

© ЗАХАРЬЯН А.Г., 2015

УДК 616-006.04-036.86:312.2(571.14)

Захарьян А.Г.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КАК ПРИЧИНА ИНВАЛИДНОСТИ В НОВОСИБИРСКОЙ ОБЛАСТИ

ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Новосибирской области» Минтруда России, 630045, г. Новосибирск

Заболеваемость злокачественными новообразованиями на протяжении многих лет остается одной из самых высоких в Сибирском федеральном округе и значительно превышает средние данные по Российской Федерации, имеет явную тенденцию к росту. Это привело к тому, что с 2013 г. этот класс заболеваний как причина первичной инвалидизации населения вышел на первое место, опередив болезни системы кровообращения, и продолжает увеличивать свой удельный вес. Инвалидность вследствие злокачественных новообразований характеризуется высокой тяжестью (удельный вес инвалидов I–II группы составляет 83,9%), значительным удельным весом лиц трудоспособного возраста (37,9%). Несмотря на высокие показатели летальности при злокачественных новообразованиях, в случае проведения радикального лечения в начальных стадиях заболевания показатели реабилитации этих лиц остаются одними из самых высоких, что диктует необходимость совершенствования системы реабилитации онкологических больных, включая их рациональное трудоустройство.

Ключевые слова: злокачественные новообразования; структура первичной инвалидности; показатели реабилитации; реабилитация онкологического больного.

Для цитирования: Захарьян А.Г. Злокачественные новообразования как причина инвалидности в Новосибирской области. *Медико-социальная экспертиза и реабилитация*. 2016; 19 (1): 25–27.
DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-1-25-27

Для корреспонденции: Захарьян Александр Гарьевич, д-р мед наук, руководитель-главный эксперт по медико-социальной экспертизе; 630045, г. Новосибирск, ул. Королева, д. 40, корп. 20, e-mail: alex19613@yandex.ru.

Zakharyan A. G.

CANCER AS THE CAUSE OF DISABILITY IN THE NOVOSIBIRSK REGION

The Main Bureau of Medical and Social Expertise in the Novosibirsk region, Novosibirsk, 630045, Russian Federation
Cancer rate remains to be one out of the highest in Siberian Federal District for many years and it significantly exceeds the mean data across Russian Federation. Besides, it obviously tends to increase. This type of disease has become the first cause of primary disability since 2013 leaving behind cardio-vascular diseases and this ratio is still increasing. Disability caused by cancer is characterized by both the high severity (the share of I-II group disability amounts for 83.9%) and significant percentage of working-age people (37.9%). In spite of high mortality rate caused by cancer, in case of the implementation of the definitive therapy at early stages of the disease rehabilitation indices in these patients remain to be the highest that necessitates for the improvement of the rehabilitation system of cancer patients, including their efficient job placement.

Key words: cancer; primary disability structure; rehabilitation index; rehabilitation of cancer patient.

For citation: Zakharyan A. G. Cancer as the cause of disability in the Novosibirsk region. *Mediko-sotsyal'naya ekspertiza i reabilitatsiya (Medical and Social Expert Evaluation and Rehabilitation, Russian Journal)*. 2016; 19(1): 25–27. (In Russ.). DOI: 10.18821/1560-9537-2016-19-1-25-27

For correspondence: Aleksandr G. Zakharyan, MD, PhD, DSc, the head - chief expert in the medical-social expertise, E-mail: alex19613@yandex.ru

Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Funding. The study had no sponsorship.

Received 16 February 2015
Accepted 17 March 2015

Злокачественные новообразования составляют один из наиболее актуальных разделов современной медицины. Рост заболеваемости злокачественными новообразованиями является одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения Российской Федерации (прирост за последние 10 лет составил 18%). Ежегодно в стране впервые диагностируется более 500 тыс. случаев заболевания [1, 2]. Такая же негативная тенденция отмечается и по Сибирскому федеральному округу (СФО). Показатели онкологической заболеваемости в СФО превышают данные по Российской Федерации, а заболеваемость

в Новосибирской области (НСО) остается одной из самых высоких в округе с явной тенденцией к росту. За период с 2009 по 2013 г. заболеваемость злокачественными новообразованиями в Российской Федерации выросла на 5,1%, в СФО – на 16,6%, в НСО – на 5,5% [3]. Таким образом, мы видим превышение в СФО не только абсолютных показателей онкологической заболеваемости, но и среднероссийских темпов роста (табл. 1).

Почти половина (43,6%) больных впервые взяты на учет с запущенной стадией (III–IV) заболевания, в том числе 21,4% – это лица с IV стадией заболева-

Таблица 1

Заболеваемость злокачественными новообразованиями (число впервые выявленных на 100 тыс. населения)

Регион РФ	2009 г.	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.
РФ	355,8	363,0	365,4	367,3	373,8
СФО	328,6	331,4	339,9	380,5	383,2
НCO	405,5	403,5	400,9	421,2	428,0

ния. При этом активно выявляется только 16,2% от всех с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования. В течение первого года от момента установления диагноза умирают 25,3% больных.

