

*Р.А. Мурашко, А.М. Шматкова*

## Первичная инвалидность взрослого населения Краснодарского края вследствие злокачественных новообразований

ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1», г. Краснодар

**Введение.** О степени благополучия общества принято судить по уровню и состоянию здоровья населения. В мире первичная заболеваемость онкологическими заболеваниями составляет 143 случая на 100 тыс. населения, а в РФ этот показатель значительно превышает среднемировые значения. Краснодарский край по показателям первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований относится к регионам с неустойчивой тенденцией, характеризующейся в последние пять лет выраженным ростом показателей. Рост первичного выхода на инвалидность вследствие злокачественных новообразований связан с ростом уровня заболеваемости населения этой нозологией.

**Материалы и методы.** В работе использовались данные формы № 12 федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за период с 2007 по 2018 г. В работе использованы математический, библиографический и статистический методы.

**Результаты.** В общей структуре первичной инвалидности взрослого населения Краснодарского края на 01.01.2018 г. злокачественные новообразования находятся на втором месте (29,9%), уступая лишь болезням системы кровообращения (35,0%). В целом, за 12-летний период отмечено увеличение числа впервые признанных инвалидов от злокачественных новообразований на 12,7% (со 170 тыс. человек в 2007 г. до 218 тыс. в 2018 г.). Из всех впервые признанных инвалидами лиц вследствие злокачественных новообразований в 2018 г. городские жители составили 62,4%, сельские — 37,6%. Анализ первичной инвалидности по тяжести показал преобладание инвалидов с тяжелыми степенями утраты трудоспособности, причем доля инвалидов первой группы почти вдвое выше, чем второй. Первая группа инвалидности в 2018 г. установлена у 56,3%, вторая у 41,4%, третья у 2,3%.

**Обсуждение.** Краснодарский край по показателям первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований относится к регионам с неустойчивой тенденцией, характеризующейся в последние пять лет выраженным ростом показателей. На протяжении двенадцати исследуемых лет на территории края отмечалась тенденция к росту первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований. Одной из причин повышения уровня первичной инвалидности является позднее выявление злокачественных новообразований медицинскими организациями края, оказывающими помощь населению в амбулаторных условиях. Это обусловлено недостаточной эффективностью профилактических осмотров населения и диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими предопухолевыми заболеваниями, недостаточной онкологической настроженностью врачей основных клинических специальностей, а также самих граждан.

**Выводы.** 1. В общей структуре первичной инвалидности среди взрослого населения Краснодарского края злокачественные новообразования находятся на 2-м месте, сохраняя при этом тенденцию к росту. 2. Показатели первичного выхода на инвалидность вследствие злокачественных новообразований в Краснодарском крае в сравнении с Российской Федерацией за последние 5 лет имеют тенденцию к снижению, а темп роста менее выражен. 3. При злокачественных новообразованиях инвалидность формируется в основном за счет лиц нетрудоспособного возраста с преобладанием женщин, поскольку у этой группы лиц, как правило, выявляется тяжелая полиморбидная патология. 4. Необходимым условием снижения показателя первичной инвалидности в связи с новообразованиями является повышение эффективности работы онкологической службы на основе усиления ее взаимодействия с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

**Ключевые слова:** Краснодарский край, злокачественные новообразования, заболеваемость, инвалидность

## Введение

О степени благополучия общества принято судить по уровню и состоянию здоровья населения. Негативные тенденции в показателях общественного здоровья являются серьезной социально-политической проблемой [1, 5, 9]. Ряд заболеваний, несущих наибольшую угрозу благополучию населения, характеризующихся масовостью, высокими темпами ежегодного прироста числа больных, ограничением полноценного функционирования человека в обществе, относят к группе социально значимых заболеваний. Одно из первых мест в этой группе занимают злокачественные новообразования (далее ЗНО), представляющие одну из наиболее сложных медико-социальных проблем в здравоохранении из-за высокого уровня распространенности среди населения, значительной летальности и больших экономических потерь [1, 2, 6].

В мире онкологическая заболеваемость составляет 143 случая на 100 тыс. населения, а в РФ этот показатель значительно превышает среднемировые значения [8]. Ежегодно в России выявляется более полумиллиона новых случаев ЗНО. За первое десятилетие XXI в. прирост показателя заболеваемости ЗНО превысил 14% [7, 10, 11]. В дальнейшем прирост еще увеличился.

