

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Клинический онкологический диспансер № 1»  
министерства здравоохранения Краснодарского края

# ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ СЛУЖБА КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ 2013 - 2017 гг.



Краснодар, 2018 г.

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения  
«Клинический онкологический диспансер № 1»  
министерства здравоохранения Краснодарского края

**ОНКОЛОГИЧЕСКАЯ  
СЛУЖБА  
КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ  
2013 - 2017 гг.**

Краснодар, 2018 г.

**УДК 616-006.6**

**Мурашко Р.А., Тесленко Л.Г., Степанова Л.Л., Бондарева И.С.,  
Белокрылова А.П., Попкова А.Г., Майковская А.Г.  
Онкологическая служба Краснодарского края 2013-2017 гг. –  
Краснодар, 2018 г.**

Информационно-аналитические материалы представлены итогами деятельности онкологической службы Краснодарского края за период 2013-2017 гг. по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края.

В издании публикуются сведения о численности заболевших и умерших от злокачественных новообразований в крае за 5 лет, проанализированы основные показатели онкологической службы: заболеваемость, смертность, одногодичная летальность, запущенность, морфологическая верификация, распространенность и другие в динамике с 2013 по 2017 гг.

Материалы предназначены для широкой аудитории: специалистов в области организации здравоохранения, врачей – онкологов и других специальностей.

...Практически у каждого из нас есть родные, близкие, друзья, которых настигла эта беда – рак. Предлагаю реализовать специальную общенациональную программу по борьбе с онкологическими заболеваниями, активно привлечь к решению этой задачи науку, отечественную фарминдустрию, провести модернизацию онкоцентров, выстроить современную комплексную систему, от ранней диагностики до своевременного эффективного лечения, которая позволит защитить человека. У нас есть позитивный опыт. По всем ключевым показателям, которые демонстрируют результативность онкологической помощи, – а специалисты их хорошо знают, – мы должны выйти на современный, необходимый нам самый высокий уровень.

**Из Послания Президента Российской Федерации В.В. Путина  
Федеральному Собранию  
1 марта 2018 года, Москва, Кремль**

## **СТРУКТУРА И РЕСУРСЫ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СЛУЖБЫ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ. МАРШРУТИЗАЦИЯ ОНКОБОЛЬНЫХ. ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ РАННЕГО ВЫЯВЛЕНИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ**

Основной задачей онкологической службы Краснодарского края является оказание качественной специализированной медицинской помощи онкологическим больным на высоком профессиональном уровне, соответствующем современным требованиям медицинской науки и практики.

Онкологическая служба края располагает ресурсами для выполнения задач, поставленных в Государственной программе Краснодарского края «Развитие здравоохранения», утвержденной Постановлением главы администрации (губернатора) Краснодарского края от 12.10.2015 г. № 966 «Об утверждении государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения» (в ред. от 20.12.2017 №993), приоритетными из которых являются снижение онкологической смертности населения и повышение выявляемости злокачественных новообразований на ранних стадиях.

План мероприятий («дорожная карта») маршрутизации (направления) пациентов с подозрениями на злокачественные новообразования регламентирован приказом министерства здравоохранения Краснодарского края №5339 от 27.11.2017 «О повышении эффективности функционирования онкологической службы в Краснодарском крае», а также осуществляется в соответствии с информационным письмом главного специалиста онколога министерства здравоохранения Краснодарского края №1375 от 08.06.2017 «О маршрутизации пациентов с подозрением на злокачественные новообразования различных локализаций».

В целях совершенствования оказания онкологической помощи населению в соответствии с приказом министерства здравоохранения Краснодарского края от 21.02.2017 №810 «О Региональном сервисе управления потоками пациентов по направлениям на специализированную медицинскую помощь» с учетом имеющейся в регионе системы и уровней специализированной медицинской помощи при выявлении пациентов с подозрением или подтвержденными злокачественными новообразованиями направление их в

медицинские организации для уточнения диагноза и определения последующей тактики ведения определяется в соответствии с локализацией онкопатологии и закреплением муниципальных образований за онкологическими диспансерами.

**Рекомендуемая маршрутизация пациентов с подозрениями и установленными злокачественными новообразованиями в зависимости от локализации онкопроцесса в Краснодарском крае**

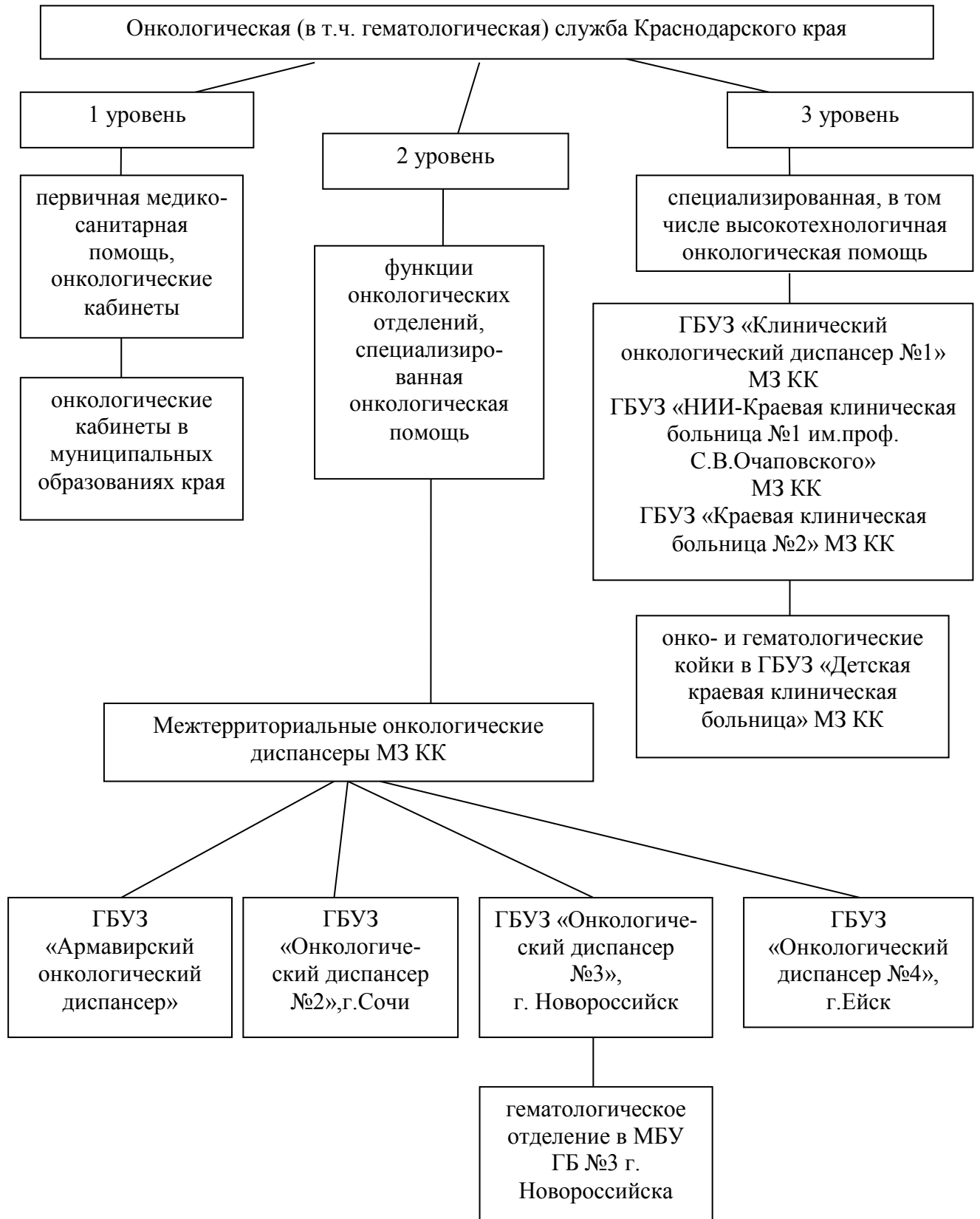
Локализация злокачественного новообразования	Код по МКБ-10	Медицинская организация, куда необходимо направить пациента
- полость рта и глотка	C01-C14	ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» министерства здравоохранения Краснодарского края
- полость носа и среднего уха, придаточные пазухи носа	C30-C31	
- гортань	C32	
- кости и суставные хрящи (первичное поражение – подозрение на саркому)	C40,C41	ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского» министерства здравоохранения Краснодарского края
- трахея, бронхи, легкие	C33-C34	
- сердце, средостение и плевра, внутригрудные органы	C38-39	
- глаза, головной мозг и другие отделы центральной нервной системы	C69-C72	
другие локализации		Межтерриториальные специализированные онкологические центры с учетом закрепленных территорий в соответствии с приказом министерства здравоохранения Краснодарского края №5339 от 27.11.2017 «О повышении эффективности функционирования онкологической службы в Краснодарском крае»

В Краснодарском крае функционирует 3-х-уровневая система оказания специализированной медицинской помощи онкологическим больным. За каждым онкологическим диспансером края закреплено определенное количество муниципальных образований.

Первый уровень представлен 105 первичными онкологическими кабинетами во всех 44 муниципальных образованиях края, в том числе в диспансерно-поликлинических отделениях 5-ти онкологических диспансеров.

В каждом муниципальном образовании в штатном расписании имеются ставки врачей-онкологов. Всего в крае работают 239 врачей-онкологов.

## Структура онкологической службы Краснодарского края



**Перечень муниципальных образований, закрепленных  
за ГБУЗ КОД №1 и межтерриториальными специализированными онкологическими  
центрами для обслуживания онкологических больных**

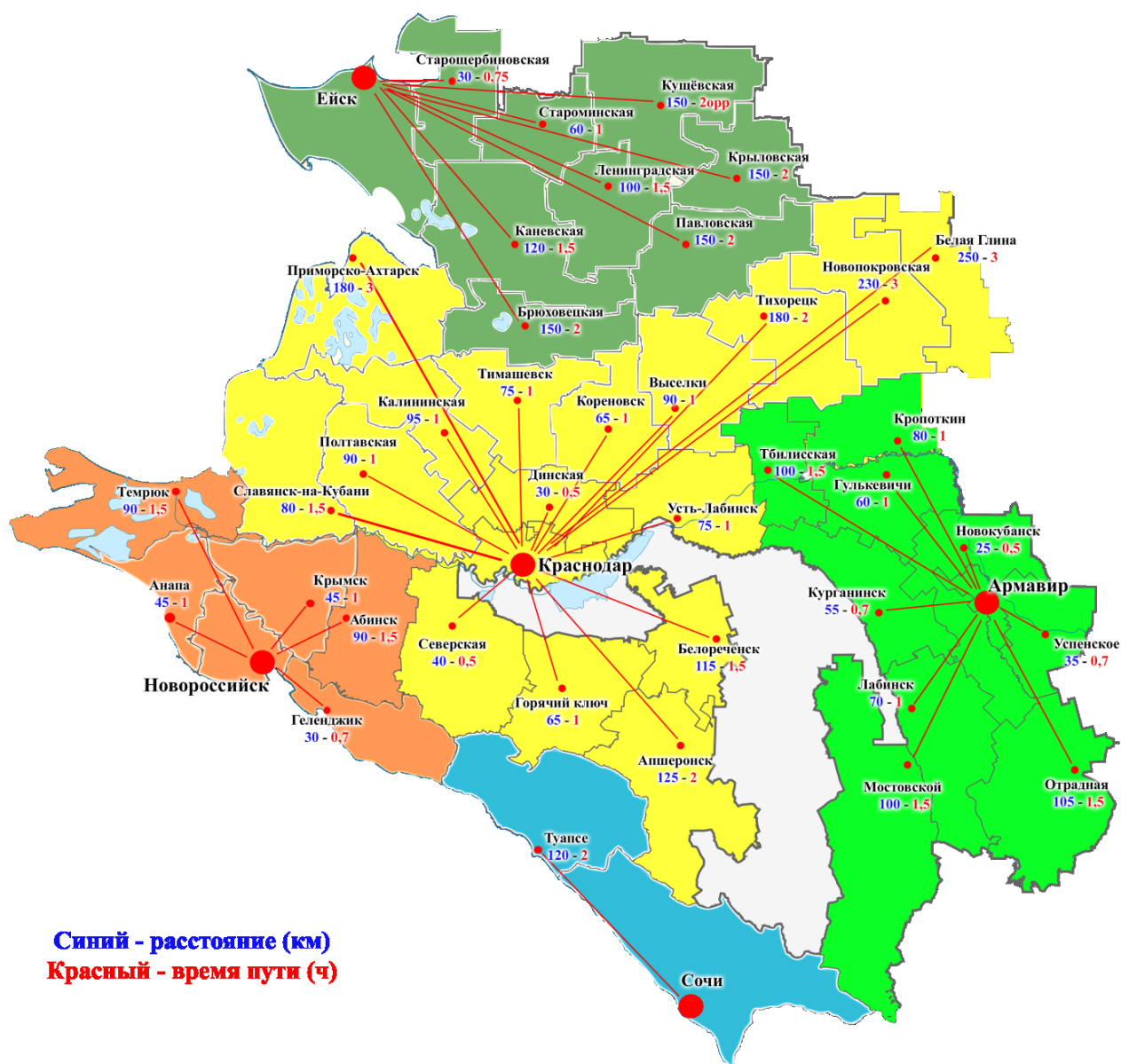
Межтерриториальный специализированный онкологический центр	Закрепленные муниципальные образования
ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» (г. Краснодар)	Апшеронский район Белоглинский район Белореченский район Выселковский район г. Горячий ключ Динской район Калининский район Кореновский район Красноармейский район г. Краснодар Новопокровский район Приморско-Ахтарский район Северский район Славянский район Тимашевский район Тихорецкий район Усть-Лабинский район
ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» (г. Армавир)	г. Армавир Гулькевичский район Кавказский район Курганинский район Лабинский район Мостовский район Новокубанский район Отрадненский район Тбилисский район Успенский район
ГБУЗ «Онкологический диспансер №2» (г. Сочи)	г. Сочи Туапсинский район
ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» (г. Новороссийск)	Абинский район г. Новороссийск г. Геленджик г. Анапа Крымский район Темрюкский район
ГБУЗ «Онкологический диспансер №4» (г. Ейск)	Брюховецкий район Ейский район Каневской район Крыловский район Ленинградский район Кушевский район Павловский район Староминский район Щербиновский район

Второй уровень – оказание онкологической помощи осуществляется в 4-х межтерриториальных онкологических диспансерах (в ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер», ГБУЗ «Онкологический диспансер №2» г. Сочи, ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» г. Новороссийск, ГБУЗ «Онкологический диспансер №4» г. Ейск).

Прикреплены для обслуживания муниципальные образования:

- ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» МЗ КК (г.Краснодар) - 17;
- ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер» МЗ КК (г.Армавир)-10;
- ГБУЗ «Онкологический диспансер №2» МЗ КК (г.Сочи) – 2;
- ГБУЗ «Онкологический диспансер №3» МЗ КК (г.Новороссийск) – 6;
- ГБУЗ «Онкологический диспансер №4» МЗ КК (г.Ейск) - 9.

### Схема маршрутизации пациентов с подозрениями и уже установленными злокачественными новообразованиями в онкологические диспансеры Краснодарского края





Третий уровень - оказание высокотехнологичной специализированной медицинской помощи в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1» и в онкологических отделениях ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского», ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2». Дети до 18 лет с новообразованиями получают лечение в ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница».

Лечение онкогематологических больных осуществляется в онкологических диспансерах края, гематологическом отделении городской больницы №3 г.Новороссийска, детей с гематологическими заболеваниями – в ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница».

Кочный фонд онкологической службы (круглосуточные койки+койки дневного стационара) представлены в таблице. Всего в крае функционирует 1028 онкологических круглосуточных коек и 20 онкологических коек дневного стационара (в 2 смены), 237 круглосуточных и 23 (в 2 смены) коек дневного стационара для проведения радиологического лечения, 180 круглосуточных и 5 дневных коек гематологического профиля.

### Круглосуточные койки +(койки дневного пребывания) в 2017 г.

	<b>Наименование медицинских организаций</b>	<b>Количество онкологических коек</b>	<b>Количество радиологических коек</b>	<b>Количество гематологических коек</b>
1	ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер №1», г.Краснодар	545 + (20 в 2 смены)	180 + (10 в 2 смены)	90
2	ГБУЗ «НИИ-Краевая клиническая больница №1 им. проф. С.В. Очаповского», г.Краснодар	157	–	–
3	ГБУЗ «Краевая клиническая больница №2», г.Краснодар	65	–	–
4	ГБУЗ «Армавирский онкологический диспансер», г.Армавир	50	10	20
5	ГБУЗ «Онкологический диспансер №2», г.Сочи	90	30 + (10 в 2 смены)	20
6	ГБУЗ «Онкологический диспансер №3», г.Новороссийск		17 + (3 в 2 смены)	–
7	ГБУЗ «Онкологический диспансер №4» г.Ейск	30	–	10
8	ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница»	90		10
9	МБУЗ «Центральная районная больница Куцевского района»	1	–	–
10	МБУЗ «Городская больница №3», г.Новороссийск	–	–	30+ (5)
	<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>1028 + (20 в 2 смены)</b>	<b>237 + (23 в 2 смены)</b>	<b>180+ (5)</b>

Если при образовании онкологической службы в 1945 г. в штате первого онкологического пункта было 3 врача, то уже в 1966 г. штатных должностей по краю насчитывалось 121,5 единиц. В середине 80-х гг. количество должностей онкологов увеличилось до 294,7. В 2017 г. в Краснодарском крае штат врачей онкологов (для обслуживания взрослого населения) составил 354,75 врачебных должностей, детских

онкологов – 19,25, также для оказания специализированной онкологической помощи в штате службы имеются 68,5 ставок врачей-радиологов и врачей-радиотерапевтов, а также 52,5 ставки врачей-гематологов.

**Кадровые ресурсы онкологической службы Краснодарского края в 2017 г.**

<b>Врачи-онкологи (для взрослого населения)</b>					
<b>№</b>	<b>Формы собственности</b>	<b>Количество штатных должностей</b>	<b>Количество занятых должностей</b>	<b>Количество физических лиц (основные сотрудники)</b>	<b>Укомплектованность физическими лицами (%)</b>
1.	<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>354,75</b>	<b>284,25</b>	<b>239</b>	<b>67,4</b>
1.1.	В т.ч. в амбулаторных подразделениях	205,75	158,25	128	62,2
1.2.	В т.ч. в стационарных подразделениях	149,00	126,00	111	74,5
<b>Врачи- онкологи детские</b>					
2.	<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>19,25</b>	<b>17,50</b>	<b>16</b>	<b>83,1</b>
2.1.	В т.ч. в амбулаторных подразделениях	1,00	0,75	0	0
2.2.	В т.ч. в стационарных подразделениях	18,25	16,75	16	87,7
<b>Врачи-радиологи и радиотерапевты</b>					
3.	<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>68,50</b>	<b>54,25</b>	<b>43</b>	<b>62,8</b>
3.1.	В т.ч. в амбулаторных подразделениях	32,00	24,50	20	62,5
3.2.	В т.ч. в стационарных подразделениях	36,50	29,75	23	63
<b>Врачи-гематологи</b>					
4.	<b>ВСЕГО по краю</b>	<b>52,50</b>	<b>38</b>	<b>33</b>	<b>62,9</b>
4.1.	В т.ч. в амбулаторных подразделениях	21,00	14,75	14	66,7
4.2.	В т.ч. в стационарных подразделениях	31,50	23,25	19	60,3

В крае проводятся широкие профилактические мероприятия, направленные на повышение информированности населения и на раннее выявление онкозаболеваний.

