‰). Следует отметить, что в России на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований больных 10,7 не состояли на учете. Показатель смертности в Киргизской Республике несколько стабилизировался, как в целом по республике, так и отдельным регионам и составил в 2018 году 56,3 на 100 000 населения (в 2017 году — 56,4). У женского населения 1 место занимает рак молочной железы – 605‰, 2 место — шейки матки (153‰), 3 место — желудка (71‰). Одной из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований органов репродуктивной системы является рак шейки матки, который занимает 2-е место по частоте и 3-е место по смертности от онкологических заболеваний у женщин. Проведенный анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в различных странах показал, что для снижения смертности необходим скрининг и раннее выявление, а также своевременное и эффективное лечение.

Abstract. The article provides literature data on the trends of malignant neoplasms not only in the world but also in the Kyrgyz Republic. Malignant neoplasms are a global problem in public health, occupy a leading place for the causes of mortality. In 2018, more than 18 million new cases of cancer were diagnosed worldwide, more than 9.6 million people died, and the total number of patients increased to 43 million. According to forecasts, by 2030, the number of new cases of cancer

will increase to 26.4 million per year, and the number of deaths — up to 17 million. The epidemiological situation of cancer remains unfavorable, both in Russia and around the world. In the Russian Federation, there is an increase in cancer incidence from 363.0 in 2010 to 425.3 in 2018 per 100,000 population. Moreover, the growth trend is observed in all regions of the country. In the Kyrgyz Republic, the incidence of malignant neoplasms increased from 83.1 in 2010 to 90.3 per 100,000 of the population in 2018. This indicator is growing in Chui, Naryn and Batken regions, as well as in Osh, and in other regions, there is a slight decrease in the indicator. In the structure of oncological morbidity, the first place is occupied by breast cancer (206‰), the second place — cancer of the cervix (153‰), and the third place — cancer of the stomach (117‰). It should be noted that in Russia for every 100 patients who died from malignant neoplasms, 10.7 were not registered. The mortality rate in the Kyrgyz Republic has somewhat stabilized, both in the republic as a whole and in individual regions, and in 2018 amounted to 56.3 per 100,000 of the population (56.4 in 2017). In the female population, 1st place is occupied by breast cancer — 605‰, 2nd place — by the cervix (153‰), 3rd place — by the stomach (71‰). One of the most common forms of malignant neoplasms of the organs of the reproductive system is cervical cancer, which takes 2nd place in frequency and 3rd place in mortality from cancer in women. The analysis of morbidity and mortality from malignant neoplasms in various countries showed that screening and early detection, as well as timely and effective treatment, are necessary to reduce mortality.

Ключевые слова: заболеваемость, здравоохранение, злокачественные новообразования, онкологическая служба, профилактика, рак шейки матки, ранняя диагностика, смертность.

Keywords: morbidity, public health, malignant neoplasms, oncological service, prevention, cervical cancer, early diagnosis, mortality.

Введение

В настоящее время злокачественные новообразования (ЗНО) занимают ведущее место по причинам смертности населения не только в мире, но и в Кыргызской Республике [1, с. 133]. Тенденция увеличения заболеваемости, инвалидности и смертности вследствие злокачественных новообразований имеют медицинское и социально-экономическое значение. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире регистрируется более 12 млн. новых случаев и около 6,2 млн. смертей от него. Ежегодный темп прироста ЗНО составляет примерно 2%, что превышает на 0,3-0,5% рост численности населения мира [2, с. 5].

Изучены литературные источники по проблеме распространенности злокачественных новообразований в мире и в Кыргызской Республике.

Изучение распространенности онкологических новообразований имеет важное научно-практическое значение, так как может явиться обоснованием при планировании деятельности онкологической службы, разработке государственных нормативно-правовых документов и программ профилактики, раннего выявления заболевания [3, с. 5, 4, с. 40].

За 2018 год во всем мире диагностировано более 18 млн. новых случаев заболеваний раком, умерли более 9,6 млн. человек, а общее количество больных увеличилось до 43 млн. человек. Почти половина всех случаев онкозаболеваний приходится на страны Азии – во многом в связи с тем, что в этой части света проживает 60% населения планеты. При этом, жители Европы «обеспечивают» 23,4% глобальных показателей, хотя их численность составляет лишь 9% мирового населения [5, с. 394].