Краснодарский край по показателям первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований относится к регионам с неустойчивой тенденцией, характеризующейся в последние пять лет выраженным ростом показателей. Рост первичного выхода на инвалидность вследствие злокачественных новообразований связан с ростом уровня заболеваемости населения этой нозологией [3, 4].

## Материалы и методы

В работе использовались данные формы № 12 федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за период с 2007 по 2018 г. Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью лицензионных программ MS Excel 2013–2016, STATISTICA 6.1. В работе использованы математический, библиографический и статистический методы.

## Результаты

В общей структуре первичной инвалидности взрослого населения Краснодарского края на 01.01.2018 г. злокачественные новообразования находятся на втором месте (29,9%), уступая лишь болезням системы кровообращения (35,0%).

В целом за 12-летний период отмечено увеличение числа впервые признанных инвалидов

от злокачественных новообразований на 12,7% (со 170 тыс. человек в 2007 г. до 218 тыс. в 2018 г.).

До 2013 г. число впервые вышедших на инвалидность было близко к 185 тыс. человек. Однако с 2014 г. отмечено выраженное увеличение числа инвалидизированных лиц. Так, в 2018 г. было взято на учет на 11,2% больше инвалидов, чем в 2014 г. Всего за 12 исследуемых лет (2007–2018) инвалидность от злокачественных новообразований впервые установлена у 23 110 человек.

**Таблица 1. Первичная инвалидность взрослого населения Краснодарского края вследствие злокачественных новообразований в 2007–2018 г. (на 10 000 населения)**

Годы	Показатели		
	на 10 000 населения, М±m	наглядность	темп прироста
2007	14,7±1,5	100,0	–
2008	14,9±1,5	101,4	1,4
2009	15,2±1,4	103,4	2,0
2010	15,2±1,4	103,4	2,0
2011	15,7±1,4	106,8	3,4
2012	15,8±1,5	107,5	0,6
2013	16,3±1,5	110,9	3,2
2014	16,5±1,5	112,2	1,2
2015	17,4±1,4	118,4	5,5
2016	18,1±1,5	123,1	4,0
2017	18,9±1,5	128,6	4,4
2018	19,1±1,5	129,9	1,1

При этом интенсивный показатель с 2007 по 2012 г. находился практически на одном уровне, а с 2013 г. имел тенденцию к росту. (табл. 1).

При дальнейшем анализе динамических рядов, для устранения случайных колебаний мы использовали метод укрупненных периодов, рекомендуемый А.М. Мерковым (1974).

Анализ временных тенденций первичного выхода на инвалидность показал, что во втором периоде (2010–2012 гг.) по сравнению с первым (2007–2009 гг.) число инвалидизированных лиц выросло незначительно. При этом статистически достоверных различий показателей не выявлено ( $p>0,05$ ). В третьем (2013–2015 гг.) и четвертом периоде (2016–2018 гг.) показатели выхода на инвалидность были достоверно ( $p<0,05$ ) выше. При этом, если в третьем периоде по сравнению с первым показатель инвалидизации увеличился на 8,2%, то в четвертом по сравнению с третьим на 9,6%, а по сравнению с первым на 17,2%.

Одновременно в соседней Ростовской области по сравнению с Краснодарским краем уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований был ниже в 2015 г. (14,3), что может быть объяснено различиями в

возрастной структуре населения сравниваемых территорий. В Краснодарском крае значительно выше удельный вес лиц старше 50 лет (20%), чем в Ростовской области (16,3%).

Из всех впервые признанных инвалидами лиц вследствие злокачественных новообразований в 2018 г. городские жители составили 62,4%, сельские — 37,6%. Примерно такое же соотношение сохранялось на протяжении всех двенадцати лет.

**Таблица 2. Показатели первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований среди городского и сельского населения Краснодарского края (на 10 000 населения)**

Население	Годы			
	2007–2009	2010–2012	2013–2015	2016–2018
	M±m	M±m	M±m	M±m
Городское	13,4±0,8	13,5±0,8	13,9±0,9	14,2±0,8
Сельское	12,6±0,5	12,4±0,5	12,5±0,5	12,8±0,6
Всего	13,1±0,4	13,3±0,4	13,8±0,5	14,1±0,5

Показатель выхода на инвалидность (табл. 2) в первом периоде (2007–2009 гг.) и во втором периоде (2010–2012 гг.) был практически одинаков (13,1 и 13,3 соответственно). В третьем и четвертом периоде показатели первичного выхода на инвалидность были значительно выше (13,8 и 14,1 соответственно на 10 000 населения).