В рамках реализации массовых профилактических и консультативно-диагностических мероприятий проекта «Кубань против рака» (во исполнение приказа министерства здравоохранения Краснодарского края №358 от 27.01.2017 «О проведении массовых профилактических мероприятий в муниципальных образованиях Краснодарского края» за 2017 год были осуществлены выездные акции (в Абинский, Выселковский, Горячеключевской, Кореновский, Белоглинский, Динской, Староминский, Крыловский,

Кушевский, Темрюкский, Крымский, Белореченский, Северский районы, г.-к. Анапа) с целью ранней диагностики новообразований среди населения. Обследовано 10237 жителей Кубани, выявлено 302 (2,9%) злокачественных опухолей и 600 (5,9%) предраковых заболеваний.

С 4 февраля по 7 марта 2017 года по инициативе администрации Краснодарского края под руководством министерства здравоохранения состоялась масштабная акция по ранней диагностике онкологических заболеваний «Недели мужского и женского здоровья». Консультативно-диагностическое обследование населения проводилось на базе амбулаторно-поликлинических учреждений всех 44-х муниципальных образований Краснодарского края и 5-ти онкологических диспансеров (в городах Краснодаре, Сочи, Новороссийске, Ейске и Армавире). Всего обследовано 134057 мужчин и женщин. Патология обнаружена у каждого 22-го жителя края (4,9% от всех обследованных): выявлено 375 злокачественных новообразований и 6214 предраковых заболеваний. Пациенты с подозрением на онкопатологию (1167 мужчин и 680 женщин) были направлены на дообследование в онкодиспансеры с целью уточнения диагноза. Диагноз злокачественного новообразования подтвержден у 375 человек (218 мужчин и 157 женщин). Все пациенты были пролечены, либо продолжают лечение в онкодиспансерах, осуществляется динамическое наблюдение.

На сайте ГБУЗ КОД №1 ([www.kkod.ru](http://www.kkod.ru)) для населения размещены информационные буклеты профилактического содержания по ранней диагностике и профилактике онкологических заболеваний различных локализаций, в том числе: «Профилактика и ранняя диагностика злокачественных опухолей полости рта и глотки», «Рак пищевода: основные симптомы, диагностика заболевания», «Рак желудка: ранние признаки, профилактика заболевания». В муниципальных образованиях данные буклеты тиражируются и раздаются населению в местах массовой проходимости (аптеки, магазины, медицинские организации).

В 2017 году в средствах массовой информации размещено 425 публикаций, проведено 105 телевизионных передач, выпущено 13650 буклетов, брошюр, листовок. В поликлиниках на телевизионных экранах транслируются видеоролики о вопросах раннего выявления рака.

Всего в крае функционирует 180 смотровых кабинетов. Медицинскими сотрудниками во всех смотровых кабинетах проводится осмотр ротовой полости и глотки на предмет диагностики предраковых заболеваний и подозрений на злокачественную патологию. За 2017 год в смотровых кабинетах осмотрено 1215038 человек, выявлено 75752 предраковых и 3129 злокачественных новообразований. Все пациенты обследованы в онкологических диспансерах и других медицинских организациях края.

Онкозаболевания активно выявляются при профосмотрах и при диспансеризации населения. В Краснодарском крае в рамках диспансеризации определенных групп взрослого населения реализуются мероприятия, направленные на раннее выявление хронических неинфекционных заболеваний, в том числе злокачественных новообразований. В 2017 году прошли диспансеризацию определенных групп взрослого населения – 861283, что составляет 100,1 % годового плана. За 2017 год в рамках диспансеризации было впервые выявлено 3358 новообразований, в том числе 2 311 злокачественных новообразований (что составило 0,3% от числа прошедших диспансеризацию).

## **СТАТИСТИЧЕСКИЕ ПОКАЗАТЕЛИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ в 2013-2017 гг.**

Демографическая ситуация в Краснодарском крае в течение последних 5 лет характеризуется положительной динамикой. По сравнению с 2013 годом население к началу 2017 года выросло на 240,8 тыс. человек. В настоящее время в крае проживает 5,6 млн. человек, в том числе в городской местности 54,6% и в сельской – 45,4%. Считается, что если среди населения более 12% лиц в возрасте 60 лет и старше, то это демографически «старый» тип населения. В Краснодарском крае в 2017 г. доля лиц в возрасте 60 лет и старше составляет 21,7%.

Ежегодно злокачественными новообразованиями в мире заболевает более 14 млн. человек, более 8 млн. умирает от рака (Данные GLOBOCAN 2012). В структуре онкозаболеваемости в мире ведущие места занимают злокачественные опухоли легких, молочной железы и колоректальный рак. В структуре онкологической смертности на первом месте – смертность от рака легких, на втором – от рака печени, на третьем – от опухолей желудка.

В Российской Федерации в 2016 году зарегистрировано более 599 тысяч впервые выявленных случаев злокачественных новообразований. Ведущими локализациями в общей структуре онкологической заболеваемости являются: кожа (12,5%, с меланомой – 14,2%), молочная железа (11,5%), трахея, бронхи, легкое (10,1%). В структуре смертности населения России злокачественные новообразования занимают второе место (15,6%) после болезней системы кровообращения. В 2016 году умерло 295,7 тысяч онкологических больных. В структуре смертности населения России от злокачественных новообразований наибольший удельный вес составляют опухоли трахеи, бронхов, легкого (17,4%), желудка (10,0%), ободочной кишки (7,9%). (Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В., 2018).

Онкологическая заболеваемость (интенсивные показатели) за последние 5 лет выросла на 7,3%. Это связано, в том числе, с усилением работы по профилактике и раннему выявлению злокачественных новообразований в муниципальных образованиях края. В РФ в 2016 г. показатель онкологической заболеваемости составил 408,6 на 100 тыс. населения страны. В 2017 г. зарегистрировано по Краснодарскому краю 26390 новых случаев злокачественных новообразований. На 100 тыс. населения в 2017 г. зарегистрировано 473,7 впервые выявленных случаев злокачественных новообразований (в 2013 г. показатель составлял 441,5). По уровню показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2016 г. Краснодарский край занимал 24-е место среди регионов РФ.

Среди мужчин края злокачественные новообразования встречались в 2017 г. с частотой 481,4 на 100 тыс. мужского населения. Уровень интенсивного показателя заболеваемости мужчин возрос за период 2013-2017 гг. на 8,6%. Более низкими темпами растет онкозаболеваемость женщин. Интенсивный показатель заболеваемости женщин, зафиксированный в 2017 г. на уровне 467,0 на 100 тыс. женского населения, превысил соответствующий показатель 2013 г. на 6,2%. Среди всех впервые выявленных случаев злокачественных новообразований у мужчин они встречались в 47,1%, у женщин – в 52,9%. Подобное соотношение сохраняется в течение всего пятилетнего периода.

Прирост интенсивного показателя онкозаболеваемости среди мужчин за последние 5 лет выше, чем у женщин. Абсолютное число заболевших женщин на протяжении 2013-2017 гг. значительно превышает число заболевших злокачественными новообразованиями мужчин.

**Заболеваемость населения Краснодарского края  
злокачественными новообразованиями в 2013-2017 гг.**

Пол	Годы					Прирост к 2013 г. (в %)
	2013	2014	2015	2016	2017	
<i>Число заболеваний</i>						
Оба пола	23695	23981	24104	25695	26390	11,4
Мужчины	11042	11182	11271	11955	12435	12,6
Женщины	12653	12799	12833	13700	13955	10,3
<i>Интенсивный показатель заболеваемости</i>						
Оба пола	441,5	441,7	439,6	463,6	473,7	7,3
Мужчины	443,3	443,9	443,1	466,7	481,4	8,6
Женщины	439,9	439,9	436,5	460,9	467,0	6,2

Резкий рост заболеваемости злокачественными новообразованиями начинается после 45 лет, как у мужчин, так и у женщин и достигает своего максимума к 80-84 годам. В возрастных группах (по пятилетним интервалам) до 55 лет показатель заболеваемости среди женщин выше, чем среди мужчин, после 55 лет показатель у мужчин выше, чем среди женщин. Максимальное число заболевших как у мужчин (20,4%), так и у женщин (15,2%) приходится на возрастную группу 65-69 лет. Удельный вес больных в возрасте 25-54 года в группе заболевших женщин (22,5%) значительно выше, чем в группе мужчин (15,0%).

Значительный прирост показателей онкозаболеваемости с 2013 по 2017 гг. отмечается в следующих муниципальных образованиях Краснодарского края: Мостовский (+54,0%), Темрюкский (+43,0%), Успенский (+36,9%), Брюховецкий (+31,5%) и Усть-Лабинский(+27,1%) районы. Снижение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями характерно для Тбилисского (-16,3%), Отрадненского (-9,5%), Туапсинского (-9,1%) районов, г. Краснодара (-7,7%) и Крыловского (-7,0%) района.

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2017 г. отмечаются в Брюховецком (614,8 на 100 тысяч населения), Выселковском (555,4), Тихорецком (539,3), Белоглинском (533,2) и Приморско-Ахтарском (531,8) районах. В Отрадненском, Мостовском, Гулькевичском, Апшеронском и Кушевском районах отмечены самые низкие показатели онкозаболеваемости в крае.

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями за 2013-2017 гг.  
(на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования	Годы					% прироста/ убыли
	2013	2014	2015	2016	2017	
Абинский	497,9	447,7	390,5	474,4	493,5	-0,9
Анапа	328,0	354,9	272,8	326,0	403,5	23,0
Апшеронский	390,1	388,5	365,7	392,2	382,0	-2,1
Армавир	439,7	427,5	448,0	469,0	479,5	9,1
Белоглинский	487,4	549,3	498,6	508,9	533,2	9,4
Белореченский	467,6	499,8	473,8	461,9	522,4	11,7
Брюховецкий	467,4	525,6	459,6	610,8	614,8	31,5
Выселковский	521,4	525,9	507,1	530,2	555,4	6,5
Геленджик	440,5	432,8	473,2	428,8	457,3	3,8
Горячий Ключ	396,0	352,4	302,1	385,1	459,7	16,1
Гулькевичский	371,3	369,8	342,3	361,7	380,0	2,3
Динской	412,5	412,3	394,9	433,6	400,9	-2,8
Ейский	373,3	429,2	400,3	429,4	473,9	26,9
Кавказский	399,3	442,8	452,0	375,3	448,4	12,3
Калининский	475,3	418,5	406,7	412,3	461,5	-2,9
Каневский	443,7	445,4	449,1	413,5	465,7	5,0

Кореновский	460,7	418,0	412,1	423,1	468,9	1,8
Красноармейский	519,0	412,1	451,8	483,0	516,4	-0,5
Краснодар	573,8	549,4	516,6	549,8	529,4	-7,7
Крыловский	434,1	450,8	413,5	472,6	403,5	-7,0
Крымский	442,1	525,1	439,7	427,6	499,0	12,9
Курганинский	381,2	363,2	390,8	361,9	396,3	4,0
Кушевский	395,5	383,3	434,0	370,7	390,4	-1,3
Лабинский	449,5	463,5	441,7	405,6	458,7	2,0
Ленинградский	486,3	465,1	450,3	434,7	492,7	1,3
Мостовский	241,4	330,7	322,8	334,2	371,8	54,0
Новокубанский	376,9	405,9	408,2	411,6	463,7	23,0
Новопокровский	420,9	475,9	462,0	432,5	463,9	10,2
Новороссийск	399,8	411,4	445,7	428,2	440,2	10,1
Отраденский	367,6	322,4	305,7	309,8	332,7	-9,5
Павловский	493,2	544,3	563,1	572,9	514,3	4,3
Приморско-Ахтарский	461,9	441,0	519,8	448,7	531,8	15,1
Северский	495,7	412,0	430,5	476,9	516,1	4,1
Славянский	420,3	417,8	410,7	421,4	443,9	5,6
Сочи	413,6	394,8	485,8	442,1	459,0	11,0
Староминский	369,3	406,3	482,8	454,1	430,6	16,6
Тбилисский	490,8	444,1	497,9	478,2	410,7	-16,3
Темрюкский	324,0	347,1	332,6	368,5	463,4	43,0
Тимашевский	419,0	374,2	411,7	499,2	510,1	21,7
Тихорецкий	549,9	550,8	475,6	545,1	539,3	-1,9
Туапсинский	507,4	441,6	434,9	476,3	461,3	-9,1
Успенский	374,1	325,5	374,3	396,1	512,2	36,9
Усть-Лабинский	412,1	481,8	484,5	489,7	523,6	27,1
Щербиновский	369,7	331,1	321,6	319,2	454,2	22,9
<b>Всего по краю</b>	<b>441,5</b>	<b>441,7</b>	<b>439,6</b>	<b>463,6</b>	<b>473,7</b>	<b>7,3</b>

В 2017 г. наибольшее число злокачественных новообразований отмечается по таким локализациям, как онкопатология кожи (4316 случаев), молочной железы (2735), легких (2626), предстательной железы (1916), ободочной кишки (1794), желудка (1287) и прямой кишки (1250). За последние 5 лет снизилось ежегодное количество впервые выявляемых случаев злокачественных заболеваний губы, гортани, щитовидной железы. Значительно выросло количество регистрируемых случаев онкопатологии предстательной железы, молочной железы, легких, ободочной и прямой кишки.

**Динамика впервые выявленных случаев  
злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2013-2017 гг.**

Локализация злокачественных новообразований	Годы					прирост/ убыль к 2013 г. (случаи)
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>Злокачественные новообразования – всего (C00-97)</b>	<b>23695</b>	<b>23981</b>	<b>24104</b>	<b>25695</b>	<b>26390</b>	<b>2695</b>
губы (C00)	122	99	106	92	94	-28
полости рта и глотки (C01-13)	534	540	597	629	596	-62
пищевода (C15)	183	155	193	204	219	36
желудка (C16)	1168	1170	1112	1234	1287	119
ободочной кишки (C18)	1445	1524	1479	1697	1794	349
прямой кишки (C19-21)	1101	1198	1200	1315	1250	149

печени (С22)	398	367	407	413	458	60
поджелудочной железы (С25)	656	663	711	734	746	90
гортани (С32)	273	292	301	245	249	-24
легких (С33,34)	2138	2236	2343	2482	2626	488
костей и суставных хрящей (С40,41)	72	67	53	54	52	-20
меланома кожи (С43)	428	479	557	476	551	123
злокачественные новообразования кожи (С44)	4302	4346	4020	4040	4316	14
мезотелиальной и других мягких тканей (С46.1,3.7-9; 47; 49)	122	108	132	135	109	-13
молочной железы (С50)	2348	2451	2299	2722	2735	387
шейки матки (С53)	623	600	621	629	735	112
тела матки (С54)	932	941	926	921	963	31
яичника (С56)	523	499	517	521	554	31
предстательной железы (С61)	1565	1556	1641	1875	1916	351
почек (С64)	784	814	758	843	816	32
мочевого пузыря (С67)	647	623	647	749	736	89
щитовидной железы (С73)	774	700	746	788	759	-15
гемобласты (С81-96)	1127	1138	1196	1317	1289	162

С 2013 г. заболеваемость злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей снизилась на 30,8%, губы на 26,1%, мезотелиальной и мягких тканей на 13,0%, гортани на 11,8%, щитовидной железы на 5,6%. Значительно выросли за 5 лет показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями меланомы кожи – на 23,8%, ободочной кишки – на 19,7%, легких – на 18,3%, предстательной железы – на 18,2%, пищевода – на 14,7%.

**Динамика общих показателей онкологической заболеваемости населения Краснодарского края (на 100 тыс. населения) в 2013-2017 гг.**

Локализация злокачественных новообразований	Годы					% прироста /убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>Злокачественные новообразования – всего (С00-97)</b>	<b>441,5</b>	<b>441,7</b>	<b>439,6</b>	<b>463,6</b>	<b>473,7</b>	<b>7,3</b>
губы (С00)	2,3	1,8	1,9	1,7	1,7	-26,1
полости рта и глотки (С01-13)	10,0	10,0	10,9	11,4	10,7	7,0
пищевода (С15)	3,4	2,9	3,5	3,7	3,9	14,7
желудка (С16)	21,8	21,6	20,4	22,3	23,1	6,0
ободочной кишки (С18)	26,9	28,1	27,0	30,6	32,2	19,7
прямой кишки (С19-21)	20,5	22,1	21,9	23,7	22,4	9,3
печени (С22)	7,4	6,8	7,4	7,5	8,2	10,8
поджелудочной железы (С25)	12,2	12,2	13,0	13,2	13,4	9,8
гортани (С32)	5,1	5,4	5,5	4,4	4,5	-11,8
легких (С33,34)	39,8	41,2	42,8	44,8	47,1	18,3
костей и суставных хрящей (С40,41)	1,3	1,2	1,0	1,0	0,9	-30,8
меланома кожи (С43)	8,0	8,8	10,2	8,6	9,9	23,8
злокачественные новообразования кожи (С44)	80,1	80,1	73,3	72,9	77,5	-3,2
мезотелиальной и других мягких тканей (С46.1,3.7-9; 47; 49)	2,3	2,0	2,4	2,4	2	-13,0

молочной железы* (C50)	81,6	84,2	78,2	90,5	91,5	12,1
шейки матки* (C53)	21,7	20,6	21,1	21,2	24,6	13,4
тела матки* (C54)	32,4	32,3	31,5	31,0	32,2	-0,6
яичника* (C56)	18,2	17,2	17,6	17,5	18,5	1,6
предстательной железы** (C61)	62,8	61,8	64,5	73,0	74,2	18,2
почек (C64)	14,6	15,0	13,8	15,2	14,6	0,0
мочевого пузыря (C67)	12,1	11,5	11,8	13,5	13,2	9,1
щитовидной железы (C73)	14,4	12,9	13,6	14,2	13,6	-5,6
гемобластозы (C81-96)	21,0	21,0	21,8	23,9	23,1	10,0

\* - расчет проведен на женское население

\*\* - расчет проведен на мужское население

В структуре заболеваемости всего населения в 2017 г. первое место, по-прежнему, занимают злокачественные опухоли кожи (16,4%), на втором месте - злокачественные опухоли молочной железы (10,5%), на третьем - рак трахеи, бронхов, легкого (10,0%), на четвертом - рак предстательной железы (7,3%), на пятом - рак ободочной кишки (6,8%).