По прогнозам, к 2030 г число новых случаев онкологических заболеваний увеличится до 26,4 млн. в год, а число летальных исходов — до 17 млн. [6, с. 221]. Одной из важных причин увеличения распространённости злокачественных новообразований является увеличение средней продолжительности жизни, регистрируемое во многих регионах мира. Так, в Китае средняя продолжительность жизни увеличилась с 40,8 лет в 1955 г до 71,5 лет в 2005 г, а в Индии — с 32 лет в 1947 г до 62 лет в 1997 г [7, с. 100].

Поскольку в развивающихся странах средняя продолжительность жизни увеличивается быстрее, чем в развитых странах, предполагается, что в будущем именно развивающиеся страны будут вносить больший вклад в онкологическую заболеваемость в мире. В 2008 г на развивающиеся страны приходилось около 56% новых случаев злокачественных новообразований и 64% летальных исходов, что в значительной степени отличается от данных, полученных в середине 20 века [7, с. 100, 6, с. 222].

Эпидемиологическая ситуация по онкологическим заболеваниям остаётся неблагоприятной, как в России, так и во всём мире. В Российской Федерации наблюдается рост онкологической заболеваемости с 363,0 в 2010 г до 425,3 в 2018 г на 100 000 населения. Причем, тенденция роста наблюдается во всех регионах страны [8, с. 12].

Так, по данным Н. А. Хвалева отмечается тенденция роста ЗНО в Оренбургской области. Среднероссийские показатели заболеваемости больше в среднем на 15–17%. Прирост за последние 10 лет составил 18%. То есть, примерно на 1,5% в год увеличивается число заболевших злокачественными новообразованиями [9, с. 206].

В Амурской области в 2014 г зарегистрировано 3 012 новых случаев ЗНО, что на 8,9% больше, чем в 2013 г — 2 767 (в 2010 г. — 2 578). Интенсивный показатель заболеваемости ЗНО увеличился с 299,53 в 2010 г. до 371,59 на 100 000 в 2014 г., стандартизованный (мировой стандарт) — с 221,74 до 249,91 на 100 000 [10, с. 6].

Е. В. Трубниковой и соавт. (2018) проведена оценка заболеваемости населения онкологическими заболеваниями в загрязненных радиацией районах Курской области за период 2006-2016 гг. Уровень показателя заболеваемости на 10 000 населения вырос на 35,6%. Среднегодовой темп роста за данный период составляет 3,1%. Динамика показателя заболеваемости населения Курской области характеризуется четко выраженным возрастанием. Наиболее высокий уровень заболеваемости выявлен в 2016 г. — выше данного показателя по территории Российской Федерации на 13,4%. Согласно общей тенденции возрастания заболеваемости онкологическими заболеваниями показатель у населения г. Курска в 2006-2016 гг повысился на 28,1%. Однако повышение показателя заболеваемости онкологическими заболеваниями в районах, подвергшихся радиационному загрязнению, по сравнению с г. Курском авторы связывают не только радиационным загрязнением, но и старением населения, повышением риска возникновения заболеваний, связанным с новыми существующими эпидемиологическими факторами. Проведенный прогноз распространенности онкологических заболеваний показал, что в 2025 г заболеваемость достигнет уровня 58,2 чел на 10 000 населения, по сравнению с 2016 г повысится на 33,4% [11].

В Киргизской Республике заболеваемость ЗНО увеличилась с 83,1 в 2010 г до 90,3 на 100 000 населения в 2018 г. Показатель стабилизировался, но находится на высоком уровне, и составил в 2016 г. — 89,7 на 100 тыс. населения (‰), 2017 г. — 89,2‰ и в 2018 г. — 90,3‰. Отмечается рост этого показателя в Чуйской, Нарынской и Баткенской областях, а также г. Ош. По остальным регионам отмечается некоторое снижение данного показателя. В структуре ЗНО 1 место занимает рак молочной железы — 20,6‰, 2 место рак шейки матки — 15,3 ‰, на 3 месте рак желудка — 11,7‰, на 4 месте — рак легкого (8,1‰). В

динамике отмечается рост этого показателя при раке молочной железы и желудка, как в целом по КР, так и по ее регионам [12, с. 3, с. 6].