Уровень показателя инвалидизации населения вследствие злокачественных новообразований в городской и сельской местности имел тенденцию к росту, но более выраженную в городской местности (табл. 2). При этом уровень показателей во всех трех периодах был значительно выше среди городского населения ( $p < 0,05$ ). И в городской и в сельской местности частота выхода на инвалидность вследствие злокачественных новообразований была достоверно более высокой в четвертом периоде ( $p < 0,05$ ).

Полученные нами данные динамики показателей первичной инвалидности среди городского и сельского населения близки к таковым в целом по Российской Федерации, с той лишь разницей, что уровень инвалидности сельского населения в Краснодарском крае с 2016 г. несколько выше (12,8 против 11,9 соответственно).

Возрастно-половая структура первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований за анализируемый период характеризуется тем, что наибольший удельный вес инвалидов наблюдается в возрасте старше 50 лет — 73,6% в 2018 г. Большую часть составляют мужчины: 60% — в 2007 г., 52,0% — в 2010 г., 60,2% — в 2012 г., 58,2% — в 2015 г., 58,2% — в 2018 г., несмотря на то, что их удельный вес несколько снизился. Максимальное число мужчин приходится на возраст 50–59 лет

(30,5% — в 2018 г.), что почти в 2,0 раза больше, чем у женщин того же возраста. В следующих возрастных группах 60–69 и 70 лет и старше процент мужчин снижается, несущественно варьируя в первой из них (14,8% — в 2007 г. и 15,9% — в 2018 г.) и заметно снижаясь к 2018 г. во второй (21,3 и 14,1% соответственно). В то же время число женщин достигает максимума в возрасте 70 лет и старше (22,8% — в 2007 г., 26,3% — в 2018 г.). Процент женщин в возрасте 60–64 лет влияет на инвалидность в большей степени, чем мужчин в том же возрасте, преобладая в 2007 г. (26,2%). В возрасте 65–69 лет численность женщин увеличилась в 2018 г. до 22,2%.

Возраст наступления инвалидности имеет исключительно важное значение, поскольку его роль в причинах выхода на инвалидность неодинакова. В этой связи безусловный интерес представляет частота выхода на инвалидность лиц трудоспособного возраста. И хотя уровень инвалидизации вследствие злокачественных новообразований, в этом возрасте невелик, мы сочли необходимым его представить, потому что именно в этом возрасте инвалидизация наносит значительный вред здоровью населения и приводит к значительным экономическим потерям. В нетрудоспособном возрасте показатели выхода на инвалидность значительно выше, чем в трудоспособном (рис. 1).

Уровень первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований в трудоспособном возрасте снизился с 1,8 до 0,9 у женщин и с 2,08 до 1,71 у мужчин (на 10 000 населения). Показатель инвалидности вследствие злокачественных новообразований у мужчин трудоспособного возраста выше, чем у женщин во всех трех периодах, и самым высоким он был у мужчин во втором периоде — 2,35 на 10 000 населения соответствующего возраста, а у женщин в третьем — 1,52.

В нетрудоспособном возрасте показатели первичной инвалидности во все исследуемые годы были выше у женщин. Наиболее высокий их уровень наблюдался в четвертом периоде — 4,41, а у мужчин во втором — 2,91 на 10 000 населения соответствующего возраста и пола.

В структуре первичной инвалидности лица трудоспособного возраста преобладали среди мужчин в соотношении 2:1, вероятно потому, что у них меньше, чем у женщин развиты механизмы адаптации и раньше развиваются нарушения функций организма, приводящие к ограничению жизнедеятельности. У лиц пожилого и старческого возраста преобладали женщины (2:1 и 3:1 соответственно) в связи с тем, что меньшее число мужчин доживают до этого возраста.