У мужчин ведущие места занимают злокачественные новообразования трахеи, бронхов, легкого (16,5%), предстательной железы (15,4%) и кожи (14,3%). В структуре заболеваемости мужчин по отношению к 2013 г. отмечен рост доли злокачественных новообразований предстательной железы (с 14,2% до 15,4%), ободочной кишки (с 5,9% до 6,6%), желудка (с 5,9% до 6,1%). По отношению к 2013 г. снизилась доля злокачественных новообразований кожи (с 16,0% до 14,3%), полости рта и глотки (с 3,8% до 3,6%), гортани (с 2,4% до 1,9%).

#### Структура онкологической заболеваемости мужского населения в 2013-2017 гг. (%)

Локализация злокачественных новообразований	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Трахея, бронхи, легкое	15,5	16,0	16,4	16,3	16,5
Предстательная железа	14,2	13,9	14,6	15,6	15,4
Кожа	16,0	15,8	13,9	13,1	14,3
Желудок	5,9	6,1	5,7	6,0	6,1
Ободочная кишка	5,9	6,1	5,7	6,5	6,6
Прямая кишка	4,9	5,1	5,3	5,2	5,1
Гемобластозы	5,1	5,0	5,3	4,9	5,0
Мочевой пузырь	4,8	4,6	4,7	5,0	4,7
Полость рта и глотки	3,8	3,8	4,0	4,0	3,6
Почки	4,0	4,2	3,9	4,0	3,7
Поджелудочная железа	3,2	3,0	3,1	3,2	2,9
Гортань	2,4	2,5	2,5	1,9	1,9
Печень	2,2	1,9	2,2	2,1	2,3
Прочие	12,1	12,0	13,6	12,2	10,5

У женщин ведущие места занимают злокачественные новообразования молочной железы (19,6%), кожи (18,2%), и ободочной кишки (7,0%). Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями среди женщин характеризуется ростом по отношению к 2013 г. доли злокачественных новообразований молочной железы (с 18,6% до 19,6%), ободочной кишки (с 6,3% до 7,0%), легких (с 3,4% до 4,1%). В 2017 г. также увеличилась доля рака шейки матки (с 4,9% до 5,3%). Отмечено снижение доли злокачественных новообразований кожи (с 20% до 18,2%), щитовидной железы (с 5,3% до 4,5%), желудка (с 4,1% до 3,8%).



**Структура онкологической заболеваемости женского населения в 2013-2017 гг. (%)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Молочная железа	18,6	19,1	17,9	19,6	19,6
Кожа	20,0	20,2	19,1	18,0	18,2
Ободочная кишка	6,3	6,6	6,5	6,7	7,0
Тело матки	7,4	7,3	7,2	6,7	6,9
Щитовидная железа	5,3	4,5	4,9	4,7	4,5
Шейка матки	4,9	4,7	4,8	4,6	5,3
Прямая кишка	4,4	4,9	4,7	5,0	4,4
Гемобласты	4,4	4,5	4,7	5,4	4,8
Яичники	4,1	3,9	4,0	3,8	4,0
Трахея, бронхи, легкое	3,4	3,5	3,9	3,8	4,1
Желудок	4,1	3,8	3,7	3,7	3,8
Поджелудочная железа	2,4	2,5	2,8	2,5	2,8
Меланома кожи	2,0	2,1	2,6	2,0	2,3
Почки	2,7	2,7	2,5	2,7	2,6
Прочие	10,0	9,7	12,0	10,8	8,4

В структуре смертности населения Краснодарского края новообразования стабильно занимают 2-е место (15,6%), уступая первое место лишь болезням системы кровообращения (46%). На протяжении последних 5-ти лет абсолютное число умерших от новообразований в крае сохраняется в пределах 10-11 тысяч человек ежегодно. Отмечается снижение показателя смертности от новообразований – с 197,9 на 100 тыс. населения в 2013 г. до 192,4 в 2017 г. За 5 лет отмечается также снижение показателя смертности и от злокачественных новообразований (на 3,5% за 5 лет). В течение 5 лет показатель смертности ниже среднероссийского уровня. По уровню интенсивного показателя смертности от злокачественных новообразований в 2016 г. Краснодарский край занял 51-е место среди всех регионов Российской Федерации.

**Количество умерших от новообразований (код по МКБ-10 C00-D48) за 2013-2017гг.**

Муниципальные образования	2013	2014	2015	2016	2017	Прирост/убыль к 2013 г. (чел.)
Абинский	182	195	186	196	212	30
Анапа	278	337	326	357	366	88
Апшеронский	174	170	178	197	170	-4
Армавир	415	361	427	416	354	-61
Белоглинский	62	65	67	62	63	1
Белореченский	234	224	235	213	239	5
Брюховецкий	94	117	107	102	112	18
Выселковский	112	123	112	118	117	5
Геленджик	187	190	216	210	194	7
Горячий Ключ	126	72	105	112	118	-8
Гулькевичский	223	170	182	199	204	-19
Динской	288	284	271	296	282	-6
Ейский	331	306	262	306	246	-85
Кавказский	229	269	244	247	209	-20
Калининский	115	93	114	104	107	-8
Каневский	215	218	193	184	185	-30
Кореновский	165	184	159	158	144	-21
Красноармейский	229	163	211	207	204	-25
Краснодар	1900	1996	2092	1965	1993	3
Крыловский	50	58	72	70	58	8

Крымский	263	317	303	275	296	33
Курганинский	214	212	184	184	201	13
Кушевский	84	105	100	102	103	19
Лабинский	163	188	197	195	176	13
Ленинградский	115	141	136	125	109	6
Мостовский	121	122	142	103	96	-25
Новокубанский	152	160	188	176	173	21
Новопокровский	86	90	87	89	80	-6
Новороссийск	594	585	652	623	578	-16
Отраденский	111	83	120	110	100	-11
Павловский	149	132	144	131	132	-17
Приморско-	83	99	116	118	109	-26
Северский	224	215	242	263	267	43
Славянский	246	271	250	262	248	2
Сочи	838	868	1003	888	906	68
Староминский	71	71	79	79	70	-1
Тбилисский	80	87	92	94	86	6
Темрюкский	266	196	272	239	264	-2
Тимашевский	224	237	193	203	229	5
Тихорецкий	218	216	245	260	249	31
Туапсинский	252	235	248	248	233	-19
Успенский	70	79	87	62	75	5
Усть-Лабинский	236	232	263	264	288	52
Щербиновский	81	63	66	58	72	-9
<b>Итого по краю</b>	<b>10559</b>	<b>10615</b>	<b>11145</b>	<b>10869</b>	<b>10717</b>	<b>158</b>

Высокие уровни смертности населения от новообразований в 2017 г. отмечаются в следующих муниципальных образованиях края: Усть-Лабинский, Северский, Крымский, Брюховецкий, Белореченский районы. Низкий уровень данного показателя по итогам года отмечен в Мостовском, Отраденском, Кушевском, Крыловском и Кореновском районах.

Высокие темпы прироста смертности за последние 5 лет характерны для г.Анапы (31,7%), Приморско-Ахтарского (31,3%), Кушевского (22,6%), Усть-Лабинского (22,0%), Северского (19,2%), Брюховецкого (19,1%) районов. Значительное снижение показателя смертности за пятилетний период произошло в Ейском (-25,7%), Мостовском (-20,7%) районах, г. Армавире (-14,7%), Каневском (-14,0%) и Кореновском (-12,7%) районах.

**Смертность населения от новообразований (C00-D48) за 2013-2017 гг.  
(на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
Абинский	194,5	205,4	194,2	203,5	218,9	12,5
Анапа	173,9	201,7	186,1	195,9	196,6	13,1
Апшеронский	174,1	169,8	176,4	194,1	167,8	-3,6
Армавир	197,4	171,5	203,1	198,5	169,1	-14,4
Белоглинский	201,8	212,5	219,8	203,5	206,1	2,1
Белореченский	220,3	209,7	218,3	196,8	219,8	-0,2
Брюховецкий	179,5	225,3	207,5	199,7	220,0	22,6
Выселковский	186,7	204,7	187,4	198,0	197,5	5,8
Геленджик	187,6	181,9	197,7	186,8	168,0	-10,4
Горячий Ключ	212,5	119,1	169,6	176,1	181,4	-14,6
Гулькевичский	223,2	170,8	183,2	201,1	205,6	-7,9
Динской	219,9	212,9	198,9	213,6	199,4	-9,3

Ейский	238,6	221,9	190,3	223,9	181,6	-23,9
Кавказский	184,1	216,9	196,9	199,8	169,8	-7,8
Калининский	226,6	182,7	222,9	203,2	209,3	-7,7
Каневский	209,6	212,4	187,6	178,2	178,4	-14,9
Кореновский	192,9	214,2	183,5	182,2	166,5	-13,7
Красноармейский	221,3	156,6	202,4	198,0	194,7	-12,0
Краснодар	218,1	223,4	227,9	208,2	204,8	-6,1
Крыловский	140,5	162,4	201,2	194,6	161,4	14,9
Крымский	196,5	236,4	226,6	205,9	221,5	12,7
Курганинский	205,2	202,1	174,1	173,9	190,6	-7,1
Кущевский	126,9	159,1	151,7	155,0	156,4	23,3
Лабинский	162,0	189,4	199,1	198,2	178,6	10,2
Ленинградский	181,4	222,3	213,4	194,8	171,0	-5,7
Мостовский	170,7	172,4	201,1	145,9	136,2	-20,2
Новокубанский	176,1	185,0	215,6	201,2	198,1	12,5
Новопокровский	197,4	207,9	202,0	207,0	186,5	-5,5
Новороссийск	193,0	186,7	204,2	191,5	174,9	-9,4
Отраденский	172,4	129,3	186,2	171,2	156,2	-9,4
Павловский	220,7	195,8	214,5	195,9	197,3	-10,6
Приморско-Ахтарский	139,4	167,3	195,1	198,3	183,4	31,6
Северский	194,5	184,9	206,7	223,2	224,4	15,4
Славянский	188,4	206,6	189,8	198,2	187,2	-0,6
Сочи	188,2	183,4	214,5	184,9	183,9	-2,3
Староминский	174,2	174,8	194,6	193,9	171,2	-1,7
Тбилисский	165,6	179,8	189,3	192,9	176,6	6,7
Темрюкский	222,0	162,4	223,4	194,4	212,8	-4,2
Тимашевский	206,8	216,9	175,0	182,6	205,3	-0,7
Тихорецкий	180,7	180,2	205,1	218,7	210,5	16,5
Туапсинский	196,9	182,1	190,6	190,5	178,9	-9,2
Успенский	170,3	193,3	212,8	151,6	183,8	7,9
Усть-Лабинский	210,3	207,8	236,4	239,0	262,7	24,9
Щербиновский	220,6	172,4	181,4	159,6	199,4	-9,6
<b>Итого по краю</b>	<b>196,7</b>	<b>195,5</b>	<b>203,2</b>	<b>197,0</b>	<b>192,4</b>	<b>-2,2</b>

Самые высокие уровни смертности в 2017 г. отмечены при злокачественных новообразованиях трахеи, бронхов, легкого (35,9 на 100 тыс. населения), молочной железы (26,6) и предстательной железы (16,9). С 2013 г. наблюдается прирост показателей смертности при злокачественных новообразованиях печени (на 21,0%), гемабластозов (на 12,2%), пищевода (на 10,3%). Снижение показателей за 5 лет характерно для злокачественных новообразований соединительной и мягких тканей – на 50,0%, костей и суставов – на 30,0%, желудка – на 18,9%, гортани - на 18,5%.

Первые три места в структуре онкологической смертности занимают злокачественные опухоли трахеи, бронхов, легкого (20,1%), желудка (7,7%), молочной железы (7,6%).

**Динамика смертности от злокачественных новообразований по основным локализациям в Краснодарском крае в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы					% прироста /убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>Все локализации</b>	<b>194,8</b>	<b>193,2</b>	<b>200,2</b>	<b>193,4</b>	<b>189,1</b>	<b>-4,4</b>
Губа, полость рта и глотки	7,1	7,3	6,9	6,9	6,0	-15,5
Пищевод	2,9	2,6	2,6	2,8	3,2	10,3
Желудок	18,0	16,7	16,1	16,0	14,6	-18,9
Ободочная кишка	14,3	14,3	16,0	14,2	14,1	-1,4
Прямая кишка	11,6	10,8	11,0	10,9	10,2	-12,1
Печень	10,0	9,2	11,2	12,0	12,1	21,0
Поджелудочная железа	11,4	10,8	11,4	12,1	11,3	-0,9
Гортань	2,7	2,9	2,6	2,4	2,2	-18,5
Трахея, бронхи, легкое	34,0	32,6	34,8	36,3	35,9	5,6
Кости и суставные хрящи	1,0	1,0	1,1	0,8	0,7	-30,0
Меланома	2,4	2,9	2,7	2,7	2,4	0,0
Кожа	1,3	1,6	1,5	1,2	1,3	0,0
Мезотелиальная и мягкие ткани	2,4	2,2	2,4	1,9	1,2	-50,0
Молочная железа*	29,1	29,1	27,6	26,6	26,6	-8,6
Шейка матки*	8,6	8,2	8,9	7,9	8,5	-1,2
Тело матки*	8,5	8,8	8,7	8,9	8,7	2,4
Яичники*	8,5	7,8	8,5	8,2	8,5	0,0
Предстательная железа**	16,6	17,1	16,9	16,4	16,9	1,8
Почки	5,5	5,3	5,3	5,4	4,7	-14,5
Мочевой пузырь	4,3	4,3	4,3	4,0	4,1	-4,7
Лимфатическая и кроветворная ткань	9,0	10,1	9,9	9,7	10,1	12,2

\* - расчет проведен на женское население

\*\* - расчет проведен на мужское население

**Динамика структуры смертности населения от злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2013-2017 гг. (%)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
Трахея, бронхи, легкое	17,3	16,4	17,1	18,6	20,1
Желудок	9,2	8,7	8,0	8,2	7,7
Молочная железа	8,0	8,3	7,3	7,5	7,6
Ободочная кишка	7,3	7,9	7,9	7,1	7,5
Поджелудочная железа	5,8	5,6	5,6	6,2	6,0
Лимфомы и лейкемии	4,6	5,4	5,0	5,1	5,3
Печень	5,1	5,0	5,5	6,1	6,4
Прямая кишка	5,9	4,9	5,4	5,9	5,4
Предстательная железа	3,9	4,1	3,9	3,9	4,1
Губа, полость рта и глотки	3,6	3,7	3,4	3,3	3,2
Почки	2,7	2,8	2,6	2,8	2,5
Шейка матки	2,3	2,4	2,3	2,4	2,4
Яичники	2,3	2,5	2,2	2,2	2,4
Мочевой пузырь	2,2	2,2	2,1	2,1	2,2
Прочие	19,8	20,1	21,7	18,6	18,0

Анализ эффективности работы онкологической службы включает комплекс различных показателей.

Морфологическая верификация является основным критерием надежности и достоверности диагноза. В 2017 г. этот показатель составил в Краснодарском крае 92,0%. Следует заметить положительную динамику этого показателя на протяжении всех последних лет (в 2013 г. показатель составлял по краю 88,1%).

**Динамика основных показателей состояния онкологической помощи  
больным в Краснодарском крае в 2013 - 2017 гг.**

Годы	Морфологи- ческая вери- фикация диагноза (%)	Выявлено при профи- лактических осмотрах (в % ко всем впервые выявленным больным)	Распределение вновь выявленных больных по стадиям процесса (%)				Одногоди- чная лета- льность (%)
			I-II	III	IV	стадия не уста- новлена	
<b>2013</b>	88,1	21,0	55,5	15,7	19,5	9,3	23,1
<b>2014</b>	89,2	23,9	55,6	16,5	19,4	8,5	23,4
<b>2015</b>	89,3	26,0	55,7	18,2	19,4	6,7	22,4
<b>2016</b>	90,5	27,9	57,0	16,9	19,2	6,9	22,0
<b>2017</b>	92,0	29,0	58,4	16,0	19,0	6,6	21,7

За последние 5 лет удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественных новообразований печени увеличился на 25,3%, пищевода – на 20,2%, почки – на 18,1%.

**Удельный вес морфологической верификации диагноза  
злокачественного новообразования по локализациям в 2013-2017 гг. (%)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы					% при- роста/ убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>87,7</b>	<b>88,8</b>	<b>90,4</b>	<b>91,3</b>	<b>92,4</b>	<b>5,4</b>
<b>КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ - всего</b>	<b>88,1</b>	<b>89,2</b>	<b>89,3</b>	<b>90,5</b>	<b>92,0</b>	<b>4,4</b>
Губа	100,0	99,0	100,0	100,0	100,0	0,0
Полость рта и глотки	95,6	96,2	96,8	97,4	98,0	2,5
Пищевод	78,3	91,2	85,6	89,8	94,1	20,2
Желудок	88,0	89,4	89,5	88,6	93,8	6,6
Ободочная кишка	88,1	89,5	90,6	91,3	93,1	5,7
Прямая кишка	90,3	92,6	96,2	95,4	97,9	8,4
Печень	36,3	44,0	40,7	46,2	45,5	25,3
Поджелудочная железа	41,6	40,9	35,6	51,7	48,0	15,4
Гортань	96,2	96,9	95,9	98,3	97,0	0,8
Трахея, бронхи, легкое	66,2	67,0	67,2	70,4	75,6	14,2
Кости и суставные хрящи	90,0	84,6	77,1	84,9	85,7	-4,8
Меланома кожи	98,1	98,5	99,8	99,6	99,8	1,7
Злокачественные новообразования кожи	99,5	99,6	100,0	100,0	100,0	0,5
Мезотелиальная и другие мягкие ткани	96,6	95,3	97,7	97,8	98,1	1,6

Молочная железа	97,8	97,3	98,4	97,7	99,0	1,2
Шейка матки	97,1	97,8	99,2	98,9	98,9	1,9
Тело матки	98,2	98,2	98,7	98,6	99,8	1,6
Яичники	90,6	88,7	89,1	91,8	94,4	4,2
Предстательная железа	95,9	96,0	96,4	97,3	98,7	2,9
Почки	68,9	79,7	80,7	84,6	81,4	18,1
Мочевой пузырь	93,0	92,5	93,6	95,3	98,0	5,4
Щитовидная железа	99,1	98,6	99,6	99,6	98,9	-0,2

Одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети является показатель запущенности. По сравнению с 2013 г. (19,5%) показатель выявления онкологических больных в запущенной стадии заболевания снизился на 2,6% и составил в 2017 г. 19,0%. Уровень показателя запущенности в течение 2013-2017 гг. остается ниже среднероссийских показателей за аналогичный период (в Российской Федерации в 2017 г. он составил 20,2%). Однако, по ряду локализаций наблюдается тенденция увеличения показателя запущенности с 2013 г.: при раке гортани – на 59,8%, при раке кожи – на 50,0%, раке печени - на 19,0%.

**Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями, взятых на учет с IV стадией заболевания в 2013-2017 гг. (%)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы					% прироста/убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>Всего</b>	<b>19,5</b>	<b>19,4</b>	<b>19,4</b>	<b>19,2</b>	<b>19,0</b>	<b>-2,6</b>
Губа	2,5	3,1	3,8	1,1	0,0	-56,0
Полость рта и глотки	40,9	47,8	44,2	18,8	39,0	-4,6
Пищевод	47,2	39,9	32,6	37,6	34,0	-28,0
Желудок	52,0	51,4	45,4	45,5	45,9	-11,7
Ободочная кишка	28,3	27,3	27,5	27,7	27,2	-3,9
Прямая кишка	24,7	25,9	23,3	26,4	21,5	-13,0
Печень	56,7	61,3	66,7	70,2	67,5	19,0
Поджелудочная железа	58,9	55,8	59,9	58,2	54,5	-7,5
Гортань	16,9	19,8	13,8	15,8	27,0	59,8
Трахея, бронхи, легкое	52,5	55,8	55,6	55,4	55,3	5,3
Меланома кожи	11,1	8,8	7,0	5,9	4,9	-55,9
Кожа	0,2	0,1	0,8	0,6	0,3	50,0
Молочная железа	8,6	9,1	8,6	7,5	8,4	-2,3
Шейка матки	15,6	14,1	14,6	14,4	12,9	-17,3
Тело матки	4,3	6,6	4,1	7,1	4,2	-2,3
Яичники	22,9	20,3	15,2	18,9	16,9	-26,2
Предстательная железа	16,0	15,9	14,7	13,9	13,9	-13,1
Почки	29,5	25,1	26,7	25,2	24,7	-16,3
Мочевой пузырь	11,6	13,4	9,9	8,8	9,5	-18,1
Щитовидная железа	3,4	4,2	6,1	5,1	2,3	-32,4

Значительная доля больных в инкурабельном состоянии выявлена в 2017 г. в Щербиновском (30,1%), Красноармейском (26,7%), Усть-Лабинском (25,7%), Лабинском (25,2%), Крыловском (24,8%) районах. Высокий темп прироста показателя запущенности за 5 лет отмечается в Тимашевском, Лабинском, Кушевском, Красноармейском и Крыловском районах.

**Показатель запущенности злокачественных новообразований (% IV стадии)  
в 2013-2017 гг.**

Муниципальные образования	Годы					% прироста/ убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>21,1</b>	<b>20,7</b>	<b>20,4</b>	<b>20,5</b>	<b>20,2</b>	<b>-4,2</b>
<b>КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ</b>	<b>19,5</b>	<b>19,4</b>	<b>19,4</b>	<b>19,2</b>	<b>19,0</b>	<b>-2,6</b>
Абинский	20,5	23,3	21,7	22,5	21,5	4,9
Анапа	21,2	20,3	19,9	20,4	21,7	2,4
Апшеронский	25,3	22,3	23,7	21,6	21,3	-15,8
Армавир	21,9	19,9	20,3	17,8	15,5	-29,2
Белоглинский	16,8	26,8	20,0	14,2	18,4	9,5
Белореченский	25,9	23,6	23,6	24,1	23,1	-10,8
Брюховецкий	17,0	19,8	24,0	23,9	16,7	-1,8
Выселковский	16,7	19,5	17,5	19,1	16,6	-0,6
Геленджик	19,8	17,0	16,8	17,6	17,4	-12,1
Горячий Ключ	28,6	20,7	19,9	22,0	20,9	-26,9
Гулькевичский	20,3	23,9	18,2	22,4	20,7	2,0
Динской	19,4	20,4	18,8	18,8	15,9	-18,0
Ейский	17,8	19,6	18,5	18,0	16,2	-9,0
Кавказский	25,1	19,1	17,8	22,1	19,8	-21,1
Калининский	26,8	24,5	27,4	24,2	20,9	-22,0
Каневский	19,6	14,2	19,2	17,8	21,1	7,7
Кореновский	21,9	22,0	25,2	20,8	21,0	-4,1
Красноармейский	20,8	22,4	23,7	19,3	26,7	28,4
Краснодар	18,0	19,0	17,7	20,2	17,2	-4,4
Крыловский	19,4	21,5	20,8	21,3	24,8	27,8
Крымский	19,1	15,1	19,6	22,9	20,8	8,9
Курганинский	23,3	23,6	24,2	21,4	21,6	-7,3
Куцеский	9,5	10,7	15,7	15,2	12,8	34,7
Лабинский	18,6	20,5	22,4	26,3	25,2	35,5
Ленинградский	18,5	23,2	29,0	23,9	21,6	16,8
Мостовский	22,8	23,6	18,6	22,8	20,4	-10,5
Новокубанский	23,6	18,8	22,8	21,9	17,9	-24,2
Новопокровский	23,4	27,2	30,2	25,8	23,6	0,9
Новороссийск	18,3	17,1	16,8	15,8	14,8	-19,1
Отраденский	23,6	24,2	26,2	24,6	23,9	1,3
Павловский	20,5	22,9	19,3	18,4	20,6	0,5
Приморско-Ахтарский	18,9	14,6	21,6	18,4	20,1	6,3
Северский	19,4	18,9	20,8	26,9	17,4	-10,3
Славянский	14,5	17,2	15,3	19,2	18,3	26,2
Сочи	15,5	14,0	15,4	14,8	18,3	18,1
Староминский	21,6	18,9	19,9	25,3	20,5	-5,1
Тбилисский	19,2	18,2	17,8	26,9	15,8	-17,7
Темрюкский	18,9	26,7	20,4	18,6	18,4	-2,6
Тимашевский	13,4	20,8	18,1	18,0	20,9	56,0
Тихорецкий	16,8	17,3	23,0	23,7	19,7	17,3
Туапсинский	22,6	22,6	20,3	17,3	16,6	-26,5
Успенский	25,7	16,5	17,7	27,1	19,1	-25,7
Усть-Лабинский	22,3	22,6	20,8	23,6	25,7	15,2
Щербиновский	31,9	18,6	25,0	21,6	30,1	-5,6

Реальный показатель запущенности выше (в 2017 г. – 24,7%), так как следует учитывать больных с новообразованиями визуальных локализаций, диагностированными в III стадии заболевания. По сравнению с 2013 г. (24,7%) показатель остается стабильным и не превышает среднероссийский уровень (в 2017 г. в РФ показатель был равен 25,8%). Обращает на себя внимание увеличение за последние 5 лет удельного веса числа больных со злокачественными новообразованиями, выявленных в III-IV стадиях заболевания, по следующим локализациям: щитовидная железа (с 17,9% до 18,4%), кожа (с 1,3% до 2,8%). Снизилась показатели запущенности рака губы, молочной железы и меланомы кожи.

**Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями  
визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)**

Годы	всего	губа	полость рта (рого-, носо-, гортаноглотка)	щитовидная железа	меланома кожи	кожа	молочная железа	шейка матки	прямая кишка
<b>2013</b>	24,7	6,6	68,2	17,9	16,5	1,3	29,8	50,9	37,6
<b>2014</b>	25,2	9,2	69,6	16,5	19,9	1,2	31,8	51,6	43,2
<b>2015</b>	25,2	9,4	82,5	19,3	20,2	3,0	31,7	45,7	39,9
<b>2016</b>	25,0	9,8	72,4	17,4	15,3	2,9	28,0	47,3	40,3
<b>2017</b>	24,7	4,3	69,6	18,4	12,5	2,8	27,9	46,1	34,7

Высокие показатели выявления больных в поздних (III-IV) стадиях заболевания при раке молочной железы в 2017 г. отмечаются в Отрадненском, Выселковском, Апшеронском Лабинском и Староминском районах; при раке шейки матки – в Староминском, Приморско-Ахтарском, Красноармейском, Кореновском и Крыловском районах и г. Горячий Ключ; при раке прямой кишки – в Крыловском, Староминском, Кореновском и Усть-Лабинском районах. В 100% случаев рак полости рта и глотки диагностирован в распространенных стадиях опухолевого процесса в Апшеронском, Куцевском, Ленинградском, Отрадненском и Тбилисском районах. Рак губы в 100% случаев был диагностирован в запущенной стадии в Тихорецком районе.

**Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями  
визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания, в  
Краснодарском крае, Российской Федерации и по муниципальным образованиям  
Краснодарского края в 2017 г. (%)**

Муниципальные образования	губа	полость рта и глотки	щитовидная железа	меланома кожи	кожа	молочная железа	шейка матки	прямая кишка
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	13,7	62,4	23,2	19,0	2,2	29,5	32,4	46,4
<b>КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ</b>	4,3	69,6	18,4	12,5	2,8	27,9	46,1	34,7
Абинский	0,0	71,4	30,0	0,0	5,0	30,0	55,6	47,1
Анапа	0,0	71,4	29,6	10,0	6,5	32,0	51,7	32,4
Апшеронский	0,0	100,0	0,0	9,1	0,0	40,5	54,6	48,2
Армавир	0,0	52,6	21,4	16,7	0,9	22,9	16,7	19,6



Белоглинский	0,0	60,0	25,0	40,0	5,7	23,1	66,7	40,0
Белореченский	0,0	81,3	25,0	25,0	4,7	28,8	41,7	35,7
Брюховецкий	0,0	83,3	0,0	16,7	0,0	36,1	0,0	37,5
Выселковский	0,0	60,0	20,0	16,7	0,0	41,7	55,6	41,7
Геленджик	0,0	80,0	18,2	20,0	1,1	14,6	22,2	32,1
Горячий Ключ	0,0	83,3	0,0	0,0	1,8	21,2	80,0	35,7
Гулькевичский	0,0	84,6	28,6	25,0	5,9	33,3	35,7	27,8
Динской	0,0	75,0	0,0	16,7	2,8	29,1	36,8	30,0
Ейский	0,0	85,7	20,0	7,1	1,1	31,5	50,0	38,2
Кавказский	0,0	66,7	15,4	25,0	6,6	33,3	58,8	33,3
Калининский	0,0	50,0	50,0	0,0	6,8	15,0	33,3	50,0
Каневский	0,0	80,0	14,3	0,0	6,5	25,0	57,1	30,4
Кореновский	0,0	87,5	21,1	0,0	4,0	29,8	80,0	55,6
Красноармейский	0,0	70,0	35,7	11,1	4,5	38,6	84,2	40,9
Краснодар	0,0	66,0	19,2	6,6	2,3	26,6	37,5	39,7
Крыловский	0,0	80,0	0,0	0,0	4,8	25,0	80,0	63,6
Крымский	16,7	68,4	7,7	45,5	4,8	32,4	37,5	35,5
Курганинский	0,0	61,5	23,1	20,0	1,5	14,3	61,5	47,1
Куцеский	0,0	100,0	25,0	0,0	3,4	26,7	18,2	9,1
Лабинский	0,0	75,0	20,0	37,5	1,6	40,0	50,0	40,0
Ленинградский	0,0	100,0	16,7	0,0	4,3	18,5	50,0	50,0
Мостовский	0,0	71,4	23,1	0,0	14,3	26,7	57,1	11,1
Новокубанский	0,0	71,4	11,1	18,2	2,7	27,0	66,7	21,4
Новопокровский	0,0	50,0	8,3	0,0	0,0	30,4	14,3	50,0
Новороссийск	0,0	65,7	12,8	12,5	0,4	26,2	51,2	20,7
Отраденский	0,0	100,0	0,0	0,0	3,2	50,0	50,0	44,4
Павловский	0,0	71,4	25,0	0,0	4,8	17,4	66,7	22,7
Приморско-Ахтарский	0,0	66,7	16,7	0,0	4,1	35,7	88,9	25,0
Северский	0,0	73,3	13,3	13,3	4,1	25,0	61,9	40,7
Славянский	0,0	66,7	12,0	7,7	2,8	26,0	64,3	21,6
Сочи	16,7	60,7	20,2	13,0	2,9	26,0	17,9	24,4
Староминский	0,0	50,0	0,0	25,0	7,1	40,0	100,0	58,3
Тбилисский	0,0	100,0	25,0	0,0	0,0	12,5	37,5	50,0
Темрюкский	0,0	60,0	0,0	28,6	2,0	33,3	43,8	37,5
Тимашевский	0,0	46,2	14,3	30,0	1,1	20,0	55,6	28,6
Тихорецкий	100,0	66,7	35,3	16,7	4,8	27,5	52,2	37,8
Туапсинский	0,0	64,7	21,1	7,7	2,3	21,4	42,1	18,5
Успенский	25,0	80,0	0,0	0,0	3,7	29,4	40,0	20,0
Усть-Лабинский	0,0	58,3	0,0	27,3	2,3	36,2	58,8	52,6
Щербиновский	0,0	83,3	28,6	0,0	12,5	35,7	33,3	40,0

Подтверждением качества диагностики злокачественных новообразований является показатель одногодичной летальности, который в 2017 г. в Краснодарском крае составил – 21,7%, что ниже среднероссийского показателя (в РФ в 2017 г. он составил 22,5%). Показатель летальности в течение первого года после установления основного диагноза является одним из наиболее объективных в комплексной оценке состояния диагностической и лечебной помощи больным. Отсутствие дисциплины мониторинга больных, несвоевременное получение данных о смерти больных, неверное определение причин смерти могут привести к некорректной трактовке этого показателя летальности. На рост или снижение показателя большое влияние динамика структуры онкологических заболеваний (например, значительный удельный вес рака легкого, желудка способствует увеличению летальности в течение первого года с момента установления диагноза). В то же время

значение рассматриваемого коэффициента позволяет детерминировать адекватность ряда диагностических параметров, в частности, оценку распространенности опухолевого процесса различных локализаций.

**Удельный вес больных, умерших в течение первого года после установления диагноза  
в 2013-2017 гг. (%)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы					% прироста/ убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>25,3</b>	<b>24,8</b>	<b>23,6</b>	<b>23,2</b>	<b>22,5</b>	<b>-11,1</b>
<b>КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ – злокачественные новообразования всех локализаций (С00-97)</b>	<b>23,1</b>	<b>23,4</b>	<b>22,4</b>	<b>22,0</b>	<b>21,7</b>	<b>-6,1</b>
губы (С00)	5,1	4,3	4,3	5,1	3,6	-29,4
полость рта и глотки (С01-14)	39,4	33,0	39,0	34,1	36,7	-6,9
пищевода (С15)	57,5	57,6	75,0	60,5	61,4	6,8
желудка (С16)	50,2	50,1	50,1	54,7	49,3	-1,8
ободочной кишки (С18)	26,3	23,7	22,4	22,3	23,9	-9,1
прямой кишки (С19-21)	24,4	25,6	20,9	19,3	21,5	-11,9
печени (С22)	82,5	77,3	82,6	80,6	90,7	9,9
поджелудочной железы (С25)	68,0	70,6	71,1	70,1	68,3	0,4
гортани (С32)	21,9	24,5	21,9	16,8	22,2	1,4
легких (С33,34)	55,6	61,1	59,4	58,3	54,5	-2,0
костей и суставных хрящей (С40,41)	32,9	41,8	27,0	28,9	26	-21,0
меланома кожи (С43)	12,2	13,0	11,6	8,9	6,5	-46,7
злокачественные новообразования кожи (С44)	0,6	0,4	0,4	0,4	0,5	-16,7
мезотелиальной и других мягких тканей (С46.1,3,7-9; 47; 49)	22,1	21,9	20,6	19,7	21,4	-3,2
молочной железы (С50)	8,2	8,6	8,3	8,8	7,4	-9,8
шейки матки (С53)	18,0	20,1	21,2	18,4	15,3	-15,0
тела матки (С54)	9,0	8,4	8,9	7,6	9,3	3,3
яичника (С56)	19,9	22,0	25,6	23,2	22,9	15,1
предстательной железы (С61)	9,7	8,0	6,0	6,3	7	-27,8
почки (С64)	20,5	21,2	16,6	17,0	14,9	-27,3
мочевого пузыря (С67)	14,5	14,2	14,6	13,6	12,3	-15,2
щитовидной железы (С73)	1,9	2,5	1,7	2,7	2,3	21,1
злокачественные лимфомы (С81-85, 88, 90, 96)	19,6	20,9	16,5	18,5	18,9	-3,6
лейкозы (С91-95)	18,9	21,8	17,2	16,1	17,5	-7,4

С 2013 г. показатель одногодичной летальности уменьшился на 6,1%. Максимальный уровень одногодичной летальности наблюдается в 2017 г. при злокачественных опухолях печени (90,7%), поджелудочной железы (68,3%), пищевода (61,4%), легких (54,5%), желудка (49,3%).

Наиболее высокий удельный вес больных, умерших в течение года после установления диагноза, в 2017 г. отмечается в Анапском (29,9%), Крымском (28,9%), Усть-Лабинском (28,9%), Лабинском (28,5%) и Северском районах. В Белоглинском районе, г.Сочи, г.Краснодаре, Туапсинском и Выселковском районах зафиксированы самые низкие показатели одногодичной летальности.

**Одногодичная летальность вследствие онкологических заболеваний среди населения  
Краснодарского края в 2013-2017 гг. (%)**

Муниципальные образования	Годы					% прироста/ убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ</b>	<b>23,1</b>	<b>23,4</b>	<b>22,4</b>	<b>22,0</b>	<b>21,7</b>	<b>-6,1</b>
Абинский	27,5	22,9	24,0	19,9	21,9	-20,4
Анапа	23,6	19,9	17,7	21,7	29,9	26,7
Апшеронский	33,4	22,3	30,8	22,9	25,9	-22,5
Армавир	29,7	27,0	26,8	28,8	24,3	-18,2
Белоглинский	22,0	21,0	18,9	11,9	13,4	-39,1
Белореченский	22,1	23,3	18,9	22,4	27,3	23,5
Брюховецкий	20,5	15,6	19,3	18,7	24,1	17,6
Выселковский	16,1	19,4	17,5	17,0	16,4	1,9
Геленджик	20,7	23,0	19,2	20,0	19,4	-6,3
Горячий Ключ	19,2	19,6	8,8	11,4	17,3	-9,9
Гулькевичский	28,8	21,6	20,3	16,6	19,8	-31,3
Динской	26,3	25,7	18,9	16,1	20,6	-21,7
Ейский	28,4	23,1	18,6	15,9	17,0	-40,1
Кавказский	25,1	20,0	17,0	13,4	22,4	-10,8
Калининский	32,7	18,1	18,6	27,6	21,5	-34,3
Каневский	28,9	27,4	27,3	18,8	23,6	-18,3
Кореновский	33,3	19,5	25,0	20,7	16,8	-49,5
Красноармейский	22,5	18,5	23,7	18,3	16,6	-26,2
Краснодар	20,4	18,9	19,3	15,8	16,1	-21,1
Крыловский	39,4	17,4	19,6	27,6	22,7	-42,4
Крымский	26,0	23,6	23,6	25,8	28,9	11,2
Курганинский	28,4	22,6	20,2	16,3	17,4	-38,7
Куцеский	30,1	12,2	14,7	20,7	18,4	-38,9
Лабинский	21,6	17,8	21,0	22,9	28,5	31,9
Ленинградский	26,2	19,2	24,8	29,0	18,6	-43,3
Мостовский	32,8	19,0	28,7	18,9	24,7	-3,1
Новокубанский	25,5	17,6	18,8	19,4	27,4	-10,5
Новопокровский	30,6	21,5	25,1	28,0	22,4	16,1
Новороссийск	19,3	18,1	20,4	18,7	25,7	-29,2
Отраденский	36,3	26,8	26,5	28,7	17,2	-16,5
Павловский	20,6	22,4	25,7	17,4	18,6	-13,9
Приморско-Ахтарский	21,6	17,7	11,9	21,5	27,9	11,6
Северский	25,0	17,0	22,4	20,6	20,7	59,2
Славянский	13,0	6,2	9,9	12,9	14,8	28,7
Сочи	11,5	11,6	11,2	15,4	27,0	1,5
Староминский	26,6	22,8	20,4	28,1	24,6	18,8
Тбилисский	20,7	16,6	19,8	20,8	21,7	-14,2
Темрюкский	25,3	19,0	16,8	10,3	17,2	-37,7
Тимашевский	27,6	22,8	19,9	18,6	23,2	6,9
Тихорецкий	21,7	14,7	18,5	22,2	16,3	-44,0
Туапсинский	29,1	20,0	21,2	18,3	20,8	-39,0
Успенский	34,1	26,8	26,7	19,5	28,9	28,4
Усть-Лабинский	22,5	23,0	24,0	19,8	27,0	0,4
Щербиновский	26,9	31,5	17,6	28,6	30,1	-5,6

Показатель выявления злокачественных новообразований в ранних (I-II) стадиях относится к индикаторам выполнения Государственной программы Краснодарского края «Развитие здравоохранения». Данный показатель за 5 лет в Краснодарском крае увеличился на 5,2% и составил в 2017 г. 58,4%.