Данное обстоятельство оказывает существенное влияние на структуру первичной инвалидности в НCO. С 2013 г. инвалидность вследствие злокачественных новообразований впервые вышла на 1-е ранговое место, опередив болезни системы кровообращения. В 2014 г. этот рост продолжился, и в структуре первичной инвалидности злокачественные новообразования составили 30,9%. На 2-м месте – болезни системы кровообращения (24,5%), на 3-м – болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (10%). Всего же эти три класса заболеваний составили 65,4% в структуре первичной инвалидности (табл. 2).

Еще одним фактором роста числа инвалидов вследствие злокачественных новообразований, помимо вышеперечисленных, может стать вступивший в силу с 23 декабря 2014 г. приказ Минтруда России № 664н от 23.09.2014 г. «О классификациях и критериях, ис-

Таблица 2

Структура первичной инвалидности населения в возрасте старше 18 лет по классам заболеваний (в %)

Нозология	Год				
	2010	2011	2012	2013	2014
Туберкулез	5,4	5,0	5,1	4,5	4,6
Злокачественные новообразования	21,6	24,5	25,4	27,4	30,9
Болезни эндокринной системы	3,8	3,4	2,9	2,7	2,5
Психические расстройства	5,5	5,0	4,9	4,6	5,3
Болезни нервной системы и органов чувств	4,6	4,8	4,4	4,2	4,0
Болезни системы кровообращения	26,6	25,4	26,1	25,9	24,5
Болезни костно-мышечной системы	12,8	12,6	12,6	11,2	10,0
Последствия травм, отравлений	7,5	7,8	6,7	7,0	5,9
Прочие болезни	12,2	11,5	11,9	12,5	12,3

Таблица 3

Удельный вес злокачественных новообразований в структуре первичной инвалидности (в %)

Регион РФ	2010 г.	2011 г.	2012 г.	2013 г.	2014 г.
РФ	18,7	19,3	22,9	24,6	–
СФО	20,4	21,6	24,5	26,7	–
НCO	21,6	24,5	25,4	27,4	30,9

пользуемых при осуществлении медико-социальной экспертизы граждан федеральными государственными учреждениями медико-социальной экспертизы», изменивший некоторые экспертные подходы в отношении данной категории граждан.

Динамика удельного веса злокачественных новообразований в структуре первичной инвалидности в сравнении с данными по СФО и Российской Федерации представлена в табл. 3.

Показатель первичной инвалидности (число впервые признанных инвалидами на 10 тыс. населения) в 2013 г. в Российской Федерации составил 16 человек, в Сибирском федеральном округе – 16,9, в НCO – 17,7. Более высокие показатели в округе зарегистрированы только в Алтайском крае (20,3), Республике Хакасия (19,1), и Кемеровской области (17,9). Самое низкое значение этого показателя отмечается в Томской области (11,3) и Республике Тыва (11,3). В 2014 г. показатель первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в Новосибирской области составил 20,8, что существенно выше этого показателя за 2013 г., рост составил 16,2%.

Среди впервые признанных инвалидами вследствие злокачественных новообразований лица в возрасте до 44 лет составили 10,1%, пенсионного возраста – 62,1%. Это соответствует данным по СФО (11,3 и 58,9%) и Российской Федерации (11,1 и 58,7% соответственно).

Если рассматривать структуру первичной инвалидности в зависимости от ее тяжести, то инвалиды I группы составили 34,6%, II группы – 49,3%, III группы – 16,1%. По СФО эти показатели соответственно составили 36; 49,4; и 14,6%. В целом в Российской Федерации – 28,5, 55,4 и 16,1%. Для сравнения, в структуре первичной инвалидности по всем нозологическим формам инвалиды I группы составили всего 18,8%, II группы – 37,6% и III группы – 43,6%.

В структуре онкологической заболеваемости у мужчин на 1-м месте стоит рак легкого (18,7%). Рак предстательной железы составляет 12,1%, рак желудка – 8,8%, рак ободочной кишки 5,9%, прямой кишки – 5,4%, мочевого пузыря – 4,6%, рак почки – 4,5%.

У женщин наиболее часто диагностируется рак молочной железы (20,7%). Рак тела матки составляет 7,5%, рак ободочной кишки – 7,1%, рак желудка – 5,7%, рак шейки матки – 5,3%, рак прямой кишки – 4,7%, рак яичника – 4,5%, рак легкого – 3,6%.