В Узбекистане показатель заболеваемости ЗНО колеблется в различные годы в среднем от 68 до 71 на 100 000 населения. Показатель общей онкологической заболеваемости, включающей в себя и доброкачественные опухоли составляет в среднем за период с 1998 г по 2008 г — 661,8, среди детей — 98,6, подростков — 206,2 и взрослых — 1057,4 на 100 000 соответствующего населения. Показатель первичной онкологической заболеваемости по республике в среднем за период с 1998 г по 2008 годы составляет среди всего населения 199,0, среди детей 43,4, среди подростков 99,3 и среди взрослых 306,4 на 100 000 соответствующего населения. Риск развития общей онкологической заболеваемости возрастает с возрастом в 10 раз. За период с 1998 по 2009 г. уровень общей онкологической заболеваемости снизился на 44%, а заболеваемости злокачественными новообразованиями остался практически на одном уровне [13, с. 84].

В 2018 году в Республике Узбекистан зарегистрировано 23396 пациентов со ЗНО с впервые в жизни установленным диагнозом, а по состоянию на 1 января 2019 г на диспансерном учете состоят 96575 пациентов. Интенсивный показатель заболеваемости (на 100 000 населения) по республике составил 71,0. В структуре онкологической заболеваемости по состоянию на 1 января 2019 г 1 место занимает рак молочной железы — 10,2 на 100 000 населения, 2 место — рак желудка (5,7), 3 место — рак шейки матки (5,0), 4 место — рак легкого (4,3) и 5 место — злокачественные лимфомы (4,1). Особую тревогу вызывает тенденция к увеличению показателей заболеваемости раком молочной желез и шейки матки, пищеварительного тракта и гемобластозов [14].

Тенденция роста заболеваемости ЗНО характерна и для Республики Казахстан. Так, заболеваемость ЗНО в 2010 г составила 181,2%, а в 2015 г 207,7%. Смертность от онкологических заболеваний в Казахстане за последние 5 лет снизилась с 103,9 до 89,8,0%, и занимает второе место в структуре смертности населения. Снижение показателя смертности связано, в первую очередь, с улучшением диагностики злокачественных новообразований на ранних стадиях и эффективностью результатов лечения. Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями в 2015 г в республике были рак молочной железы (12,1%), рак кожи (10,9%), рак легкого (10,7%), рак желудка (8,2%) и рак шейки матки (5,1%) [3, с. 4].

Онкологические заболевания причиняют серьезный социально-экономический урон обществу, унося тысячи жизней людей. Смертность от ЗНО занимает второе место, а среди причин выхода на инвалидность в трудоспособном возрасте онкологические заболевания находятся на третьем месте. При современных уровнях заболеваемости и смертности в России каждый родившийся после 1992 г имеет 1 из 6 шансов заболеть раком и более 1 из 7 шансов умереть от него на протяжении предстоящей жизни. В США и Японии заболеваемость злокачественными новообразованиями выше, чем в России, но показатели смертности при этом одинаковые. Причем в США лишь 18% заболевших умирает на первом году жизни после установления диагноза, тогда как в Российской Федерации — около 30% [15, с. 86].

По данным Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена в 2018 г. от ЗНО в России умерли 29 152 больных, не состоявших на учете в онкологических учреждениях России (2017 г. — 26 506; 2016 г. — 26 864; 2015 г. — 26 048; 2005 г. — 13 670), т.е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований больных 10,7 не состояли на учете (по регионам варьирует от 0 до 22,8). Из них диагноз был

установлен посмертно у 5,2 больных на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом (варьирует по регионам от 0 до 13,9) [16, с. 6].

Показатель смертности в КР составил в 2018 году 56,3 на 100 000 населения (в 2017 г — 56,4 на 100 000 населения). В динамике отмечается стабилизация данного показателя как в целом по республике, так и отдельным регионам. Заболеваемость среди женского населения распределилась следующим образом: 1 место занимает рак молочной железы (60,5 ‰), 2 место — рак шейки матки (15,3 ‰), 3 место — рак желудка (7,1‰), 4 место — рак тела матки (6,2‰) [12, с. 6].

В настоящее время в Республике Узбекистан смертность от онкологических заболеваний занимает второе место после болезней сердечно-сосудистой системы (63,8%) и составляет 9,6%. Ежегодно от ЗНО умирает около 12000 больных, из которых 66,6% составляют лица трудоспособного возраста. В 2018 году интенсивный показатель смертности от ЗНО составил 41,1 на 100 тыс. населения (в 2010 г. — 34,5). Основной причиной смертности онкобольных были рак легкого, пищевода, желудка, печени, молочных железы органов гениталий женщин [14].

Высокие показатели смертности от ЗНО и связанные с этим значительные социально-экономические потери позволяют обоснованно рассматривать борьбу со злокачественными новообразованиями, как государственную проблему [17, с. 67].