Самые низкие уровни ранней диагностики выявлены в Усть-Лабинском, Отраденском, Успенском, Щербиновском и Мостовском районах, здесь онкопатология в I и II стадиях выявляется не более чем в 50,0%. Наиболее высокая доля пациентов с опухолями, выявленными в ранних стадиях отмечается в Тбилисском, Туапсинском районах, городах Армавире и Новороссийске, Выселковском районе.

Максимальная доля больных с I-II стадиями процесса зарегистрирована при раке кожи (96,8%), губы (95,7%), тела матки (88,3%), меланомы кожи (87,5%), мочевого пузыря (82,9%), щитовидной железы (81,6%). Низкая ранняя выявляемость отмечена при злокачественных новообразованиях печени (12,7%), трахеи, бронхов, легкого (23,7%), полости рта и глотки (26,7%), поджелудочной железы (32,6%).

**Распределение злокачественных новообразований, выявленных в 2017 г.  
по стадиям опухолевого процесса (%)**

Локализация злокачественных новообразований	Стадия заболевания			
	I-II	III	IV	Стадия не установлена
<b>Злокачественные новообразования – всего</b>	<b>58,4</b>	<b>16,0</b>	<b>19,0</b>	<b>6,6</b>
губы	95,7	4,3	0	0
полости рта и глотки	26,7	34,3	39,0	0
пищевода	48,3	17,7	34,0	0
желудка	41,6	12,5	45,9	0
ободочной кишки	54,3	18,5	27,2	0
прямой кишки	63,1	15,4	21,5	0
печени	12,7	19,6	67,5	0,2
поджелудочной железы	32,6	12,9	54,5	0
гортани	43,9	27,8	27,0	1,3
трахеи, бронхов, легкого	23,7	20,8	55,3	0,2
костей и суставных хрящей	65,3	14,3	18,4	2,0
меланома	87,5	7,6	4,9	0
кожи	96,8	2,6	0,3	0,3
мезотелиальной и мягких тканей	66,4	21,5	12,1	0
молочной железы	72,0	19,6	8,4	0
шейки матки	53,9	33,2	12,9	0
тела матки	88,3	7,5	4,2	0
яичников	35,2	47,9	16,9	0
предстательной железы	51,9	34,1	13,9	0,1
почки	55,2	20,0	24,7	0,1
мочевого пузыря	82,9	7,6	9,5	0
щитовидной железы	81,6	16,1	2,3	0

Контингенты больных злокачественными новообразованиями составили на конец 2017 года 171917 человек или 3% населения края. За последние 5 лет численность онкологических больных, состоящих на диспансерном учете, в крае увеличилась на 29619 человек. Интенсивный показатель распространенности увеличился до 3101,9 на 100 тысяч населения. Следует отметить, что по сравнению с 2013 г., данный показатель вырос на 15,6%.

**Численность пациентов, состоящих на диспансерном онкологическом учете  
на конец отчетного года, в 2013-2017 гг.**

Муниципальные образования	Годы					Прирост/ убыль к 2013 г., чел.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ</b>	<b>142298</b>	<b>145784</b>	<b>154688</b>	<b>163019</b>	<b>171917</b>	29619
Абинский	2680	2843	2891	2913	3008	328
Анапа	3603	3761	3930	4207	4567	964
Апшеронский	2048	2088	2160	2294	2449	401
Армавир	4904	5061	5666	5954	6360	1456
Белоглинский	1129	1157	1164	1183	1236	107
Белореченский	2922	3055	3177	3325	3499	577
Брюховецкий	1451	1516	1602	1703	1803	352
Выселковский	1665	1765	1891	2050	2136	471
Геленджик	2656	2715	2867	2973	3103	447
Горячий Ключ	1707	1790	1850	1983	2115	408
Гулькевичский	2677	2689	2785	2865	2973	296
Динской	3270	3421	3669	3980	4169	899
Ейский	4171	3896	4151	4406	4691	520
Кавказский	2937	3132	3349	3473	3672	735
Калининский	1247	1266	1300	1368	1424	177
Каневский	2669	2795	2987	2989	2966	297
Кореновский	2031	1971	2079	2201	2305	274
Красноармейский	2524	2695	2944	3176	3304	780
Краснодар	26613	27599	29459	31353	33891	7278
Крыловский	870	901	953	1019	1058	188
Крымский	4089	4350	4509	4539	4730	641
Курганинский	2345	2361	2509	2671	2825	480
Кущевский	1580	1559	1668	1682	1741	161
Лабинский	2789	2963	3113	3236	3341	552
Ленинградский	1321	1343	1449	1532	1641	320
Мостовский	1329	1420	1486	1590	1721	392
Новокубанский	1911	2049	2154	2255	2328	417
Новопокровский	1316	1389	1375	1410	1454	138
Новороссийск	9695	8898	9376	9538	10042	347
Отраденский	1548	1643	1633	1693	1675	127
Павловский	1850	1978	2080	2211	2311	461
Приморско-Ахтарский	1684	1761	1837	1909	1993	309
Северский	3607	3718	3841	3948	4120	513
Славянский	2451	2651	3030	3948	3582	1131
Сочи	12061	11800	12856	13690	14563	2502
Староминский	904	969	1034	1069	1117	213
Тбилисский	975	1041	1167	1271	1316	341
Темрюкский	2563	2664	2812	3088	3363	800
Тимашевский	2701	2862	3121	3383	3327	626
Тихорецкий	3571	3663	3752	3911	3973	402
Туапсинский	3871	4101	4363	4698	4927	1056
Успенский	800	824	883	1000	3032	2232
Усть-Лабинский	2901	2953	3017	3098	1104	-1797
Щербиновский	689	708	749	789	3143	2454

Наиболее высокий показатель распространенности злокачественных новообразований в 2017 г. отмечается в Белоглинском, Брюховецком, Выселковском, Крымском, Туапсинском районах.

Наиболее значительный прирост показателя распространенности за 5 лет произошел в Славянском, Успенском, Тбилисском, Мостовском и Выселковском, районах.

**Динамика численности контингентов больных злокачественными новообразованиями в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования	Годы					% прироста/убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<b>РОССИЙСКАЯ ФЕДЕРАЦИЯ</b>	<b>2164,0</b>	<b>2257,2</b>	<b>2329,8</b>	<b>2385,0</b>	<b>2475,3</b>	<b>14,4</b>
<b>КРАСНОДАРСКИЙ КРАЙ</b>	<b>2681,2</b>	<b>2716,2</b>	<b>2849,4</b>	<b>2972,9</b>	<b>3101,9</b>	<b>15,6</b>
Абинский	2863,8	2994,9	3018,6	3023,7	3105,7	8,4
Анапа	2253,6	2250,8	2243,0	2309,0	2453,7	8,9
Апшеронский	2048,9	2085,3	2140,9	2260,8	2417,5	18,0
Армавир	2332,5	2404,2	2694,9	2840,4	3037,2	30,2
Белоглинский	3674,3	3783,0	3818,1	3883,8	4043,2	10,0
Белореченский	2751,0	2859,6	2951,6	3071,5	3218,2	17,0
Брюховецкий	2771,1	2919,0	3106,8	3334,1	3541,8	27,8
Выселковский	2775,0	2937,2	3164,7	3439,9	3605,7	29,9
Геленджик	2664,3	2599,6	2624,2	2645,0	2687,4	0,9
Горячий Ключ	2878,6	2961,4	2988,5	3117,2	3251,6	13,0
Гулькевичский	2678,9	2702,1	2804,0	2894,6	2996,9	11,9
Динской	2496,2	2564,4	2692,8	2871,4	2947,5	18,1
Ейский	3006,0	2824,7	3015,7	3223,4	3462,4	15,2
Кавказский	2360,8	2526,0	2702,9	2808,9	2983,0	26,4
Калининский	2457,1	2487,4	2542,1	2673,1	2784,8	13,3
Каневский	2601,6	2723,8	2903,4	2894,4	2859,8	9,9
Кореновский	2374,2	2295,0	2399,8	2537,5	2665,4	12,3
Красноармейский	2439,0	2588,7	2823,8	3037,6	3154,0	29,3
Краснодар	3054,8	3089,4	3209,5	3321,9	3483,3	14,0
Крыловский	2444,5	2522,8	2662,5	2833,0	2944,4	20,4
Крымский	3055,2	3244,6	3371,9	3398,0	3538,9	15,8
Курганинский	2248,7	2250,7	2373,9	2523,7	2678,6	19,1
Кушевский	2387,8	2362,0	2530,9	2555,6	2644,4	10,7
Лабинский	2772,3	2985,8	3146,5	3289,2	3390,3	22,3
Ленинградский	2083,2	2117,2	2273,5	2387,2	2574,7	23,6
Мостовский	1875,3	2006,8	2104,1	2251,5	2442,2	30,2
Новокубанский	2214,1	2369,3	2469,9	2578,3	2665,7	20,4
Новопокровский	3020,3	3208,7	3192,0	3278,7	3389,2	12,2
Новороссийск	3150,5	2840,0	2936,9	2932,0	3038,4	-3,6
Отрадененский	2404,3	2559,0	2533,9	2635,3	2616,6	8,8
Павловский	2740,7	2933,8	3098,4	3307,2	3454,8	26,1
Приморско-Ахтарский	2828,4	2975,8	3090,0	3207,9	3353,8	18,6
Северский	3132,5	3198,0	3280,9	3350,5	3463,0	10,6
Славянский	1876,9	2021,2	2300,3	2556,9	2704,0	44,1
Сочи	2709,0	2493,6	2748,9	2850,8	2956,3	9,1
Староминский	2217,6	2385,8	2547,2	2623,9	2732,6	23,2

Тбилисский	2018,0	2151,5	2401,2	2608,4	2702,7	33,9
Темрюкский	2139,2	2206,9	2309,6	2512,3	2710,4	26,7
Тимашевский	2494,0	2618,7	2830,5	3042,6	2982,7	19,6
Тихорецкий	2960,6	3056,7	3141,4	3289,8	3358,4	13,4
Туапсинский	3024,0	3177,4	3352,5	3609,0	3782,1	25,1
Успенский	1946,5	2016,6	2160,0	2445,2	2705,4	39,0
Усть-Лабинский	2585,7	2644,4	2712,2	2804,1	2867,3	10,9
Щербиновский	1876,1	1937,2	2058,9	2171,2	2356,8	25,6

Наибольшие показатели распространенности злокачественных новообразований в 2017 г., отмечаются по опухолям молочной железы (797,9 на 100 тыс. женского населения), кожи (495,2 на 100 тыс. населения), тела матки (372,3 на 100 тыс. женского населения), предстательной железы (440,7 на 100 тыс. мужского населения).

**Динамика численности контингентов онкобольных в 2013-2017 гг.  
(на 100 тысяч населения)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы				
	2013	2014	2015	2016	2017
<b>Злокачественные новообразования – всего</b>	<b>2681,2</b>	<b>2716,2</b>	<b>2849,4</b>	<b>2972,9</b>	<b>3101,9</b>
губы	56,5	52,5	52,6	51,4	43,6
полости рта и глотки	45,3	44,0	46,8	48,6	50,0
пищевода	5,7	5,5	6,1	6,7	7,7
желудка	78,1	78,5	80,1	83,6	93,0
ободочной кишки	143,4	147,2	153,2	163,6	174,2
прямой кишки	107,9	114,7	120,2	127,5	134,6
печени	4,3	5,1	5,3	7,4	9,3
поджелудочной железы	10,9	11,9	13,2	16,9	20,2
гортани	31,4	31,0	30,0	31,7	35,3
трахеи, бронхов, легкого	79,1	83,9	92,4	102,1	122,9
костей и суставных хрящей	16,0	15,2	14,8	14,6	13,9
меланома кожи	68,2	68,9	73,9	77,3	79,4
злокачественные новообразования кожи	516,8	485,2	507,9	490,1	497,8
соединительной и мягких тканей	18,4	19,0	19,9	20,9	20,4
молочной железы*	605,2	638,3	676,9	715,1	797,9
шейки матки*	265,1	268,5	274,7	275,9	251,0
тела матки*	334,2	354,0	371,3	382,6	372,3
яичника*	126,1	140,3	145,3	149,6	148,9
предстательной железы**	323,9	325,2	360,9	402,9	440,7
почки	79,0	84,8	90,8	99,2	108,9
мочевого пузыря	85,2	86,3	90,6	96,9	99,5
щитовидной железы	231,4	236,5	245,7	255,3	240,0
злокачественные лимфомы	75,5	77,1	81,0	84,8	87,4
лейкемии	71,5	74,0	77,7	83,2	85,1

\* - расчет проведен на женское население

\*\* - расчет проведен на мужское население

Ведущая роль в структуре контингентов принадлежит злокачественным новообразованиям кожи (16,0%), молочной железы (13,9%), щитовидной железы (7,7%), предстательной железы (6,6%), тела матки (6,5%).

**Структура контингентов онкологических больных в 2017 г. в Краснодарском крае**

Ранг	Локализация	Абсолютное число	%
1	Кожа	27588	16,0
2	Молочная железа	23840	13,9
3	Щитовидная железа	13299	7,7
4	Предстательная железа	11384	6,6
5	Тело матки	11123	6,5
6	Ободочная кишка	9653	5,6
7	Шейка матки	7499	4,4
8	Прямая кишка	7462	4,3
9	Трахея, бронхи, легкое	6814	4,0
10	Почки	6035	3,5
11	Мочевой пузырь	5512	3,2
12	Желудок	5152	3,0
13	Злокачественные лимфомы	4844	2,8
14	Лейкемии	4716	2,7
15	Яичники	4450	2,6
16	Меланома	4402	2,6
17	Полость рта и глотки	2769	1,6
18	Губа	2417	1,4
19	Гортань	1954	1,1
20	Мезотелиальная и мягкие ткани	1133	0,7
	Поджелудочная железа	1117	0,6
21	Кости и суставные хрящи	773	0,4
22	Печень	517	0,3
23	Пищевод	425	0,2
25	Прочие	7039	4,1
	<b>ВСЕГО</b>	<b>171917</b>	<b>100</b>

Состояние своевременной диагностики и проведения качественного лечения онкологических больных нашло свое отражение в таком показателе, как удельный вес больных, состоящих пять и более лет на учете в онкологических диспансерах края. На конец 2017 года в целом по краю этот показатель составил 54,3%, увеличившись за последние 5 лет на 7,5% (в РФ – 53,9%). Однако, при анализе данного показателя необходимо учитывать улучшение диспансерного наблюдения за онкологическими больными и более качественный статистический учет диспансерной группы онкопациентов.

**Доля онкобольных, состоявших на учете в онкологических учреждениях Краснодарского края 5 лет и более с момента установления диагноза злокачественного новообразования в 2013-2017 гг. (%)**

Локализация злокачественных новообразований	Годы					% прироста /убыли к 2013 г.
	2013	2014	2015	2016	2017	
<i>Злокачественные новообразования – всего</i>	<i>50,5</i>	<i>51,0</i>	<i>52,5</i>	<i>53,2</i>	<i>54,3</i>	7,5
губы	69,5	59,8	62,1	84,8	79,9	15,0
полости рта и глотки	42,4	41,7	55,6	50,3	55,2	30,2
пищевода	23,3	22,4	32,3	35,9	36,7	57,5
желудка	52,0	51,9	61,3	57,2	58,0	11,5
ободочной кишки	48,4	49,5	52,3	53,4	54,8	13,2
прямой кишки	47,0	45,7	50,4	50,6	53,4	13,6



печени	15,5	12,8	22,5	26,5	34,0	119,4
поджелудочной железы	23,4	23,2	22,7	32,0	34,6	47,9
гортани	46,3	45,0	49,1	54,5	56,6	22,2
трахеи, бронхов, легкого	45,0	43,7	47,9	48,3	46,7	3,8
костей и суставных хрящей	47,3	41,8	42,2	80,3	79,3	67,7
меланома кожи	49,3	51,6	54,1	60,4	57,8	17,2
злокачественные новообразования кожи	44,5	47,2	48,8	30,4	33,7	-24,3
молочной железы	55,9	57,8	55,9	56,0	58,9	5,4
шейки матки	58,3	51,8	53,3	66,2	65,5	12,3
тела матки	54,0	51,4	51,0	61,1	64,4	19,3
яичника	51,6	50,1	51,4	59,4	62,9	21,9
предстательной железы	40,1	44,7	46,8	44,0	43,3	8,0
почки	48,4	49,9	51,7	54,2	56,1	15,9
мочевого пузыря	51,8	48,5	48,8	55,1	57,5	11,0
щитовидной железы	64,6	70,1	68,6	75,6	73,3	13,5
злокачественные лимфомы	48,9	46,6	47,2	56,6	59,6	21,9
лейкемии	44,2	45,3	47,8	53,7	56,1	26,9

Важнейшим принципом современной онкологии является соблюдение стандартов как диагностики, так и лечения онкологических заболеваний в учреждениях здравоохранения в зависимости от уровня объемов оказания медицинской помощи. Из впервые выявленных в 2017 г. злокачественных новообразований на конец года у 60,9% специальное лечение по радикальной программе было закончено, в 6,3% случаев лечение по радикальной программе будет продолжено. В сравнении с показателями в целом по стране – показатель закончивших специальные методы лечения в Краснодарском крае выше, чем в РФ (53,5%).