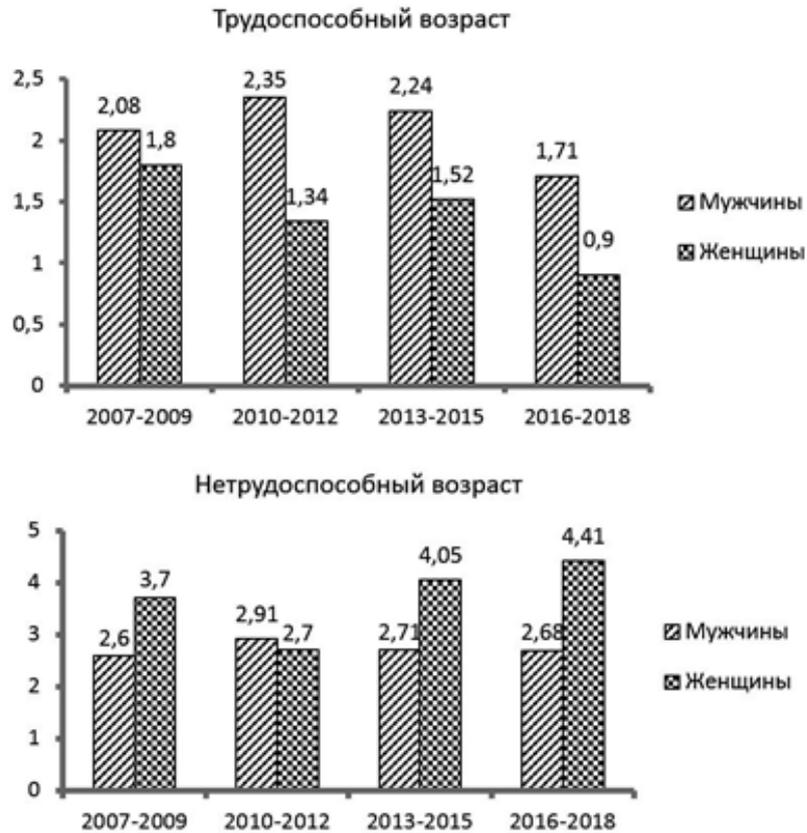


Рис. 1. Динамика показателей первичной инвалидности у мужчин и женщин Краснодарского края трудоспособного и нетрудоспособного возраста (на 10 000 населения соответствующего возраста)

Проведенная нами сравнительная оценка показателей заболеваемости и первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований за пять последних лет исследуемого периода (2014–2018 гг.) свидетельствует об их росте на 11,2 и 15,4% соответственно. Среди населения трудоспособного возраста рост этих показателей выражен менее значительно, чем среди нетрудоспособного возраста. Наиболее высокий уровень заболеваемости приходится на возрастную группу 60–69 лет, а максимальный уровень первичной инвалидности — на возраст от 50 до 59 лет. Следовательно, по сравнению с уровнем заболеваемости наиболее высокие уровни инвалидности приходятся на более молодой возраст.

Анализ первичной инвалидности по тяжести показал преобладание инвалидов с тяжелыми

степенями утраты трудоспособности, причем доля инвалидов первой группы почти вдвое выше, чем второй. Первая группа инвалидности в 2018 г. установлена у 56,3, вторая — у 41,4, третья — у 2,3% больных.

Самый высокий удельный вес инвалидов I группы выявлен у женщин в 2012 г. (66,8%), у мужчин он ниже (62,7%) и зарегистрирован в 2011 г. Максимальный удельный вес инвалидов II группы отмечен у женщин в 2008 г. (36,8%), а у мужчин в 2012 г. (33,7%).

Чаще всего I группа инвалидности устанавливалась в пенсионном возрасте (от 55 лет и старше у женщин и от 60 лет и старше у мужчин, почти в 2 раза реже в возрасте от 45 до 54 лет у женщин, от 50–59 лет у мужчин (рис. 2).

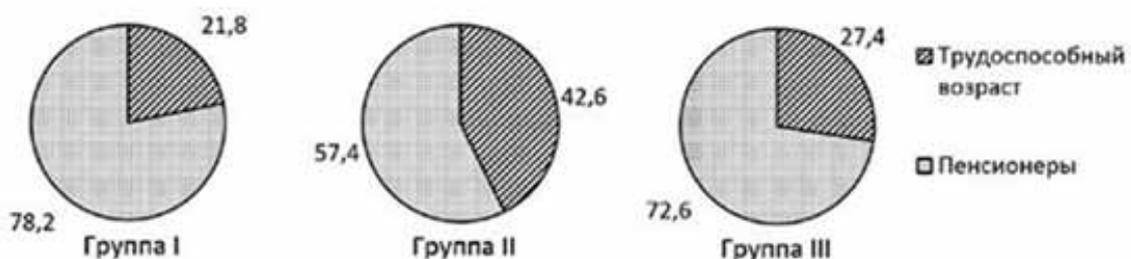


Рис. 2. Доля первичных инвалидов вследствие злокачественных новообразований в трудоспособном и пенсионном возрасте в различных группах инвалидности в 2018 г. (%)

