

Заболеваемость населения г. Могилева злокачественными новообразованиями в 2013г. имеет тенденцию к незначительному росту (рис. 19) и составила 451,97 на 100 тыс. населения.

В сравнительном аспекте в 2009-2011гг. заболеваемость новообразованиями по г. Могилеву регистрировалась выше уровня заболеваемости населения по республике и Могилевской области, в 2012г. – ниже показателей по республике и Могилевской области, а в 2013г. (по предварительным данным) – выше показателей по Могилевской области.

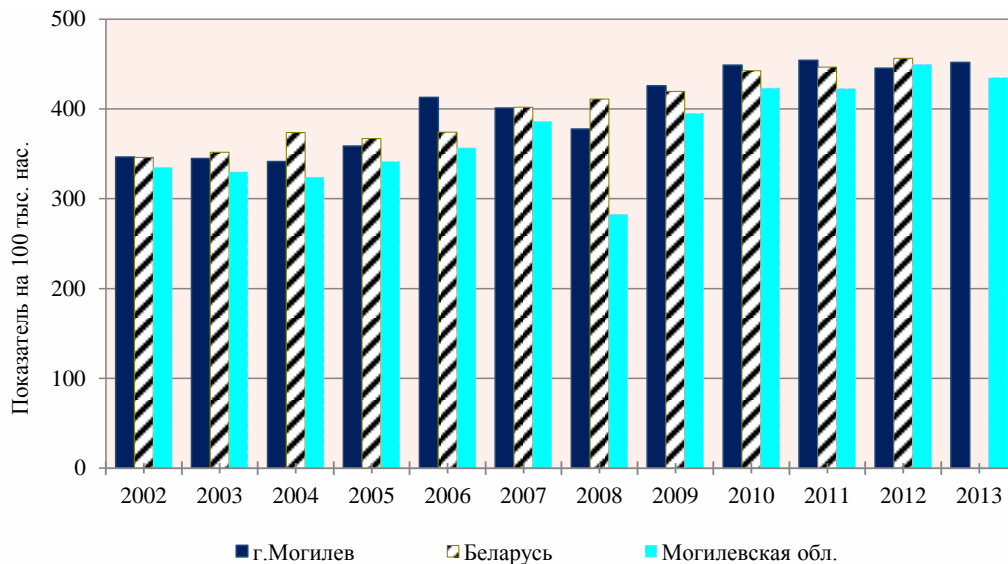


Рис. 19. Динамика показателей заболеваемости населения злокачественными новообразованиями в г. Могилеве, Могилевской области и РБ за 2002-2013гг.

В динамике за 10-летний период среди мужчин и женщин имеется тенденция к росту уровня злокачественных новообразований, несмотря на отдельные колебания показателей. Наблюдается рост злокачественных новообразований органов пищеварения, дыхания, меланомы и других злокачественных новообразований кожи, новообразований глаза, головного мозга и других отделов ЦНС. У женщин растет заболеваемость раком половых органов, соединительных и других мягких тканей, новообразования лимфоидной, кроветворной и родственной тканей. В локализации злокачественных новообразований женских половых органов отмечается рост среди таких нозоформ, как рак шейки матки в 1,3 раза, тела матки в 1,3 раза, яичника и других придатков матки в 1,5 раза. В 2013 году снизилась заболеваемость раком молочной железы, меланомы и других злокачественных новообразований кожи у женщин (рис. 20).