Лечение злокачественных опухолей осуществляется различными методами в зависимости от характера опухоли, ее локализации и стадии процесса. В связи с улучшением качества диагностики злокачественных опухолей, а также увеличением количества онкологических больных, у которых заболевания выявлены в ранних стадиях, появилась тенденция к выполнению органосохраняющих и функционально-щадящих операций, что оправдано при раке молочной железы, прямой кишки.

Наряду с хирургическим методом большое место в лечении опухолей занимают лучевые методы, которые в последние годы получили значительное развитие. Наравне с хирургическим и лекарственным методами лечения, лучевая терапия позволяет при некоторых локализациях злокачественных новообразований в ранних стадиях добиться полного излечения, например, при раке кожи, губы, языка, гортани, шейки матки. При других формах онкологических заболеваний лучевая терапия дополняет химиотерапию и хирургический метод, улучшая результат проведенного лечения. Например, при раке прямой кишки, легкого и др. Высокая чувствительность к лучевой терапии свойственна быстрорастущим опухолям с низкой дифференцировкой структур.

Лучевой метод в качестве самостоятельного вида лечения в Краснодарском крае в 2017 году преобладал при лечении злокачественных новообразований губы, полости рта и глотки, гортани. Однако лучевая терапия в отношении большинства наиболее значительных в практическом отношении форм злокачественных опухолей не может заменить и, тем более, вытеснить испытанные хирургические методы.

Для большинства злокачественных опухолей характерна способность к быстрому и интенсивному лимфогенному и гематогенному метастазированию. Это обуславливает применение противоопухолевых воздействий общего типа, в первую очередь, химио- и гормонотерапии. В настоящее время доказаны возможность в отдельных случаях путем лекарственных воздействий достигнуть излечения больных или получить стойкий положительный результат лечения на длительные сроки. Основными задачами

лекарственного метода являются увеличение частоты и длительности полных ремиссий, увеличение продолжительности жизни и улучшение её качества.

Лекарственную терапию в качестве самостоятельного метода в 2017 году в Краснодарском крае применяли в основном при злокачественных новообразованиях лимфатической и кроветворной ткани.

Современные принципы лечения онкологических больных – единство и взаимное оптимальное дополнение хирургии, лучевой и лекарственной терапии. Очень часто применяются методы комбинированного лечения опухолей, включающие различные сочетания хирургического и лучевого лечения (пред- или послеоперационная лучевая терапия, а иногда и применение лучевых агентов непосредственно в процессе оперативного вмешательства), комбинации хирургического метода и специфической лекарственной терапии, лучевых и лекарственных методов.

#### Методы лечения больных злокачественными новообразованиями в 2013-2017 гг. в Краснодарском крае

годы	число злокачественных новообразований, выявленных за год, радикальное лечение которых закончено		в том числе с использованием методов:				
	абс.	%	только хирургического	только лучевого	только лекарственного	комбинированного или комплексного (кроме химио-лучевого)	химио-лучевого
<b>2013</b>	13243	57,5	56,2	21,3	1,3	20,9	0,3
<b>2014</b>	13531	58,1	51,2	17,4	2,1	28,2	1,1
<b>2015</b>	14152	61,3	49,7	16,5	2,4	29,9	1,5
<b>2016</b>	15792	62,9	44,6	16,6	2,7	34,1	2,0
<b>2017</b>	15437	60,9	45,7	15,4	3,1	33,6	2,1

Так, в структуре методов лечения процент онкологических больных, получивших комбинированное или комплексное лечение, составляет в 2017 году 33,6%, а получивших химиолучевое лечение 2,1%. Процент использования комбинированного лечения у больных злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае в 2017 году (33,6%) превышает средний по РФ (в 2017 г. – 30,5%).

При этом выбор метода лечения или их сочетания определяется дифференцированно в зависимости от локализации опухоли, стадии заболевания, анатомо-морфологических особенностей новообразования и окружающих тканей.

В 2017 году комбинированный или комплексный метод лечения использовали в наибольшем объеме при злокачественных новообразованиях яичников (77,6%), пищевода (71,9%), тела матки (68,4%), молочной железы (66,2%). Использование химиолучевого метода в крае в 2017 году отмечено при лечении злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной ткани (21,4%), полости рта и глотки (17,4%), шейки матки (9,7%), ануса (4,9%) и гортани (2,8%).

**Структура методов специального лечения по радикальной программе у больных с впервые в жизни зарегистрированными злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае в 2017 г.**

Локализация опухоли	Методы лечения, %				
	Только хирургическое	Только лучевое	Только лекарственное	Комбинированное или комплексное (кроме химиолучевого)	Химиолучевое
<i>Все ЗНО в РФ в целом</i>	<i>55,4</i>	<i>9,5</i>	<i>3,1</i>	<i>30,5</i>	<i>1,5</i>
<b>Все ЗНО в Краснодарском крае</b>	<b>45,7</b>	<b>15,4</b>	<b>3,1</b>	<b>33,6</b>	<b>2,1</b>
Губа	51,9	29,6		17,3	1,2
Полость рта и глотки	14,0	18,6		50,0	17,4
Пищевод"	28,1			71,9	
Желудок	48,2			51,8	
Ободочная кишка	64,1			35,9	
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	45,2	8,1		41,8	4,9
Печень и внутрпеченочные желчные протоки	40,0			60,0	
Поджелудочная железа	57,9			42,1	
Гортань	27,7	30,5		39,0	2,8
Трахея, бронхи, легкое	66,9			23,3	9,8
Кости и суставные хрящи	60,0			40,0	
Меланома кожи	86,9			13,1	
Злокачественные новообразования кожи	47,5	49,0		3,5	
Молочная железа	33,8			66,2	
Шейка матки	20,2	18,6		51,5	9,7
Тело матки	31,6			68,4	
Яичник	22,4			77,6	
Предстательная железа	34,3	13,7		44,9	7,1
Почка	98,1			1,9	
Мочевой пузырь	56,6			43,4	
Щитовидная железа	64,6			35,4	
Лимфатическая и кроветворная ткань	0,6		46,2	31,8	21,4

К сожалению, несмотря на достижения современной медицины, с учетом преимущественного преобладания среди онкологических больных людей пожилого и старческого возраста с многочисленными сопутствующими заболеваниями, доля пациентов, имеющих противопоказания к радикальному лечению, достаточно велика – 9,9% в 2017 году, что выше среднероссийского показателя (6,8%), Достаточно высоким остается и удельный вес среди них пациентов с I-II стадиями заболевания (47,7% в крае, 36,3% - в РФ).

Значительной медико-социальной проблемой является отказ онкологических больных от проведения противоопухолевого лечения. В 2017 году в 239 случаях (0,9%) больные с впервые выявленными злокачественными опухолями от проведения радикального противоопухолевого лечения отказались. Из них 56,9% составили больные с I-II стадией опухолевого процесса.

Таким образом, можно говорить о положительной динамике в оказании специализированной онкологической помощи населению Краснодарского края с тенденцией

к использованию всех современных методов лечения больных. Однако для решения задач повышения качества оказания специализированной онкологической помощи остаются актуальными оптимизация совместной работы онкологической службы и общей лечебной сети, обеспечение полноценного функционирования первичных онкологических кабинетов во всех муниципальных медицинских организациях, проведение комплексных мероприятий по ранней диагностике опухолевых и предопухолевых заболеваний.

### ***ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ У ДЕТЕЙ***

В 2017 г. в Краснодарском крае было выявлено 136 случаев злокачественных новообразований у детей в возрасте 0-17 лет (или 0,5% от всех выявленных новообразований). Наибольший удельный вес имеют злокачественные новообразования лимфатической и кроветворной ткани – 58,1%, злокачественные новообразования головного мозга и других отделов центральной нервной системы – 16,9%. На диспансерном учете у врачей-онкологов края состоят 855 детей - в возрасте 0-17 лет (из них 5 лет и более 46,2%), в том числе 678 – в возрасте 0-14 лет (из них 5 лет и более 41,6%).

В отличие от взрослых опухоли детского возраста в основном не связаны с факторами риска, обусловленными образом жизни, например, курением, потреблением алкоголя, неправильным питанием и недостаточной физической активностью. Успех лечения в детской онкологии зависит от рационального сочетания основных методов лечения - хирургического, лучевого и лекарственного. Специализированная помощь детям с онкологическими и гематологическими заболеваниями осуществляется в ГБУЗ «Детская краевая клиническая больница» министерства здравоохранения Краснодарского края.

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ГОЛОВЫ И ШЕИ  
(С00, С01-14, С30-32, С73)**

**Злокачественные новообразования губы (С00)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается снижение численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями губы. Аналогичная динамика характерна и в целом для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями губы в России снизились на 10,5%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями губы  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	1,9	1,8	1,8	1,7	н/д	-10,5
- мужчины	3,1	2,9	2,8	2,7	н/д	-12,9
- женщины	0,9	0,9	0,9	0,8	н/д	-11,1
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,0	1,0	0,9	0,9	н/д	-10,0
- мужчины	2,1	2,1	1,9	1,8	н/д	-14,3
- женщины	0,3	0,3	0,3	0,3	н/д	0
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	2,3	1,8	1,9	1,7	1,7	-26,1
- мужчины	3,4	3,0	3,0	2,8	2,6	-23,5
- женщины	1,3	0,8	1,0	0,7	0,9	-30,8
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,1	1,0	1,0	0,8	0,8	-27,3
- мужчины	2,2	2,0	1,9	1,8	1,7	-22,7
- женщины	0,4	0,3	0,4	0,2	0,3	-25,0

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология губы составила 0,4%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 0,5% и 0,2% соответственно. В 97,9% случаев злокачественные новообразования губы наблюдаются как у мужчин, так и у женщин в возрасте старше 50 лет. Пик заболеваемости мужчин приходится на возрастную группу 65-69 года, женщин – 85 лет и старше.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями губы  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	2,1	0,0	3,1	2,1	2,1
Анапа	1,9	0,6	0,0	0,5	1,6

Апшеронский	1,0	4,0	4,0	1,0	0,0
Армавир	2,4	0,5	1,4	0,5	1,0
Белоглинский	9,8	3,3	3,3	6,6	0,0
Белореченский	2,8	2,8	4,6	0,9	0,9
Брюховецкий	11,5	1,9	1,9	3,9	2,0
Выселковский	5,0	1,7	1,7	1,7	6,8
Геленджик	2,0	1,9	4,6	2,7	0,0
Горячий Ключ	0,0	1,7	3,2	0,0	0,0
Гулькевичский	3,0	2,0	4,0	2,0	1,0
Динской	3,8	0,7	2,2	2,2	2,1
Ейский	0,0	5,1	0,0	0,7	1,5
Кавказский	3,2	0,8	1,6	2,4	1,6
Калининский	3,9	3,9	0,0	2,0	2,0
Каневский	0,0	1,0	1,9	2,9	4,8
Кореновский	3,5	1,2	3,5	1,2	2,3
Красноармейский	5,8	1,9	1,9	1,9	4,8
Краснодар	1,1	2,0	1,7	1,4	0,7
Крыловский	0,0	5,6	0,0	0,0	0,0
Крымский	2,2	1,5	3,0	3,0	4,5
Курганинский	1,9	1,9	0,9	1,9	0,0
Куцевский	3,0	1,5	1,5	1,5	1,5
Лабинский	6,0	0,0	5,1	3,0	0,0
Ленинградский	0,0	1,6	1,6	9,3	3,1
Мостовский	1,4	1,4	1,4	2,8	1,4
Новокубанский	4,6	1,2	2,3	1,1	2,3
Новопокровский	2,3	4,6	4,6	2,3	2,3
Новороссийск	0,3	0,0	1,3	0,6	0,9
Отраденский	0,0	0,0	1,6	1,6	0,0
Павловский	8,9	4,4	7,4	1,5	3,0
Приморско-Ахтарский	5,0	3,4	0,0	0,0	3,4
Северский	0,9	2,6	4,3	0,8	4,2
Славянский	4,6	2,3	3,8	4,5	2,3
Сочи	1,3	2,1	0,6	0,6	1,2
Староминский	2,5	4,9	2,5	0,0	2,4
Тбилисский	2,1	6,2	6,2	0,0	2,1
Темрюкский	6,7	0,0	1,6	3,3	3,2
Тимашевский	2,8	2,7	0,0	3,6	0,9
Тихорецкий	1,7	4,2	0,8	1,7	0,8
Туапсинский	0,8	0,0	0,8	2,3	2,3
Успенский	0,0	0,0	2,4	0,0	9,8
Усть-Лабинский	2,7	2,7	0,0	1,8	1,8
Щербиновский	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями губы в 2017 г. зарегистрированы в Успенском, Выселковском и Щербиновском муниципальных образованиях. В Апшеронском, Белоглинском, Крыловском, Курганинском, Лабинском, Отраденском районах и городах Геленджик, Горячий Ключ в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая злокачественного новообразования губы.

При злокачественных новообразованиях губы показатель запущенности III + IV стадии равен в 2017 г. 4,3%. Доля больных со злокачественными опухолями губы, выявленными в IV стадии заболевания, в 2013 году составила с 2,5%, а в 2017 году - не выявлено ни одного

запущенного случая в IV стадии. Обращает на себя внимание также снижение показателя одногодичной летальности при данной онкопатологии – с 5,1% в 2013 г. до 3,6 % в 2017 г. Подтверждение диагноза злокачественного новообразования губы морфологически остается на том же уровне, что и в 2013 году (в 100% случаев).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований губы составило 10 человек. На протяжении последних 5 лет показатели смертности от злокачественных новообразований губы находятся в интервале 0,2-0,8 на 100 тыс. населения.

Контингенты больных злокачественными новообразованиями губы на конец 2017 года составили 2417 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (43,6 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (30,6 на 100 тысяч населения). Тем не менее, за последние 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями губы среди населения Краснодарского края снизилась на 584 человека (показатель уменьшился на 22,8%).

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований губы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
Российская Федерация	37,8	36,8	34,9	32,7	30,6	-19,0
Краснодарский край	56,5	52,5	52,6	51,4	43,6	-22,8

Прогноз при злокачественных опухолях губы зависит от стадии, формы роста, степени дифференцировки опухоли, а также возраста пациента. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях губы в Краснодарском крае в 2017 г. составила 79,9%.

#### **Злокачественные новообразования полости рта и глотки (C01-14)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) в целом наблюдается снижение показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями языка. Ситуация в Российской Федерации характеризуется ростом показателей заболеваемости - на 15% с 2013 по 2016 гг.

#### **Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями языка в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	2,0	2,0	2,2	2,3	н/д	15,0
- мужчины	3,2	3,2	3,3	3,5	н/д	9,4
- женщины	0,9	1,0	1,1	1,2	н/д	33,3
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,3	1,3	1,4	1,4	н/д	7,7
- мужчины	2,3	2,3	2,4	2,5	н/д	8,7
- женщины	0,5	0,5	0,6	0,7	н/д	40,0

Краснодарский край						
Заболеваемость (обычные показатели):	2,1	1,9	1,8	2,4	2,0	-4,8
- мужчины	3,6	3,3	2,9	3,5	3,3	-8,3
- женщины	0,7	0,7	0,8	1,3	0,9	28,6
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,3	1,2	1,1	1,5	1,3	0
- мужчины	2,5	2,3	2,0	2,4	2,3	-8,0
- женщины	0,4	0,3	0,5	0,8	0,6	50,0

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями ротоглотки, в основном, за счет увеличения количества заболевших мужчин. В Российской Федерации за 2013-2016 гг. показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями ротоглотки увеличились на 13,3%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями ротоглотки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация						
Заболеваемость (обычные показатели):	1,5	1,7	1,7	1,7	н/д	13,3
- мужчины	2,8	3,1	3,2	3,2	н/д	14,3
- женщины	0,4	0,5	0,5	0,5	н/д	25,0
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,0	1,1	1,1	1,1	н/д	10,0
- мужчины	2,1	2,2	2,3	2,2	н/д	4,8
- женщины	0,2	0,3	0,3	0,3	н/д	50,0
Краснодарский край						
Заболеваемость (обычные показатели):	1,9	2,0	2,0	2,1	2,9	52,6
- мужчины	3,7	3,7	3,5	3,9	5,1	37,8
- женщины	0,4	0,5	0,7	0,6	1,1	175
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,3	1,3	1,2	1,3	1,8	38,5
- мужчины	2,6	2,6	2,3	2,6	3,4	30,8
- женщины	0,2	0,3	0,4	0,4	0,7	250

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается снижение численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями носоглотки, в Российской Федерации заболеваемость осталась на уровне 2013 года.