Проблема злокачественных опухолей женской репродуктивной системы продолжает оставаться актуальной в связи с отсутствием значимой динамики со стороны показателей эффективности лечения и выживаемости, а также четкой тенденцией омоложения данного контингента больных.

В настоящее время удельный вес гинекологического рака основных локализаций (рак шейки матки, эндометрия и яичников) составляет 45,5% в структуре ЗНО органов репродуктивной системы и отличается увеличением доли женщин репродуктивного возраста, что определяет новые тенденции в развитии онкогинекологии – повышение качества жизни этой категории больных и сохранение у них репродуктивного потенциала [18, с. 8].

Рак шейки матки одна из наиболее распространенных форм новообразований, занимает 2 место по частоте и 3 место по смертности от онкологических заболеваний у женщин. По данным Международного агентства по изучению рака в мире ежегодно регистрируется 555100 новых случаев, и 309800 женщин умирают от рака шейки матки [19, с. 69].

В России рак шейки матки в 2010 г составил 5,7% и 4,8% в 2018 г [16, с. 5]. В. О. Ельниковой и соавт. (2012) выявлен рост заболеваемости раком шейки матки с 20,28 на 100 000 населения в 2005 г до 21,62 на 100 000 населения в 2009 г. Высокие показатели заболеваемости раком шейки матки обусловлены значительной заболеваемостью в 30-59 лет [20, с. 19].

Так увеличение распространенности заболеваний шейки матки является наиболее важной медицинской и социальной проблемой здравоохранения в связи с высокой частотой малигнизации доброкачественных поражений шейки матки [21, с. 61].

Признаки злокачественной трансформации на фоне изменений шейки матки доброкачественного характера для появления требуется от 7 до 12 лет, частота перехода CIN в рак *in situ* варьирует от 40 до 64% [22, с. 130, 23, с. 28, 21, с. 288].

По данным А. Д. Каприна и соавт. (2016) в Российской Федерации, несмотря на изученные аспекты этиологии и патогенеза, а также разработку новых методов диагностики и лечения, в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женского населения рак шейки матки занимает 6-е место и составляет 5,1%. В период с 2006 г по 2016 г в России абсолютное число впервые в жизни установленных диагнозов злокачественного

новообразования шейки матки увеличилось с 12 814 до 16 917 новых случаев, каждый второй заканчивается смертью пациентки [18, с. 7].

Согласно полученным данным Е. А. Гуськовой и соавт. (2015) из 1048 больных раком шейки матки рецидив возник у 236 женщин (22,5%). Рецидивы рака шейки матки чаще возникали у женщин возрастных групп от 40 до 49 (24,8%) и от 50 до 59 (25,2%) лет. Возникновение рецидива опухоли находится в прямой зависимости от распространенности злокачественного процесса на момент первичного обращения. Прослеживается увеличение частоты возникновения рецидивов при IV (43,5%) и III (29,1%) стадиях заболевания. Реже диагностируются рецидивы при II (21,3%) и I (8,3%) стадиях. С наибольшей частотой рецидивы возникали у больных с низкодифференцированным раком (42,8%) и с аденокарциномой шейки матки (33,6%), а также с прогностически неблагоприятными формами роста первичной опухоли: с кратерообразной формой роста — в 44,6%, с эндофитной — в 26,5% и при смешанном росте — в 28,9% наблюдений. В целом, авторами выявлено, что взаимосвязь проанализированных выше перечисленных факторов со сроками и частотой возникновения рецидивов рака шейки матки может определять характер клинического течения заболевания и выбор оптимального способа лечения первичной опухоли шейки матки, что чрезвычайно важно для прогнозирования риска возникновения рецидива заболевания и более раннего его выявления с последующим незамедлительным лечением [24, с. 87].

В Кыргызской Республике рак шейки матки в структуре онкологической заболеваемости у женщин занимает второе место (15,3‰) после рака молочной железы (20,6‰) [12, с. 9].

Актуальность проблемы также связана не только с ростом заболеваемости раком шейки матки, но и существенным «омоложением», то есть каждый пятый рак шейки матки диагностируется в возрастной группе от 15 до 39 лет, а 42,4% выявленных CIN II — CIN III приходится на ранний репродуктивный возраст — до 35 лет [25, с. 63].