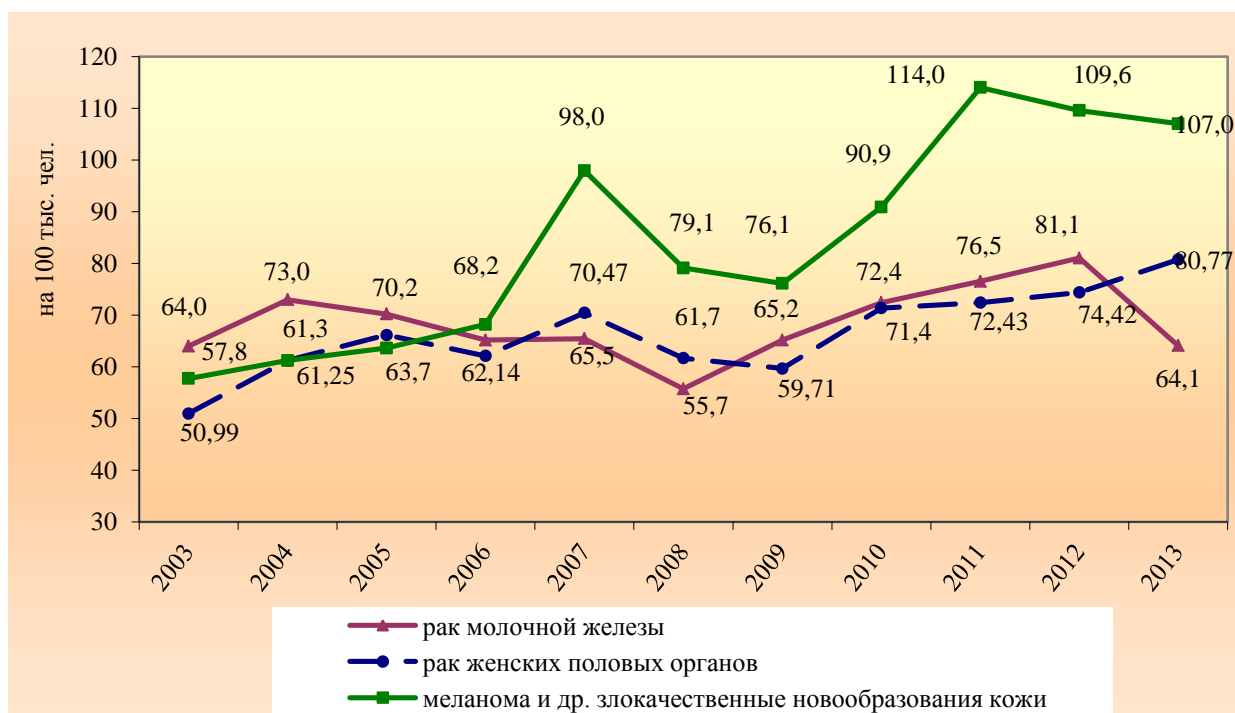


Рис. 20. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями женской молочной железы и женских половых органов в г. Могилеве

У мужчин наблюдается рост злокачественных новообразований ободочной кишки в 1,9 раза, поджелудочной железы в 1,1 раза, органов дыхания в 1,3 раза, меланомы и других злокачественных новообразований кожи в 2,0 раза, предстательной железы в 1,5 раза, почки и других не уточненных заболеваний мочевых органов в 2,8 раза.

У мужчин выше, чем у женщин регистрируются злокачественные новообразования органов пищеварения в 1,2 раза, органов дыхания в 8,3 раза, губы, полости рта и глотки в 3,5 раза, мочевого пузыря в 5,4 раза.

У женщин выше, чем у мужчин показатели заболеваемости раком кожи в 1,3 раза, щитовидной железы в 5,3 раза.

В структуре злокачественных новообразований в 2013 году у мужчин первое место занимают болезни органов пищеварения, второе – болезни органов дыхания, третье – меланома и другие злокачественные новообразования кожи, четвертое – половых органов.

У женщин в структуре заболеваемости 1-е место занимают меланома и другие злокачественные новообразования кожи, 2-е место – злокачественные заболевания органов пищеварения, 3-е место – женских половых органов, 4-е место – новообразования молочной железы (рис. 21).