**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями носоглотки  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	0,4	0,4	0,4	0,4	н/д	0
- мужчины	0,5	0,6	0,6	0,6	н/д	20,0
- женщины	0,2	0,2	0,2	0,2	н/д	0
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,3	0,3	0,3	0,3	н/д	0
- мужчины	0,4	0,4	0,5	0,5	н/д	25,0
- женщины	0,2	0,2	0,2	0,2	н/д	0
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	0,5	0,7	0,6	0,6	0,4	-20,0
- мужчины	0,7	1,1	1,1	0,9	0,6	-14,3
- женщины	0,3	0,4	0,2	0,3	0,2	-33,3
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,3	0,5	0,4	0,4	0,3	0
- мужчины	0,5	0,9	0,8	0,7	0,5	0
- женщины	0,2	0,2	0,1	0,2	0,13	-35,0

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается снижение численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями гортаноглотки за счет снижения количества заболевших мужчин. В Российской Федерации наблюдается увеличение показателей за период 2013-2016 гг.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями гортаноглотки  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	1,4	1,4	1,6	1,6	н/д	14,3
- мужчины	2,7	2,7	3,1	3,1	н/д	14,8
- женщины	0,2	0,2	0,2	0,3	н/д	50,0
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,9	0,9	1,0	1,0	н/д	11,1
- мужчины	2,0	2,0	2,2	2,1	н/д	5,0
- женщины	0,1	0,1	0,2	0,2	н/д	100,0

Краснодарский край						
Заболеваемость (обычные показатели):	1,7	1,5	2,1	2,3	1,4	-17,6
- мужчины	3,6	2,9	4,3	4,5	2,7	-25,0
- женщины	0,03	0,3	0,2	0,3	0,2	566,7
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,1	1,0	1,3	1,4	0,9	-18,2
- мужчины	2,5	2,0	2,9	3,0	1,8	-28,0
- женщины	0,02	0,2	0,2	0,3	0,2	900,0

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология полости рта и глотки составила 2,3%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 3,5% и 1,1% соответственно. В 92,3% случаев злокачественные новообразования полости рта и глотки наблюдается у мужчин старше 45 лет. У женщин рост показателей заболеваемости также отмечается после 45 лет. Пик заболеваемости мужчин и женщин приходится на возрастную группу 60-64 года, далее отмечается снижение показателей. В динамике за 5 лет по всем возрастным группам, как у мужчин, так и у женщин, произошло снижение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта и глотки, исключение составляют опухоли ротоглотки.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями полости рта и глотки в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	10,7	5,3	11,5	10,4	14,5
Анапа	4,4	7,2	5,7	6,6	7,5
Апшеронский	8,0	4,0	10,9	18,7	5,9
Армавир	8,6	6,2	10,9	11,9	9,1
Белоглинский	13,0	22,9	9,8	9,8	16,4
Белореченский	4,7	9,4	13,9	14,8	14,7
Брюховецкий	15,3	11,6	7,8	17,6	11,8
Выселковский	10,0	16,6	18,4	23,5	8,4
Геленджик	12,0	7,7	12,8	7,1	8,7
Горячий Ключ	10,1	6,6	3,2	7,9	9,2
Гулькевичский	7,0	6,0	9,1	16,2	13,1
Динской	16,0	18,7	11,7	8,7	8,5
Ейский	12,3	16,7	11,6	12,4	10,3
Кавказский	8,0	9,7	10,5	8,9	9,7
Калининский	15,8	3,9	7,8	7,8	11,7
Каневский	6,8	10,7	13,6	7,7	9,6
Кореновский	19,9	12,8	6,9	11,5	18,5
Красноармейский	9,7	14,4	13,4	8,6	10,5
Краснодар	7,6	10,9	9,9	10,7	9,7
Крыловский	14,0	14,0	5,6	11,1	13,9
Крымский	10,5	11,9	15,0	9,0	14,2
Курганинский	7,7	11,4	14,2	10,4	12,3
Кушевский	12,1	7,6	13,7	10,6	3,0
Лабинский	8,9	9,1	12,1	9,1	8,1
Ленинградский	14,2	14,2	7,8	7,8	17,3
Мостовский	1,4	9,9	4,2	9,9	9,9

Новокубанский	17,4	10,4	5,7	8,0	8,0
Новопокровский	16,1	9,2	11,6	9,3	4,7
Новороссийск	8,1	10,2	11,6	11,4	10,6
Отрадененский	12,4	10,9	7,8	10,9	4,7
Павловский	19,3	10,4	10,4	16,5	10,5
Приморско-Ахтарский	11,8	10,1	15,1	33,6	5,0
Северский	11,3	8,6	8,5	13,6	13,4
Славянский	6,9	9,1	11,4	12,1	11,3
Сочи	10,6	6,8	12,2	12,3	12,4
Староминский	7,4	9,8	12,3	14,7	4,9
Тбилисский	8,3	26,9	8,2	10,3	10,3
Темрюкский	11,7	6,6	14,0	11,4	9,7
Тимашевский	12,9	9,1	10,0	15,3	12,6
Тихорецкий	15,8	11,7	20,1	7,6	15,2
Туапсинский	12,5	8,5	9,2	6,9	13,0
Успенский	12,2	9,8	7,3	19,6	14,7
Усть-Лабинский	8,0	9,9	13,5	16,3	11,9
Щербиновский	13,6	5,5	8,2	5,5	16,6

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями полости рта и глотки в 2017 г. зарегистрированы в Кореновском, Ленинградском и Щербиновском муниципальных образованиях. В Кушевском, Новопокровском и Отрадененском районах в 2017 г. отмечаются наиболее низкие показатели заболеваемости злокачественными опухолями полости рта и глотки.

При новообразованиях визуально обозримых локализаций реальный показатель запущенности рассчитывается с учетом больных с новообразованиями, диагностированными в III стадии. При злокачественных новообразованиях полости рта и глотки показатель запущенности равен 73,3% в 2017 г. За последние 5 лет доля больных, выявленных в IV стадии заболевания, снизилась (с 41,0% в 2013 г. до 39,0% в 2017 г.). Наблюдается также снижение показателей одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях полости рта и глотки – с 41,7% в 2013 г. до 36,7% в 2017 г. Диагноз злокачественных новообразований полости рта и глотки был подтвержден морфологически в 98% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (95,6%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований губы, полости рта и глотки составило 332 человека. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований этих локализаций находится в интервале 6,0-7,3 на 100 тыс. населения.

#### **Динамика смертности от злокачественных новообразований губы, полости рта и глотки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	6,6	6,6	6,7	7,0	н/д	6,1
- мужчины	11,5	11,5	11,8	12,0	н/д	4,3
- женщины	2,4	2,3	2,4	2,6	н/д	8,3
Смертность (стандартизованные)	4,1	4,1	4,2	4,3	н/д	4,9

показатели, мировой стандарт):						
- мужчины	8,3	8,2	8,4	8,4	н/д	1,2
- женщины	1,2	1,2	1,2	1,4	н/д	16,7
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	7,1	7,3	6,9	6,9	6,0	-15,5
- мужчины	12,4	13,0	12,7	11,7	10,5	-15,3
- женщины	2,6	2,3	1,9	2,8	2,0	-23,1
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	4,2	4,5	4,2	4,3	3,7	-11,9
- мужчины	8,4	9,0	8,5	7,9	7,1	-15,4
- женщины	1,2	1,2	1,0	1,6	1,1	-8,3

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований губы, полости рта и глотки в 2017 г. зарегистрированы в Брюховецком и Белореченском муниципальных образованиях; наиболее низкие – в Новопокровском, Крыловском и Мостовском районах, г.Анапе.

**Смертность населения от злокачественных новообразований губы, полости рта и глотки в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	3,2	5,3	5,2	8,3	5,2
Анапа	3,8	4,2	9,1	7,1	2,7
Апшеронский	6,0	4,0	6,9	8,9	3,9
Армавир	5,7	2,4	3,3	6,7	4,3
Белоглинский	6,5	6,5	13,1	6,6	9,8
Белореченский	4,7	3,7	5,6	8,3	11,0
Брюховецкий	7,6	17,3	7,8	5,9	15,7
Выселковский	8,3	6,7	10,0	5,0	6,8
Геленджик	6,0	5,7	8,2	7,1	7,8
Горячий Ключ	3,4	1,7	9,7	1,6	7,7
Гулькевичский	6,0	6,0	8,1	7,1	8,1
Динской	9,2	9,0	8,8	8,7	8,5
Ейский	9,4	9,4	6,5	5,9	3,7
Кавказский	10,4	6,5	8,1	1,6	8,1
Калининский	17,7	3,9	9,8	9,8	3,9
Каневский	5,8	6,8	7,8	6,8	6,7
Кореновский	8,2	12,8	12,7	5,8	5,8
Красноармейский	9,7	5,8	8,6	8,6	5,7
Краснодар	4,2	5,6	4,8	4,9	3,0
Крыловский	5,6	5,6	5,6	13,9	2,8
Крымский	6,0	6,7	16,5	12,7	5,2
Курганинский	7,7	10,5	4,7	8,5	7,6
Кушевский	7,6	4,5	6,1	10,6	7,6
Лабинский	4,0	7,1	8,1	2,0	7,1
Ленинградский	3,2	9,5	9,4	7,8	6,3
Мостовский	4,2	4,2	5,7	1,4	2,8

Новокубанский	5,8	3,5	10,3	4,6	10,3
Новопокровский	11,5	9,2	9,3	9,3	2,3
Новороссийск	5,8	6,4	6,0	9,2	8,2
Отрадененский	12,4	6,2	7,8	6,2	6,2
Павловский	5,9	16,3	6,0	12,0	10,5
Приморско-Ахтарский	6,7	1,7	16,8	8,4	10,1
Северский	8,7	2,6	8,5	5,1	10,9
Славянский	6,9	3,8	3,8	6,1	8,3
Сочи	6,5	6,3	5,3	6,2	3,9
Староминский	7,4	2,5	2,5	14,7	7,3
Тбилисский	10,3	10,3	8,2	6,2	10,3
Темрюкский	15,0	5,0	7,4	7,3	8,1
Тимашевский	8,3	11,9	6,3	9,0	9,0
Тихорецкий	6,6	7,5	8,4	10,9	5,9
Туапсинский	4,7	5,4	2,3	3,8	3,1
Успенский	7,3	4,9	9,8	12,2	9,8
Усть-Лабинский	8,9	9,0	9,9	8,1	7,3
Щербиновский	8,2	8,2	2,7	11,0	5,5

Контингенты больных злокачественными новообразованиями полости рта и глотки составили на конец 2017 года 2769 пациентов.

**Динамика распространенности злокачественных новообразований  
полости рта и глотки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг.  
(на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	35,1	36,5	37,5	38,1	39,2	11,7
Краснодарский край	45,0	44,6	47,0	48,6	50,0	11,1

В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (50,0 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (39,2 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями полости рта и глотки среди населения Краснодарского края возросла на 377 человек (показатель на 11,1%).

Прогноз при злокачественных опухолях полости рта и глотки зависит от стадии, формы роста, степени дифференцировки опухоли, а также возраста пациента. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях полости рта и глотки в 2017 г. составила 53,3%.

**Злокачественные новообразования гортани (С32)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается снижение численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани. В Российской Федерации показатель заболеваемости вырос за 2013-2016 гг. на 6,5%.

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология гортани составила 0,9%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 1,9% и 0,1% соответственно. В 97,5% случаев злокачественные новообразования гортани наблюдаются у мужчин старше 45 лет. У женщин рост показателей заболеваемости также отмечается позже. Пик заболеваемости у мужчин приходится на возрастную группу 55-69 лет, у женщин – на 50-69 лет. В динамике за 5 лет по почти всем возрастным группам,

как у мужчин, так и у женщин, произошло снижение уровня заболеваемости злокачественными опухолями гортани. Значительный рост уровня заболеваемости у обоих полов наблюдается в возрастной группе 65-69 лет.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	4,6	4,6	4,7	4,9	н/д	6,5
- мужчины	9,3	9,2	9,5	9,8	н/д	5,4
- женщины	0,5	0,5	0,6	0,6	н/д	20,0
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	3,0	2,8	2,9	3,0	н/д	0
- мужчины	6,8	6,6	6,7	6,8	н/д	0
- женщины	0,3	0,3	0,3	0,4	н/д	33,3
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	5,1	5,4	5,5	4,4	4,5	-11,8
- мужчины	10,6	10,9	10,9	9,0	9,1	-14,2
- женщины	0,4	0,6	0,8	0,4	0,4	0
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	3,2	3,3	3,3	2,7	2,8	-12,5
- мужчины	7,3	7,4	7,3	6,0	6,1	-16,4
- женщины	0,2	0,4	0,4	0,3	0,3	50,0

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани в 2017 г. зарегистрированы в Красноармейском и Тимашевском муниципальных образованиях. В Новопокровском районе в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая заболевания раком гортани.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями гортани в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	5,3	4,2	4,2	3,1	5,2
Анапа	4,4	3,6	4,6	2,7	5,9
Апшеронский	8,0	6,0	5,9	9,9	3,0
Армавир	2,4	3,8	4,8	4,8	3,8
Белоглинский	16,3	0,0	13,1	3,3	6,5
Белореченский	8,5	6,6	10,2	2,8	4,6
Брюховецкий	3,8	11,6	5,8	7,8	3,9
Выселковский	10,0	13,3	5,0	5,0	6,8
Геленджик	4,0	6,7	4,6	2,7	3,5
Горячий Ключ	6,7	6,6	3,2	4,7	1,5

Гулькевичский	8,0	7,0	6,0	4,0	6,0
Динской	4,6	5,2	11,7	2,9	2,8
Ейский	2,9	8,7	6,5	4,4	3,7
Кавказский	5,6	2,4	3,2	3,2	5,7
Калининский	3,9	9,8	2,0	7,8	2,0
Каневский	2,9	6,8	7,8	7,7	1,0
Кореновский	10,5	4,7	4,6	2,3	6,9
Красноармейский	3,9	1,9	3,8	7,7	8,6
Краснодар	4,1	5,5	3,4	3,4	3,7
Крыловский	5,6	8,4	11,2	2,8	5,6
Крымский	5,2	7,5	6,0	5,2	2,2
Курганинский	4,8	5,7	3,8	3,8	6,6
Куцеский	6,0	3,0	13,7	6,1	7,6
Лабинский	6,0	3,0	3,0	2,0	2,0
Ленинградский	4,7	12,6	7,8	4,7	6,3
Мостовский	2,8	7,1	7,1	12,7	2,8
Новокубанский	3,5	8,1	9,2	4,6	6,9
Новопокровский	4,6	4,6	7,0	4,7	0,0
Новороссийск	4,2	2,9	3,4	6,1	3,0
Отраденский	3,1	7,8	4,7	6,2	7,8
Павловский	5,9	7,4	4,5	3,0	3,0
Приморско-Ахтарский	1,7	10,1	11,8	3,4	6,7
Северский	10,4	2,6	8,5	5,9	3,4
Славянский	4,6	5,3	7,6	6,1	5,3
Сочи	6,7	3,4	5,6	2,9	5,3
Староминский	2,5	4,9	4,9	2,5	7,3
Тбилисский	4,1	6,2	2,1	2,1	4,1
Темрюкский	2,5	3,3	4,9	3,3	1,6
Тимашевский	4,6	7,3	7,3	5,4	8,1
Тихорецкий	6,6	4,2	5,0	6,7	5,1
Туапсинский	5,5	5,4	6,9	5,4	6,9
Успенский	4,9	7,3	4,9	0,0	4,9
Усть-Лабинский	5,3	7,2	7,2	4,5	5,5
Щербиновский	8,2	8,2	2,7	8,3	2,8

За последние 5 лет доля больных с заболеваниями, выявленными в запущенных стадиях, увеличилась (с 16,9% в 2013 г. до 27,0% в 2017 г.). Обращает на себя внимание также рост показателей одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях гортани – с 21,9% в 2013 г. до 22,2% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования гортани был подтвержден морфологически в 97% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (96,2%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований гортани - 121 человек. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований гортани находится в интервале 2,2-2,9 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований гортани в 2017 г. зарегистрированы в Брюховецком и Усть-Лабинском районах. В Белоглинском, Крыловском, Новопокровском, Павловском, Староминском, Тбилиском, Успенском районах и городах Геленджик, Горячий Ключ в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от злокачественных опухолей гортани.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований гортани  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	3,0	2,9	2,8	2,8	н/д	-6,7
- мужчины	6,1	5,8	5,7	5,7	н/д	-6,6
- женщины	0,3	0,3	0,3	0,3	н/д	0
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,8	1,8	1,7	1,7	н/д	-5,6
- мужчины	4,4	4,2	4,0	3,9	н/д	-11,4
- женщины	0,2	0,2	0,2	0,2	н/д	0
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	2,7	2,9	2,6	2,4	2,2	-18,5
- мужчины	5,7	6,0	5,4	4,9	4,6	-19,3
- женщины	0,2	0,2	0,2	0,3	0,2	0
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,6	1,8	1,6	1,4	1,3	-18,8
- мужчины	3,8	4,1	3,6	3,1	2,9	-23,7
- женщины	0,1	0,1	0,1	0,2	0,1	0

**Смертность населения от злокачественных новообразований гортани  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	4,3	6,3	5,2	2,1	3,1
Анапа	4,4	7,8	1,1	2,7	2,1
Апшеронский	2,0	2,0	5,9	2,0	2,0
Армавир	4,8	1,4	0,5	1,0	2,9
Белоглинский	6,5	3,3	6,6	0,0	0,0
Белореченский	6,6	0,9	3,7	4,6	5,5
Брюховецкий	3,8	0,0	7,8	3,9	7,9
Выселковский	8,3	5,0	5,0	6,7	1,7
Геленджик	4,0	4,8	2,7	0,0	0,0
Горячий Ключ	10,1	3,3	1,6	1,6	0,0
Гулькевичский	5,0	5,0	3,0	4,0	2,0
Динской	5,3	3,7	0,0	5,1	4,2
Ейский	5,0	8,0	3,6	1,5	1,5
Кавказский	4,8	4,8	1,6	1,6	0,8
Калининский	3,9	7,9	0,0	3,9	2,0
Каневский	5,8	3,9	1,0	0,0	1,0
Кореновский	7,0	2,3	1,2	0,0	3,5
Красноармейский	8,7	2,9	1,9	2,9	1,9
Краснодар	2,8	4,6	2,5	1,6	2,1



Крыловский	0,0	2,8	5,6	0,0	0,0
Крымский	3,0	5,2	3,7	0,7	3,0
Курганинский	6,7	2,9	0,9	6,6	1,9
Куцевский	3,0	4,5	3,0	4,6	1,5
Лабинский	3,0	3,0	0,0	2,0	1,0
Ленинградский	1,6	4,7	3,1	4,7	1,6
Мостовский	2,8	2,8	5,7	2,8	2,8
Новокубанский	4,6	4,6	3,4	9,1	4,6
Новопокровский	2,3	0,0	4,6	0,0	0,0
Новороссийск	4,5	3,8	2,5	2,5	1,5
Отраденский	3,1	1,6	4,6	3,1	4,7
Павловский	4,4	3,0	4,5	1,5	0,0
Приморско-Ахтарский	0,0	1,7	1,7	8,4	3,4
Северский	2,6	5,2	0,9	4,2	1,7
Славянский	0,8	2,3	0,8	3,0	2,3
Сочи	2,9	3,2	2,8	2,1	1,8
Староминский	4,9	7,4	2,5	2,5	0,0
Тбилисский	2,1	0,0	2,1	6,2	0,0
Темрюкский	4,2	4,1	3,3	4,1	1,6
Тимашевский	0,9	2,7	0,0	2,7	2,7
Тихорецкий	3,3	5,0	5,0	2,5	1,7
Туапсинский	3,1	7,0	4,6	3,1	1,5
Успенский	4,9	12,2	2,4	2,4	0,0
Усть-Лабинский	3,6	5,4	3,6	3,6	7,3
Щербиновский	0,0	8,2	2,7	2,8	2,8

В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (35,8 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (30,4 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями гортани среди населения Краснодарского края увеличилась на 288 человек и составила на конец 2017 года 1954 пациента.

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований гортани в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	29,5	30,1	30,2	30,1	30,4	3,1
Краснодарский край	31,4	31,0	30,0	31,7	35,8	14,0

Прогноз при злокачественных новообразованиях гортани зависит от стадии, формы роста, степени дифференцировки опухоли, а также возраста пациента. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях гортани в 2017 г. составила 56,6%.