Данное распределение соответствует и структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований. Первое место в структуре первичной инвалидности онкологических больных занимает рак молочной железы (15,5%). На 2-м месте – рак легкого (13,1%), на 3-м месте – женских

Т а б л и ц а 4

Структура повторной инвалидности взрослого населения (в %)

Нозология	2013 г.			2014 г.
	РФ	СФО	НСО	НСО
Туберкулез	3,1	3,9	4,7	3,5
Злокачественные новообразования	15,2	15,5	15,2	17,4
Болезни эндокринной системы	3,6	3,5	4,4	3,9
Психические расстройства	10,0	12,0	10,7	10,4
Болезни нервной системы и органов чувств	5,0	5,3	5,7	5,5
Болезни системы кровообращения	32,9	26,9	26,3	24,9
Болезни костно-мышечной системы	10,7	11,8	15,3	14,9
Последствия травм, отравлений	5,7	7,0	6,4	6,0
Прочие болезни	13,8	14,1	11,3	13,5

половых органов (11,8%). В динамике за последние 3 года эти показатели достаточно стабильны.

У мужчин основным инвалидизирующим заболеванием является рак легкого (27,8%), на 2-м месте – рак желудка (11,3%), на 3-м – рак толстой кишки (11%), на 4-м – рак гортани (7,3%). У женщин ведущим инвалидизирующим заболеванием является рак молочной железы (39,5%) и женских половых органов (26,3%). Рак толстой кишки занимает в структуре первичной инвалидности женщин 9,2%.

В структуре повторной инвалидности взрослого населения Новосибирской области ЗНО занимают 2-е место (17,4%), уступая болезням системы кровообращения (24,9%). На 3-м месте, как и в структуре первичной инвалидности, стоят болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (14,9%) (табл.4). В динамике отмечаются, как и в структуре первичной инвалидности, рост удельного веса злокачественных новообразований и снижение удельного веса болезней кровообращения [4].

Снижение удельного веса злокачественных новообразований в структуре повторной инвалидности может быть объяснено высокими показателями летальности, особенно в течение первого года после установления диагноза. В то же время после радикального лечения злокачественных новообразований в начальных стадиях показатель полной реабилитации (число не признанных инвалидами при очередном переосвидетельствовании на каждые 100 переосвидетельствованных) достигает 16,9%, в то время как среди больных с общесоматическими заболеваниями – 4,1%, с психическими заболеваниями – 0,4%. В 2014 г. показатель полной реабилитации среди всех взрослых инвалидов НСО составил 6,1%, что несколько выше данных 2013 г. (5,4%).

В России в 2013 г. 51,7% всех больных со злокачественными новообразованиями, находившихся под наблюдением онкологических учреждений, состояли на учете 5 лет и более. В СФО этот показатель составил 50,5%, в НСО – 48,6%. В то же время необходимо отметить, что показатель пятилетней выживаемости является в первую очередь инструментом статистиче-

ского наблюдения и в меньшей степени характеризует качество жизни больного.

Социально-медицинская реабилитация онкологического больного является достаточно сложной и многоплановой. Сложность этой проблемы объясняется, с одной стороны, трудностями прогнозирования течения заболевания в каждом конкретном случае, вероятностью возникновения рецидива и метастазов опухоли, тяжелыми анатомо-морфологическими изменениями, связанными с проводимым противоопухолевым лечением, носящими, как правило, комбинированный характер. С другой стороны, злокачественные новообразования являются мощным стрессовым фактором, вызывающим психологическую дезадаптацию больного, переоценку личностных ценностей, «уход в болезнь» и психологическую депрессию.

Таким образом, высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями и ее продолжающийся рост, а также высокая инвалидизация населения с преобладанием I и II групп инвалидности, значительный удельный вес лиц трудоспособного возраста ставят серьезные проблемы не только перед учреждениями здравоохранения, но и перед системой социальной защиты и службой занятости населения. Это становится еще более актуальным в условиях дефицита трудовых ресурсов в стране. Наибольшие усилия всех государственных и негосударственных служб, осуществляющих реабилитацию онкологического больного, должны быть приложены в течение первых трех лет, поскольку именно в эти сроки все реабилитационные мероприятия являются наиболее эффективными.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Основные показатели первичной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2013 году: Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2014.
2. Социально значимые заболевания населения России в 2013 году. Статистические материалы. М.; 2014.
3. Основные показатели здоровья населения и здравоохранения Сибирского федерального округа в 2013 году. Сборник статистических и аналитических материалов. Новосибирск: АНФПО «Новосибирский академический центр человека»; 2014: 13.
4. Основные показатели повторной инвалидности взрослого населения в Российской Федерации в 2013 году. Статистический сборник. М.: ФБ МСЭ; 2014.

REFERENCES

1. The Main Indicators of Primary Disability of Adult Population in the Russian Federation in 2013. Statistical Compendium. Moscow: FB MSE; 2014. (in Russian)
2. Socially Significant Diseases of the Population of Russia in 2013: Statistical Materials. Moscow; 2014. (in Russian)
3. The Main Indicators of Health of the Population and Health Care of Siberian Federal District in 2013: Collection of Statistical and Analytical Materials RNovosibirsk: ANFPO "The Novosibirsk academic center of the person"; 2014: 13. (in Russian)
4. The Main Indicators of Repeated Disability of Adult Population in the Russian Federation in 2013: Statistical Collection. Moscow: FB MSE; 2014. (in Russian)

Поступила 16.02.2015
Принята к печати 17.03.15