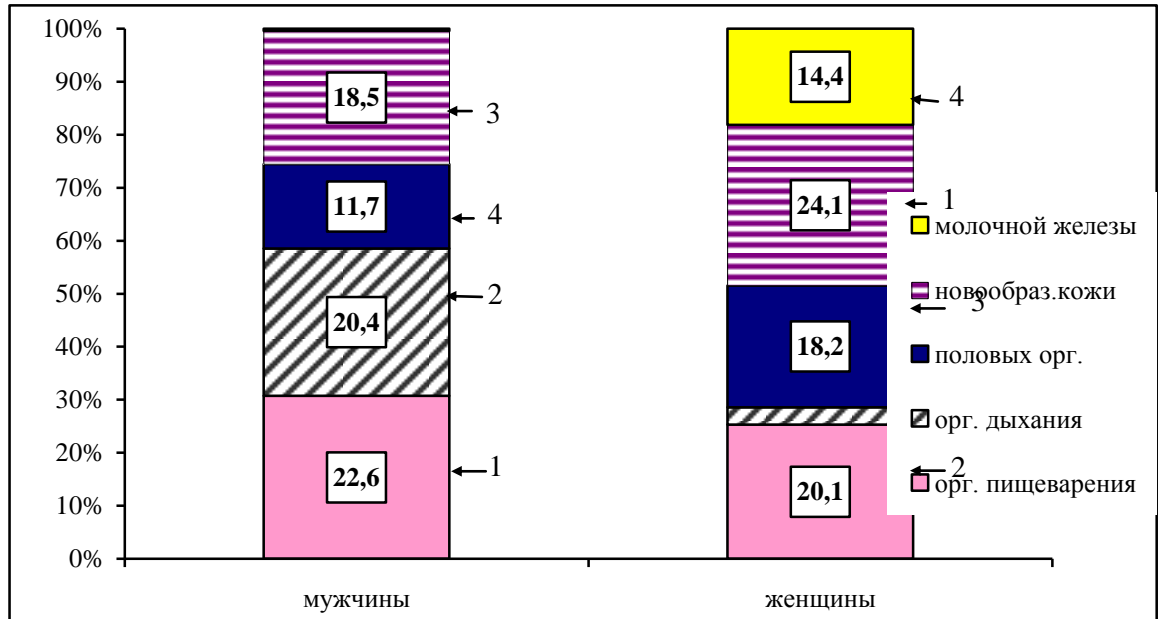


Рис. 21. Ранговые места нозоформ в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин и женщин г. Могилева в 2013г.

Отмечается стабилизация заболеваемости раком щитовидной железы. Так с 1990 по 2000гг. наблюдался рост показателей заболеваемости в 10,3 раза, затем наметилось постепенное снижение в 1,3 раза (рис. 22).



Рис. 22. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди взрослого населения в г. Могилеве

В 2013 году выросла заболеваемость раком органов дыхания среди взрослого населения. Однако, несмотря на некоторые колебания, в 2013 году заболеваемость такими ведущими болезнями как рак пищеварения, лимфоидной, кроветворной и родственных тканей остался практически на прежнем уровне и имеет тенденцию к небольшой стабилизации (рис. 23).



Рис. 23. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями органов дыхания, пищеварения, лимфоидной, кроветворной и родственной тканей среди взрослого населения в г. Могилеве за 1990-2013гг.

Ежегодно регистрируется около 5-10 случаев злокачественных новообразований среди детей и подростков такими нозоформами, как новообразования соединительной и мягкой тканей, лимфатической и кроветворной тканей, органов пищеварения и брюшины.

Резюме. В динамике показатели по отдельным нозоформам колеблются по годам. Однако, несмотря на различия в клинической картине многих болезней, их патогенез имеет существенное сходство: в его основе лежат глубокие расстройства обмена веществ и энергии. На сегодня важным является вопрос актуализации направления метаболической профилактики главных неинфекционных болезней посредством обеспечения постоянства внутренней среды организма.