Новообразования органов репродуктивной системы являлись основной причиной смерти от злокачественных новообразований женского населения Республики Башкортостан в социально активном, трудоспособном возрасте 30-39, 40-49, 50-59 лет [26, с. 47].

Основной профилактикой злокачественной трансформации доброкачественных заболеваний шейки матки является своевременное их выявление. В настоящее время в практическом здравоохранении для диагностики заболеваний шейки матки используются цитологическое исследование соскоба с шейки матки (чувствительность 55–65%, специфичность — 65–70%), расширенная кольпоскопия (чувствительность 60–80%, специфичность 40–50%) [22, с. 130, 23, с. 288, 27, с. 600, 28, с. 12, 29, с. 6].

Ряд ученых (2018) рекомендует в качестве метода скрининговой диагностики в женских консультациях и гинекологических стационарах для диагностики заболеваний шейки матки проводить спектрометрическое исследование сыворотки крови, позволяющее значительно сократить сроки обследования больных, улучшить диагностику заболеваний шейки матки, исключить необоснованное хирургическое лечение и получить значительный экономический эффект. Установлена чувствительность ИК-спектрометрии (95%) в диагностике заболеваний шейки матки, которая превосходит данный показатель при цитологическом (67%) и кольпоскопическом (63%) методах исследования. Диагностическая точность инфракрасной спектрометрии сыворотки крови составила 90%, специфичность — 92% [30, с. 80]. Несмотря на их высокую информационную значимость, частота раннего выявления рака не увеличивается.

Для выявления факторов, оказывающих влияние на запущенность ЗНО органов репродуктивной системы у женщин М. Х. Озиева (2003) разработала оценочно-прогностическую таблицу, внедрение которой позволило снизить показатель запущенности [31, с. 4].

Более того, необходимо создание единого регистра всех пациентов со ЗНО, независимо от возраста, что обеспечит преемственность в лечении и исключит «дублирование» больных в системе и выбывание из наблюдения [32, с. 5].

Заключение

Необходимо повышение качества диагностики на первичном этапе обследования с целью раннего выявления онкологического заболевания, оценки эффективности проводимого лечения, внедрение передовых высокотехнологических методов диагностики, лечения, повышение продолжительности и качества жизни больных со злокачественными новообразованиями, а также снижение смертности и инвалидности.

Список литературы:

1. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. М. 2014. 226 с.
2. Parkin D. M., Whelan S. L., Ferlay J., Teppo L., Thomas D. B. Cancer incidence in five continents Vol. VIII // IARC scientific publications. 2002. V. 155.
3. Нургазиев К. Ш., Толеутайулы К., Байпеисов Д. М., Оспанов Ш. Е. Развитие онкологической помощи в Республике Казахстан // Молодой ученый. 2017. №19 (1). С. 4-5.
4. Халястов И. Н. Медико-социальные основы заболеваемости, инвалидности вследствие злокачественных новообразований и научное обоснование онкологической помощи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. М., 2009. 44 с.
5. Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R. L., Torre L. A., Jemal A. Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // CA: a cancer journal for clinicians. 2018. V. 68. №6. P. 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>
6. Are C., Rajaram S., Are M., Raj H., Anderson B. O., Chaluvarya Swamy R., Cazap E. L. A review of global cancer burden: trends, challenges, strategies, and a role for surgeons // Journal of surgical oncology. 2013. V. 107. №2. P. 221-226. <https://doi.org/10.1002/jso.23248>
7. Are C., Colburn L., Rajaram S., Vijayakumar M. Disparities in cancer care between the United States of America and India and opportunities for surgeons to lead // Journal of surgical oncology. 2010. V. 102. №1. P. 100-105. <https://doi.org/10.1002/jso.21579>
8. Редько А. Н., Шильцова Т. А., Савчук С. Б. Основные социально-экономические показатели, характеризующие современное состояние системы здравоохранения Российской Федерации // Научный вестник Южного института менеджмента. 2018. №1. С. 52-56.
9. Хвалева Н. А., Климов А. В. Онкологическая ситуация в Оренбургской области // Молодой ученый. 2017. №20. С. 205-209.
10. Гордиенко В. П., Сапегина О. В., Ролько Е. М., Коробкова Т. Н. Основные показатели медицинской помощи онкологическим больным в Амурской области // Сибирский онкологический журнал. 2016. Т. 15, №2. С. 5-11. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2016-15-2-5-11>
11. Трубникова Е. В., Нгуен Т. Х., Белоус А. С., Шульгин И. Ю. Анализ показателей заболеваемости в онкологически неблагоприятных районах // Auditorium. 2018. №3 (19). С. 31-35.