**Таблица 3. Структура инвалидности вследствие злокачественных новообразований по тяжести среди городского и сельского населения Краснодарского края в 2007–2018 гг. (в %)**

Группы инвалидности	2007–2009 гг.		2010–2012 гг.		2013–2015 гг.		2016–2018 гг.	
	город	село	город	село	город	село	город	село
I	71,3	52,8	66,7	65,1	69,3	64,2	70,3	65,2
II	27,8	45,3	31,8	33,9	28,4	34,1	26,8	34,1
III	0,9	1,9	1,5	1,0	2,3	1,7	2,9	0,7
Всего	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Среди сельского населения тенденция к указанной выше пропорции тяжелых групп инвалидности аналогична таковой среди городского населения, но доля инвалидов I группы у жителей сельской местности возросла более значительно, чем среди жителей городской местности: от 52,8% в первом периоде (2009–2012 гг.) до 65,2% в четвертом (2016–2018 гг.) (табл. 3).

Удельный вес инвалидов II группы из числа городского населения оставался практически неизменным на протяжении всех четырех временных периодов, а среди сельского снизился на 12,3%. Доля инвалидов с наиболее высокой степенью утраты трудоспособности среди городского населения находилась в первом и в четвертом периодах (71,3 и 70,3% соответственно), а среди сельского — в первом и втором (45,3 и 33,9% соответственно).

Численность инвалидов с частичной утратой трудоспособности (III группа) была наиболее значительной среди городского населения и темпы их прироста более выражены. Таким образом, рост показателей первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований является одной из негативных тенденций в динамике состояния здоровья населения Краснодарского края (прирост за последние 12 лет составил 12,7%). Данное обстоятельство оказывает существенное влияние на структуру первичной инвалидности, в которой злокачественные новообразования стабильно занимают второе место, после болезней системы кровообращения. Тенденция роста уровня инвалидизации городских жителей выражена больше, чем сельских. В целом уровень первичной инвалидности среди городских жителей во все исследуемые годы был выше, чем сельских.

В возрастной структуре первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований преобладают лица старше 50 лет (73,6%). Максимальное число инвалидов-мужчин приходится на возраст 50–59 лет (30,5%), а женщин — на возраст 65–69 лет (22,2%).

Из всех впервые вышедших на инвалидность вследствие злокачественных новообразований в 2018 г. инвалидами I группы признано 66,3, II — 32,6, III — 1,1%.

### Обсуждение

Краснодарский край по показателям первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований относится к регионам с неустойчивой тенденцией, характеризующейся в последние пять лет выраженным ростом показателей. На протяжении двенадцати исследуемых лет на территории края отмечалась тенденция к росту первичной инвалидности вследствие злокачественных новообразований.

Одной из причин повышения уровня первичной инвалидности является позднее выявление злокачественных новообразований медицинскими организациями края, оказывающими помощь населению в амбулаторных условиях. Это обусловлено недостаточной эффективностью профилактических осмотров населения, диспансерного наблюдения за пациентами с хроническими предопухолевыми заболеваниями, недостаточной онкологической настороженностью врачей основных клинических специальностей, а также самих граждан.

Тем не менее, сопоставляя полученные нами показатели первичного выхода на инвалидность вследствие злокачественных новообразований в Краснодарском крае с аналогичными в целом по Российской Федерации, следует отметить, что уровень их за последние 5 лет ниже, а темп роста менее выражен.

По мнению некоторых авторов, занимающихся проблемами инвалидности, ее показатели в городской и сельской местности, как и показатели заболеваемости по обращаемости зависят от многих, подчас трудно определяемых условий [10, 11]. Не вызывает сомнения влияние на уровень инвалидизации доступности медицинской помощи, особенно специализированной, которая в сельской местности значительно уступает таковой в городской. Кроме того, весь жизненный уклад на селе, несмотря на активно идущий процесс урбанизации, не способствует восприятию здоровья, как особой ценности. Поэтому объективные (доступность медицинской помощи), и субъективные (представления о ценности здоровья) факторы ведут к более высоким показателям в городах такого важного показателя здоровья населения, как инвалидность.