12. Бейшембаев М. И., Соодонбеков Э. Т., Айдарбекова А. А., Сулайманова А. А. Обзор состояния онкологической службы в Кыргызской Республике // Евразийский онкологический журнал. 2014. №1(1). С. 20-23.
13. Мирхамидова С. М., Динмухаммадиев Н. А. Особенности распространенности онкологических заболеваний // Молодой ученый. 2016. №20. С. 84-87.
14. Об утверждении концепции создания центра ядерной медицины в Республике Узбекистан. Постановление кабинета министров Республика Узбекистан, 2019. URL: <https://regulation.gov.uz/ru/document/4360>.
15. Гордиенко В. П., Вахненко А. А. Возможные факторы социального риска онкологической патологии в отдельно взятом регионе // Сибирский медицинский журнал. 2012. Т. 115. №. 8. С. 86–89.
16. Каприна А. Д., Старинского В. В., Петровой Г. В. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. М. 2018. 236 с.
17. Минаков С. Н. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы и женских половых органов (шейки матки, тела матки, яичников) в Московской области в 2015 год // Злокачественные опухоли. 2017. №1. С.67-69. <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2017-1-67-69>
18. Каприна А. Д., Старинского В. В., Петровой Г. В. Состояние онкологической помощи населению России в 2016 году. М. 2017. 236 с.
19. Jemal A. et al. Global cancer statistics // CA: a cancer journal for clinicians. 2011. V. 61. №2. P. 69-90. <https://doi.org/10.3322/caac.20107>
20. Ельникова В. О. Научное обоснование совершенствования организации онкологической помощи больным раком шейки матки (на примере Курской области): автореф. ...канд. мед. наук. М. 2012. 22 с.
21. Роговская С. И., Ипастова И. Д. Стоп, предрак!: обзор российских клинических рекомендаций 2017 года «Доброкачественные и предраковые заболевания шейки матки с позиции профилактики рака». М. 2018. 17 с.
22. Курунова И. И., Боровская Т. Ф., Марочко А. Ю., Бессмертная Н. Г. Эпидемиологические аспекты рака шейки матки // Дальневосточный медицинский журнал. 2013. № 3. С. 130-134.
23. Мерабишвили В. М., Бахидзе Е. В., Лалианци Э. И. Распространенность гинекологического рака и выживаемость больных // Вопросы онкологии. 2014. № 3. С. 288-297.
24. Гуськова Е. А., Неродо Г. А., Гуськова Н. К., Порываев Ю. А., Черникова Н. В. Факторы, влияющие на частоту рецидивирования рака шейки матки // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. 2015. № 10-1. С. 87-91.
25. Клинышкова Т. В., Турчанинов Д. В., Самосудова И. Б. Оценка взаимосвязи степени цервикальной интраэпителиальной неоплазии и возраста женщин // Акушерство и гинекология. 2013. № 8. С. 63-67.
26. Рахматуллина И. Р. Онкологическая заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований в Республике Башкортостан // Российская академия медицинских наук. Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья. 2003. №2. С. 47-48.
27. Song D., Li H., Li H., Dai J. Effect of human papillomavirus infection on the immune system and its role in the course of cervical cancer // Oncology letters. 2015. V. 10. №2. P. 600-606. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.3295>
28. Маршетта Ж., Декамп Ф. Кольпоскопия. Метод и диагностика. М. 2014. 200 с.

29. Роговская С.И. Практическая кольпоскопия. М. 2016. 316 с.

30. Боровкова Л. В., Ионова Е. В., Першин Д. В., Игнатъев А. А. Ранняя диагностика заболеваний шейки матки // Медицинский альманах. 2018. №6. С. 80-83. <https://doi.org/10.21145/2499-9954-2018-6-80-83>

31. Озиева М. Х. Медико-социальные факторы запущенности при злокачественных новообразованиях органов репродуктивной системы у женщин: дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2003. 122 с.

32. Рыков М. Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Центральном федеральном округе // Сибирский онкологический журнал. 2019. Т. 18. №2. С. 5-14. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2019-18-2-5-14>

References:

1. Davydov, M. I., & Aksel, E. M. (2014). Statistika zlokachestvennykh novoobrazovaniy v Rossii i stranakh SNG v 2012 g. Moscow. (in Russian).

2. Parkin, D. M., Whelan, S. L., Ferlay, J., Teppo, L., & Thomas, D. B. (2002). Cancer incidence in five continents Vol. VIII. *IARC scientific publications*, 155.

3. Nurgaziev, K. Sh., Toletaiuly, K., Baipeisov, D. M., & Ospanov, Sh. E. (2017). Razvitie onkologicheskoi pomoshchi v Respublike Kazakhstan. *Molodoi uchenyi*, 19(1). 4-5. (in Russian).

4. Khalyastov, I. N. (2009). Mediko-sotsial'nye osnovy zaboлеваemosti, invalidnosti vsledstvie zlokachestvennykh novoobrazovaniy i nauchnoe obosnovanie onkologicheskoi pomoshchi: avtoref. dis. ... d-ra med. nauk. Moscow. (in Russian).

5. Bray, F., Ferlay, J., Soerjomataram, I., Siegel, R. L., Torre, L. A., & Jemal, A. (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries. *CA: a cancer journal for clinicians*, 68(6), 394-424. <https://doi.org/10.3322/caac.21492>

6. Are, C., Rajaram, S., Are, M., Raj, H., Anderson, B. O., Chaluvarya Swamy, R., ... & Cazap, E. L. (2013). A review of global cancer burden: trends, challenges, strategies, and a role for surgeons. *Journal of surgical oncology*, 107(2), 221-226. <https://doi.org/10.1002/jso.23248>

7. Are, C., Colburn, L., Rajaram, S., & Vijayakumar, M. (2010). Disparities in cancer care between the United States of America and India and opportunities for surgeons to lead. *Journal of surgical oncology*, 102(1), 100-105. <https://doi.org/10.1002/jso.21579>

8. Redko, A.N., Shiltsova, T.A., & Savchuk, S. B. (2018). Main Socio-Economic Indicators of the Current State of the Health of the Russian Federation. *Nauchnyi vestnik Yuzhnogo instituta menedzhmenta*, (1). 52-56. (in Russian).

9. Khvaleva, N. A., & Klimov, A. V. (2017). Onkologicheskaya situatsiya v Orenburgskoi oblasti. *Molodoi uchenyi*, (20), 205-209. (in Russian).

10. Gordienko, V. P., Sapagina, O. V., Rol'ko, E. M., & Korobkova, T. N. (2016). Key Indicators of Medical Care for Cancer Patients in the Amur Region. *Sibirskii onkologicheskii zhurnal*, 15(2). 5-11. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2016-15-2-5-11>

11. Trubnikova, E. V., Nguen, T. Kh., Belous, A. S., & Shul'gin, I. Yu. (2018). Analiz pokazatelei zaboлеваemosti v onkologicheskikh neblagopriyatnykh raionakh. *Auditorium*, (3 (19)). 31-35. (in Russian).

12. Beyshembaev, M., Soodonbekov, E., Aydarbekova, A., & Sulaimanova, A. (2014). Review of the state of cancer services in Kyrgyz Republic. *Eurasian Journal of Oncology*, 1(1). 20-23. (in Russian).

13. Mirkhamidova, S. M., & Dinmukhammadiev, N. A. (2016). Osobennosti rasprostranennosti onkologicheskikh zabolevaniy. *Molodoi uchenyi*, (20). 84-87. (in Russian).