Более интенсивный рост показателей первичной инвалидности среди городского населения связан не только с процессами старения населения, но и с более выраженным экологическим неблагополучием в городах, формирующим количественный и качественный состав загрязнителей атмосферы, водных источников и почвы, что в дальнейшем оказывает влияние на уровень заболеваемости, в том числе онкологической.

### Выводы

1. В общей структуре первичной инвалидности среди взрослого населения Краснодарского края злокачественные новообразования находятся на 2-м месте, сохраняя при этом тенденцию к росту.

2. Показатели первичного выхода на инвалидность вследствие злокачественных новообразований в Краснодарском крае по сравнению с Российской Федерацией за последние 5 лет имеют тенденцию к снижению, а темп роста менее выражен.

3. При злокачественных новообразованиях инвалидность формируется в основном за счет лиц нетрудоспособного возраста с преобладанием женщин, поскольку у этой группы лиц, как правило выявляется тяжелая полиморбидная патология.

4. Необходимым условием снижения показателя первичной инвалидности в связи с новообразованиями является повышение эффективности работы онкологической службы на основе усиления ее взаимодействия с медицинскими организациями, оказывающими первичную медико-санитарную помощь.

### Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель Е.М. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований органов женской репродуктивной системы в России // Онкогинекология. 2015;(1):6–15 [Axel E.M. Morbidity and mortality from malignant neoplasms of the female reproductive system in Russia // Oncogynecology. 2015;(1):6–15 (In Russ.)].
2. Александрова Л.М., Старинский В.В., Каприн А.Д., Самсонов Ю.В. Профилактика онкологических заболеваний как основа взаимодействия онкологической службы с первичным звеном здравоохранения // Исследования и практика в медицине. 2017;4(1):74–80 [Alexandrova L.M., Starinsky V.V., Kaprin A.D., Samsonov Yu.V. Prevention of oncological diseases as a basis for interaction of oncological services with primary health care // Research and practice in medicine. 2017;4(1):74–80 (In Russ.)].
3. Бочкова А.Г., Доможирова А.С., Аксенова И.А. Эффективность работы женских смотровых кабинетов Челя-

- бинской области в раннем выявлении злокачественных новообразований шейки матки // Исследования и практика в медицине. 2017;(S2):33 [Bochkova A. G., Domozhirova A.S., Aksenova I.A. The effectiveness of women's examination rooms in the Chelyabinsk region in the early detection of malignant neoplasms of the cervix // Research and practice in medicine. 2017;S2:33 (In Russ.)].
4. Введенская Е.С. Проблемы организации паллиативной помощи incurable онкологическим больным на региональном уровне // Социальные аспекты здоровья населения. 2012;25(3). [https://doi.org/10.26907/2542-4542.2012.25\(3\).407-30](https://doi.org/10.26907/2542-4542.2012.25(3).407-30) [Vvedenskaya E.S. Problems of organizing palliative care for incurable cancer patients at the regional level // Social aspects of population health. 2012;25(3). <http://vestnik.mednet.ru/content/view/407/30/> (In Russ.)].
5. Введенская Е.С., Даютова М.В. Амбулаторно-поликлиническая помощь больным злокачественными новообразованиями в последний год жизни в системе оказания паллиативной медицинской помощи // Сибирский медицинский журнал. 2013;28(2):29–34 [Vvedenskaya E.S., Dautova M.V. Outpatient care of patients with malignant tumors in the last year of life in the provision of palliative care // Siberian medical journal. 2013;28(2):29–34 (In Russ.)].
6. Гатагажева З.М., Зеленова О.В., Узденова З.Х. и др. Заболеваемость и смертность от злокачественных заболеваний женских репродуктивных органов в Республике Ингушетия // Социальные аспекты здоровья населения. 2019;65(4):5 [Gatagazheva Z.M., Zelenova O.V., Uzdenova Z.H. et al. Morbidity and mortality from malignant diseases of the female reproductive organs in the Republic of Ingushetia // Social aspects of public health. 2019;65(4):5 (In Russ.)].
7. Голивец Т.П., Коваленко Б.С. Анализ мировых и российских тенденций онкологической заболеваемости в XXI веке // Научный результат. 2015;1(4):79–86 [Golivets T.P., Kovalenko B.S. Analysis of the global and Russian trends in cancer incidence in the twenty-first century // Research result. 2015;1(4):79–86 (In Russ.)].
8. Шарафутдинова Н.Х., Потапов С.О., Шарафутдинова А.Г., Назмиева Л.Р. Некоторые аспекты организации онкологической помощи больным на уровне первичного звена // Журнал научных статей здоровье и образование в XXI веке. 2013;15(1–4):332–336 [Sharafutdinova N.X., Potapov S.O., Sharafutdinova A.G., Nazmieva L.R. Some aspects of the organization of cancer care for patients in primary care // Journal of scientific articles health & education in the XXI century. 2013;15(1–4):332–336 (In Russ.)].
9. Эртель Л.А., Порох Л.И. Организационно-правовые аспекты оказания социально-медицинской помощи больным онкологического профиля: проблемы и перспективы // Социальное и пенсионное право. 2015(3):33–38 [Ertel L.A., Poroh L.I. Organizational and legal aspects of providing social and medical care to patients with oncological profile: problems and prospects // Social and pension law. 2015(3):33–38 (In Russ.)].
10. Desantis C, Ma J, Bryan L et al. Breast cancer statistics // CA Cancer J Clin. 2013.
11. Siegel RL, Miller KD, Jemal A. Cancer statistics // CA Cancer J. Clin. 2017;67:7–30.

Поступила в редакцию 22.04.2021 г.

*R.A. Murashko, A.M. Shmatkova*

## **Primary disability of the adult population of the Krasnodar Territory due to malignant neoplasms**

Clinical Oncological Dispensary № 1,  
Krasnodar

**Introduction.** The degree of well-being of society is usually judged by the level and state of health of the population. In the world, the primary incidence of cancer is 143 cases per 100 thousand of the population, and in the Russian Federation this figure is significantly higher than the global average. According to the indicators of primary disability due to malignant neoplasms, the Krasnodar Territory belongs to the regions with an unstable trend, characterized by a pronounced increase in indicators over the past five years. The increase in primary disability due to malignant neoplasms is associated with an increase in the incidence of this nosology in the population.

**Materials and methods.** The data of the form No. 12 of the federal statistical observation «Data on the number of diseases registered in patients living in the service area of a medical organization» for the period from 2007 to 2018 were used in the work. The paper uses mathematical, bibliographic and statistical methods.

**Results.** In the total structure of primary disability of the adult population of the Krasnodar Territory on 01.01.2018, malignant neoplasms are in second place (29.9%), second only to diseases of the circulatory system (35.0%). In general, over the 12-year period, there was an increase in the number of first-time recognized persons with disabilities from malignant neoplasms by 12.7% (from 170 thousand people in 2007 to 218 thousand in 2018). Of all first-time recognized persons with disabilities due to malignant neoplasms in 2018, urban residents accounted for 62.4%, rural residents-37.6%. The analysis

of primary disability by severity showed the predominance of disabled people with severe degrees of disability, and the proportion of disabled people in the first group is almost twice as high as in the second. The first disability group in 2018 was established in 56.3%, the second in 41.4%, and the third in 2.3%.

**Discussion.** According to the indicators of primary disability due to malignant neoplasms, the Krasnodar Territory belongs to the regions with an unstable trend, characterized by a pronounced increase in indicators over the past five years. During the twelve years studied in the territory of the region, there was a tendency to increase primary disability due to malignant neoplasms. One of the reasons for the increase in the level of primary disability is the late detection of malignant neoplasms by medical organizations of the region that provide assistance to the population on an outpatient basis. This is due to the lack of effectiveness of preventive examinations of the population, dispensary monitoring of patients with chronic precancerous diseases, insufficient oncological alertness of doctors of the main clinical specialties, as well as the citizens themselves.

**Conclusions.** 1. In the overall structure of primary disability among the adult population of the Krasnodar Territory, malignant neoplasms are on the 2nd place, while maintaining an upward trend. 2. Indicators of primary disability due to malignant neoplasms in the Krasnodar Territory in comparison with the Russian Federation over the past 5 years tend to decrease, and the growth rate is less pronounced. 3. In malignant neoplasms, disability is formed mainly at the expense of people of disabled age with a predominance of women, since this group of people, as a rule, reveals a severe polymorbid pathology. 4. A necessary condition for reducing the rate of primary disability due to neoplasms is to increase the efficiency of the cancer service by strengthening its interaction with medical organizations that provide primary health care.

**Keywords:** Krasnodar Region, malignant neoplasms, morbidity, disability