14. Ob utverzhdenii kontseptsii sozdaniya tsentra nuklearnoi meditsiny v Respublike Uzbekistan. (2019). Postanovlenie kabineta ministrov Respublika Uzbekistan, URL: <https://regulation.gov.uz/ru/document/4360>. (in Russian).
15. Gordienko, V. P., & Vakhnenko, A. A. (2012). Probable factors of social risk of oncological pathology in a separately taken region. *Siberian Medical Journal (Irkutsk)*, 115(8). 86–89. (in Russian).
16. Kaprina, A. D., Starinskogo, V. V., & Petrovoi, G. V. (2018). Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2017 godu. Moscow. 236. (in Russian).
17. Minakov, S. N. (2017). Zabolevaemost' i smertnost' ot raka molochnoi zhelezy i zhenskikh polovykh organov (sheiki matki, tela matki, yaichnikov) v Moskovskoi oblasti v 2015 godu [Morbidity and mortality from breast cancer and female genital organs (cervix, uterus, ovaries) in the Moscow region in 2015], *Zlokachestvennye opukholi*, 7(1). 67-69. <https://doi.org/10.18027/2224-5057-2017-1-67-69> (in Russian).
18. Kaprin, A. D., Starinskiy, V. V., & Petrova, G. V. (2017). Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2016 godu. Moscow. 236. (in Russian).
19. Jemal, A., Bray, F., Center, M. M., Ferlay, J., Ward, E., & Forman, D. (2011). Global cancer statistics. *CA: a cancer journal for clinicians*, 61(2), 69-90. <https://doi.org/10.3322/caac.20107>
20. El'nikova, V. O. (2012). Nauchnoe obosnovanie sovershenstvovaniya organizatsii onkologicheskoi pomoshchi bol'nym rakom sheiki matki (na primere Kurskoi oblasti): avtoref. ...kand. med. nauk. Moscow, 22. (in Russian).
21. Rogovskaya, S. I., & Ipastova, I. D. (2018). Stop, predrak!: obzor rossiiskikh klinicheskikh rekomendatsii 2017 goda “Dobrokachestvennye i predrakovye zabolevaniya sheiki matki s pozitsii profilaktiki raka”. Moscow. 17. (in Russian).
22. Kurunova, I. I., Borovskaya, T. F., Marochko, A. Yu., & Bessmertnaya, N. G. (2013). Epidemiological aspects of cervical cancer. *Far East Medical Journal*, (3). 130-134. (in Russian).
23. Merabishvili, V. M., Bakhidze, E. V., & Laliantsi, E. I. (2014). Rasprostranennost' ginekologicheskogo raka i vyzhivaemost' bol'nykh. *Problems in Oncology*, (3). 288-297. (in Russian).
24. Guskova, E. A., Nerodo, G. A., Guskova, N. K., Poryvaev, Yu. A., Chernikova, N. V. (2015). Factors influencing the Frequency of Recurrence of Cervical cancer. *International Journal of Applied and Basic Research*, (10-1). 87-91. (in Russian).
25. Klinyshkova, T. V., Turchaninov, D. V., & Samosudova, I. B. (2013). Assessment of the relationship between cervical intraepithelial neoplasia grade and female age. *Obstetrics and Gynecology*, (8). 63-67. (in Russian).
26. Rakhmatullina, I. R. (2003). Onkologicheskaya zabolevaemost' i smertnost' ot zlokachestvennykh novoobrazovaniy v Respublike Bashkortostan [Cancer incidence and mortality from malignant neoplasms in the Republic of Bashkortostan]. *Rossiiskaya akademiya meditsinskikh nauk. Byulleten' Natsional'nogo nauchno-issledovatel'skogo instituta obshchestvennogo zdorov'ya*, (2), 47-48. (in Russian).
27. Song, D., Li, H., Li, H., & Dai, J. (2015). Effect of human papillomavirus infection on the immune system and its role in the course of cervical cancer. *Oncology letters*, 10(2), 600-606. <https://doi.org/10.3892/ol.2015.3295>
28. Marshetta, Zh., & Dekamp, F. (2014). Kol'poskopiya. Metod i diagnostika. Moscow. (in Russian).
29. Rogovskaya, S. I. (2016). Prakticheskaya kolyposkopiya. Moscow. (in Russian).

30. Borovkova, L. V., Ionova, E. V., Pershin, D. V., & Ignatiev, A. A. (2018). Early diagnosing of cervical diseases. *Medical Almanac*, (6):80-83. <https://doi.org/10.21145/2499-9954-2018-6-80-83>

31. Ozieva, M. Kh. (2003). Mediko-sotsial'nye faktory zapushchennosti pri zlokachestvennykh novoobrazovaniyakh organov reproduktivnoi sistemy u zhenshchin: dis. ... kand. med. nauk. Ufa. (in Russian).

32. Rykov, M. Y. (2019). Organization of medical care for children with cancer in the central federal district. *Siberian journal of oncology*, 18(2):5-14. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2019-18-2-5-14> (in Russian).

*Работа поступила
в редакцию 01.10.2019 г.*

*Принята к публикации
05.10.2019 г.*

Ссылка для цитирования:

Ванинов А. С. Злокачественные новообразования, как наиболее приоритетная медико-социальная проблема системы здравоохранения // Бюллетень науки и практики. 2019. Т. 5. №11. С. 120-130. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/16>

Cite as (APA):

Vaninov, A. (2019). Malignant Neoplasms as the Most Priority Medical and Social Issue of the Healthcare System. *Bulletin of Science and Practice*, 5(11), 120-130. <https://doi.org/10.33619/2414-2948/48/16> (in Russian).