#### **Злокачественные новообразования щитовидной железы (С73)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается снижение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы, в то время как в целом по Российской Федерации за 2013-2016 гг. показатель вырос на 22,1%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	6,8	7,1	7,7	8,3	н/д	22,1
- мужчины	2,3	2,5	2,6	2,8	н/д	21,7
- женщины	10,7	11,1	12,2	13,1	н/д	22,4
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	4,9	5,1	5,5	5,9	н/д	20,4
- мужчины	1,7	1,9	2,0	2,1	н/д	23,5
- женщины	7,4	7,7	8,4	9,1	н/д	23,0
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	14,4	12,9	13,6	14,2	13,6	-5,6
- мужчины	3,9	4,8	4,6	5,5	5,2	33,3
- женщины	23,5	19,9	21,4	21,8	20,9	-11,1
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	10,4	9,3	10,1	10,4	10,0	-3,8
- мужчины	2,9	3,6	3,7	4,4	4,2	44,8
- женщины	16,7	14,1	15,6	15,5	14,9	-10,8

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология щитовидной железы составила 2,9%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 1,1% и 4,5% соответственно. В 80,7% случаев злокачественные новообразования щитовидной железы наблюдаются у мужчин старше 40 лет. У обоих полов рост заболеваемости отмечается уже после 25 лет. Пик заболеваемости у мужчин приходится на возрастную группу 60-64 года, у женщин – на возрастную группу 55-59 лет.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями щитовидной железы в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	16,0	13,7	10,4	10,4	10,3
Анапа	13,8	16,8	16,0	19,2	14,5
Апшеронский	12,0	12,0	12,9	9,9	4,9
Армавир	3,8	8,6	4,8	9,1	7,6
Белоглинский	13,0	22,9	19,7	16,4	13,1
Белореченский	14,1	10,3	15,8	14,8	14,7
Брюховецкий	5,7	3,9	11,6	17,6	11,8
Выселковский	13,3	10,0	15,1	26,8	8,4
Геленджик	12,0	8,6	11,0	10,7	9,5
Горячий Ключ	6,7	6,6	9,7	9,4	9,2
Гулькевичский	15,0	5,0	6,0	11,1	14,1
Динской	10,7	15,7	18,3	19,5	9,9

Ейский	12,3	9,4	10,2	15,4	18,5
Кавказский	10,4	13,7	8,9	7,3	10,6
Калининский	9,9	3,9	13,7	11,7	7,8
Каневский	5,8	9,7	12,6	7,7	6,7
Кореновский	12,9	8,2	6,9	12,7	22,0
Красноармейский	23,2	19,2	21,1	20,1	13,4
Краснодар	20,9	16,1	18,7	19,8	18,5
Крыловский	16,9	8,4	2,8	16,7	13,9
Крымский	14,2	17,9	16,5	18,0	9,7
Курганинский	21,1	15,3	12,3	16,1	12,3
Куцевский	16,6	10,6	4,6	4,6	6,1
Лабинский	8,9	11,1	13,1	9,1	15,2
Ленинградский	14,2	23,6	15,7	10,9	9,4
Мостовский	5,6	2,8	7,1	11,3	18,4
Новокубанский	7,0	11,6	8,0	11,4	10,3
Новопокровский	13,8	16,2	7,0	14,0	28,0
Новороссийск	14,9	16,6	13,5	10,8	11,8
Отраденский	9,3	10,9	4,7	9,3	6,2
Павловский	13,3	5,9	19,4	10,5	12,0
Приморско-Ахтарский	23,5	25,3	16,8	21,8	10,1
Северский	19,1	10,3	15,4	8,5	12,6
Славянский	17,6	24,4	15,9	17,4	18,9
Сочи	13,5	11,2	17,5	12,3	17,3
Староминский	7,4	7,4	27,1	14,7	14,7
Тбилисский	31,0	16,5	18,5	12,3	8,2
Темрюкский	9,2	7,5	4,9	13,0	9,7
Тимашевский	21,2	11,0	10,0	17,1	13,4
Тихорецкий	22,4	18,4	15,1	19,3	14,4
Туапсинский	18,0	9,3	10,8	14,6	14,6
Успенский	4,9	4,9	2,4	4,9	4,9
Усть-Лабинский	2,7	9,0	10,8	10,0	8,2
Щербиновский	13,6	8,2	11,0	11,0	19,4

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями щитовидной железы в 2017 г. зарегистрированы в Новопокровском и Кореновском муниципальных образованиях. В Апшеронском и Успенском районах в 2017 г. зарегистрированы наиболее низкие показатели заболеваемости злокачественными опухолями щитовидной железы.

При злокачественных новообразованиях щитовидной железы показатель запущенности (III+IV стадии) в 2017 г. составил 18,4%. Отмечается снижение за последние 5 лет доли больных с онкопатологией щитовидной железы, выявленных в IV стадии заболевания (с 3,4% в 2013 г. до 2,3% в 2017 г.). В то же время, произошло увеличение показателей одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях щитовидной железы – с 1,9% в 2013 г. до 2,3% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования щитовидной железы был подтвержден морфологически в 98,9% случаев в 2017 г., что немного ниже уровня 2013 г. (99,1%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований щитовидной железы составило 33 человека. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований щитовидной железы находится в интервале 0,6-0,8 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований щитовидной железы в 2017 г. зарегистрированы в Щербиновском и Ейском муниципальных

образованиях, а также г. Армавире. В большинстве районов в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от злокачественных опухолей щитовидной железы.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований щитовидной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	0,8	0,8	0,8	0,8	н/д	0
- мужчины	0,5	0,5	0,6	0,5	н/д	0
- женщины	1,0	1,0	1,0	1,0	н/д	0
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,4	0,4	0,4	0,4	н/д	0
- мужчины	0,3	0,4	0,4	0,4	н/д	33,3
- женщины	0,4	0,4	0,4	0,4	н/д	0
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	0,7	0,6	0,8	0,6	0,6	-14,3
- мужчины	0,4	0,5	0,7	0,4	0,4	0
- женщины	0,9	0,6	0,9	0,8	0,8	-11,1
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,4	0,3	0,4	0,3	0,3	-25,0
- мужчины	0,3	0,3	0,4	0,2	0,2	-33,3
- женщины	0,4	0,3	0,3	0,3	0,3	-25,0

**Смертность населения от злокачественных новообразований щитовидной железы в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	0,0	0,0	1,0	2,1	1,0
Анапа	3,1	3,0	1,7	1,6	0,0
Апшеронский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Армавир	2,4	0,0	0,5	0,5	2,4
Белоглинский	0,0	6,5	0,0	3,3	0,0
Белореченский	0,9	0,0	0,9	0,0	0,0
Брюховецкий	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0
Выселковский	0,0	0,0	1,7	0,0	0,0
Геленджик	1,0	0,0	1,8	0,0	0,0
Горячий Ключ	0,0	1,7	3,2	0,0	0,0
Гулькевичский	0,0	0,0	1,0	1,0	0,0
Динской	0,0	0,0	0,7	1,4	0,7
Ейский	0,0	1,5	3,6	0,0	2,2
Кавказский	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0
Калининский	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0

Каневский	0,0	0,0	1,9	0,0	0,0
Кореновский	2,3	0,0	2,3	0,0	0,0
Красноармейский	1,0	1,0	1,0	1,0	0,0
Краснодар	1,8	0,4	1,0	1,0	0,4
Крыловский	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0
Крымский	0,7	1,5	0,0	2,2	1,5
Курганинский	0,0	0,0	0,9	0,0	0,9
Куцевский	0,0	0,0	1,5	0,0	0,0
Лабинский	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ленинградский	0,0	0,0	3,1	0,0	0,0
Мостовский	0,0	0,0	1,4	0,0	0,0
Новокубанский	0,0	1,2	1,1	0,0	1,1
Новопокровский	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Новороссийск	1,9	0,3	0,3	1,2	0,3
Отраденский	0,0	1,6	0,0	1,6	0,0
Павловский	0,0	0,0	0,0	0,0	1,5
Приморско-Ахтарский	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0
Северский	0,9	1,7	0,0	1,7	0,8
Славянский	0,0	3,8	0,0	0,8	0,0
Сочи	0,2	4,4	0,4	0,6	1,0
Староминский	0,0	0,0	0,0	2,5	0,0
Тбилисский	0,0	0,0	2,1	2,1	2,1
Темрюкский	0,0	1,7	0,8	0,0	0,0
Тимашевский	0,0	0,9	0,0	0,9	1,8
Тихорецкий	0,8	0,0	0,0	0,0	0,8
Туапсинский	0,8	0,8	0,0	1,5	0,0
Успенский	0,0	9,8	2,4	0,0	0,0
Усть-Лабинский	1,8	0,0	0,9	2,7	0,9
Щербиновский	0,0	0,0	0,0	0,0	5,5

Контингенты больных злокачественными новообразованиями щитовидной железы составили на конец 2017 года 13299 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (240,0 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (109,0 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями щитовидной железы среди населения Краснодарского края выросла на 1019 человек (показатель на 3,7%).

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований щитовидной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	93,1	97,1	101,4	104,9	109,0	17,1
Краснодарский край	231,4	236,5	245,7	255,3	240,0	3,7

Прогноз при злокачественных новообразованиях щитовидной железы зависит от гистологического строения опухоли и стадии заболевания. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях щитовидной железы одна из самых высоких по сравнению с другими локализациями злокачественных новообразований – 73,3%.

## ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНОВ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (С15-26)

### Злокачественные новообразования пищевода (С15)

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост числа заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями пищевода. В 2017 г. в крае выявлено 219 случаев рака пищевода. В Российской Федерации за 2013-2016 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями пищевода в стране выросла на 5,8%.

#### Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями пищевода в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	5,2	5,2	5,5	5,5	н/д	5,8
- мужчины	8,8	8,8	9,2	9,3	н/д	5,7
- женщины	2,0	2,0	2,2	2,3	н/д	15,0
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	3,1	3,1	3,2	3,2	н/д	3,2
- мужчины	6,4	6,3	6,5	6,4	н/д	0
- женщины	0,9	0,9	1,0	1,0	н/д	11,1
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	3,4	2,9	3,5	3,7	3,9	14,7
- мужчины	6,4	5,2	6,5	6,3	7,3	14,1
- женщины	0,8	0,8	1,0	1,4	1,0	25,0
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	2,0	1,7	2,1	2,1	2,2	10,0
- мужчины	4,3	3,5	4,4	4,1	4,8	11,6
- женщины	0,3	0,3	0,4	0,7	0,5	66,6

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. рак пищевода составил 0,8%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 1,5% и 0,2% соответственно. Рак пищевода чаще встречается у мужчин, женщины болеют им в 6 раз реже. Это, в основном, заболевание людей пожилого возраста, на возрастную группу 55-69 лет приходится до 55,7% всех заболевших раком пищевода. В возрасте до 45 лет рак пищевода встречается в виде единичных случаев.

#### Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями пищевода в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	3,2	4,2	5,3	1,0	6,2
Анапа	3,8	3,0	1,8	5,5	2,1
Апшеронский	2,0	2,0	3,0	3,9	1,0

Армавир	7,1	1,9	4,3	2,9	4,8
Белоглинский	6,5	3,3	3,3	0,0	0,0
Белореченский	6,6	1,9	2,8	0,9	6,4
Брюховецкий	1,9	1,9	7,7	2,0	2,0
Выселковский	1,7	3,3	5,0	3,4	8,4
Геленджик	5,0	3,8	0,0	2,7	2,6
Горячий Ключ	1,7	1,7	1,7	1,6	0,0
Гулькевичский	8,0	0,0	4,0	6,1	3,0
Динской	3,1	7,5	3,0	5,1	2,1
Ейский	3,6	1,5	3,6	7,3	4,4
Кавказский	4,8	2,4	4,8	1,6	3,2
Калининский	3,9	3,9	5,9	2,0	2,0
Каневский	3,9	1,0	6,8	6,8	7,7
Кореновский	3,5	4,7	3,5	4,6	3,5
Красноармейский	4,8	6,7	4,8	3,8	8,6
Краснодар	3,8	2,2	2,4	3,0	3,1
Крыловский	0,0	5,6	2,8	5,6	0,0
Крымский	5,2	3,7	3,7	5,2	4,5
Курганинский	2,9	3,8	1,9	1,9	6,6
Куцевский	3,0	3,0	6,1	1,5	1,5
Лабинский	5,0	5,0	5,0	3,0	6,1
Ленинградский	4,7	3,2	3,2	6,2	1,6
Мостовский	4,2	2,8	2,8	7,1	1,4
Новокубанский	3,5	6,9	6,9	6,9	2,3
Новопокровский	4,6	4,6	9,2	7,0	0,0
Новороссийск	2,6	2,2	2,9	3,1	4,5
Отраденский	1,6	0,0	1,6	3,1	3,1
Павловский	1,5	1,5	4,4	1,5	4,5
Приморско-Ахтарский	5,0	5,1	3,4	3,4	5,0
Северский	0,9	0,9	1,7	8,5	5,0
Славянский	0,0	2,3	3,0	5,3	3,8
Сочи	0,2	3,0	3,8	2,5	3,9
Староминский	4,9	2,5	7,4	0,0	2,4
Тбилисский	0,0	4,1	2,1	8,2	0,0
Темрюкский	0,8	0,8	6,6	3,3	4,8
Тимашевский	4,6	3,7	1,8	0,9	8,1
Тихорецкий	3,3	5,8	5,8	3,4	5,1
Туапсинский	4,7	1,5	2,3	3,1	5,4
Успенский	2,4	2,4	7,3	0,0	4,9
Усть-Лабинский	4,5	1,8	4,5	10,0	5,5
Щербиновский	8,2	2,7	2,7	2,8	2,8

Наиболее высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями пищевода в 2017 г. зарегистрирована в Красноармейском, Выселковском и Тимашевском муниципальных образованиях. В Белоглинском, Крыловском, Новопокровском и Тбилисском районах, а также г.Горячий Ключ в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая заболевания злокачественными опухолями пищевода.

Обращает на себя внимание снижение за последние 5 лет удельного веса числа больных со злокачественными новообразованиями пищевода, выявленными в IV стадии заболевания (47,2% в 2013 г. и 34,0% в 2017 г.). Однако, как в целом по стране, так и в Краснодарском крае, сохраняются высокие показатели одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях пищевода (в 2013 г. – 57,5%, в 2017 г. – 61,4%). Показатель одногодичной

летальности при злокачественных новообразованиях пищевода с 2013 года увеличился на 3,9%. Такая динамика показателей характерна при недооценке распространенности опухолевого процесса и занижения числа пациентов с IV стадией заболевания. Диагноз злокачественного новообразования пищевода был подтвержден морфологически в 94,1% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (78,3%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований пищевода составило 178 человек. На протяжении последних 5 лет смертность от данной патологии находится в интервале 2,6-3,2 на 100 тыс. населения.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований пищевода  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста / убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	4,6	4,6	4,8	4,7	н/д	2,2
- мужчины	7,9	7,9	8,1	8,1	н/д	2,5
- женщины	1,7	1,8	1,9	1,8	н/д	5,9
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	2,7	2,7	2,7	2,7	н/д	0
- мужчины	5,7	5,7	5,7	5,6	н/д	-1,8
- женщины	0,7	0,8	0,8	0,8	н/д	14,3
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	2,9	2,6	2,6	2,8	3,2	10,3
- мужчины	5,6	4,6	4,5	5,1	5,3	-5,4
- женщины	0,5	0,9	0,9	0,8	0,8	60,0
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,7	1,4	1,5	1,6	1,8	5,9
- мужчины	3,8	3,0	3,1	3,3	3,4	10,5
- женщины	0,2	0,4	0,4	0,3	0,3	50,0

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований пищевода в 2017 г. зарегистрированы в Выселковском и Гулькевичском муниципальных образованиях. В Белоглинском, Брюховецком, Крыловском, Новопокровском и Староминском районах в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от злокачественных опухолей пищевода.

**Смертность населения от злокачественных новообразований пищевода  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	1,1	6,3	6,3	1,0	4,1
Анапа	2,5	4,2	4,0	4,4	2,1
Апшеронский	1,0	2,0	3,0	3,0	3,0
Армавир	2,4	1,9	1,9	2,4	3,8
Белоглинский	6,5	3,3	0,0	0,0	0,0



Белореченский	5,6	3,7	0,9	0,9	3,7
Брюховецкий	1,9	0,0	5,8	2,0	0,0
Выселковский	6,7	0,0	5,0	1,7	8,4
Геленджик	3,0	5,7	0,9	1,8	3,5
Горячий Ключ	3,4	1,7	0,0	1,6	1,5
Гулькевичский	5,0	2,0	3,0	2,0	6,0
Динской	2,3	4,5	5,9	2,2	4,2
Ейский	3,6	2,2	2,9	2,2	3,7
Кавказский	4,8	2,4	0,8	3,2	2,4
Калининский	2,0	2,0	0,0	5,9	3,9
Каневский	5,8	1,9	2,9	5,8	3,9
Кореновский	2,3	4,7	3,5	3,5	2,3
Красноармейский	3,9	3,8	1,9	4,8	3,8
Краснодар	2,8	2,2	1,9	1,5	2,8
Крыловский	0,0	2,8	5,6	2,8	0,0
Крымский	2,2	3,7	0,7	5,2	4,5
Курганинский	3,8	2,9	0,0	3,8	3,8
Куцеский	4,5	3,0	1,5	4,6	1,5
Лабинский	3,0	1,0	6,1	2,0	4,1
Ленинградский	4,7	3,2	1,6	3,1	1,6
Мостовский	5,6	1,4	4,2	7,1	1,4
Новокубанский	3,5	4,6	4,6	4,6	4,6
Новопокровский	4,6	0,0	7,0	4,7	0,0
Новороссийск	2,6	1,6	4,4	1,5	4,2
Отраденский	1,6	0,0	0,0	1,6	1,6
Павловский	3,0	1,5	0,0	1,5	4,5
Приморско-Ахтарский	3,4	6,8	1,7	3,4	1,7
Северский	3,5	0,9	0,9	3,4	4,2
Славянский	0,0	1,5	1,5	3,0	3,8
Сочи	1,6	3,0	2,8	3,5	2,8
Староминский	7,4	4,9	2,5	4,9	0,0
Тбилисский	2,1	0,0	0,0	4,1	4,1
Темрюкский	0,8	1,7	4,1	3,3	4,8
Тимашевский	2,8	1,8	3,6	1,8	4,5
Тихорецкий	2,5	2,5	2,5	5,0	2,5
Туапсинский	3,9	1,5	3,1	1,5	0,8
Успенский	0,0	4,9	4,9	2,4	4,9
Усть-Лабинский	1,8	5,4	0,9	5,4	1,8
Щербиновский	5,4	0,0	0,0	0,0	2,8

Контингенты больных злокачественными новообразованиями пищевода составили на конец 2017 года 425 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более низкий показатель распространенности в крае (7,7 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (9,2 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями пищевода среди населения Краснодарского края увеличилась на 125 человек (показатель вырос на 35,1%).

Прогноз заболевания напрямую зависит от распространенности опухолевого процесса. Продолжительность жизни после радикальных операций по поводу рака пищевода является основным и наиболее важным показателем эффективности хирургического и комбинированного лечения.

**Динамика распространенности злокачественных новообразований пищевода в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	8,4	8,7	8,7	9,1	9,7	9,5
Краснодарский край	5,7	5,5	6,1	6,7	7,7	35,1

Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях пищевода в Краснодарском крае в 2017 г. составила 36,7%.

**Злокачественные новообразования желудка (С16)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается незначительный рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка. В 2017 году число впервые выявленных злокачественных новообразований желудка составило 1287 случаев. В Российской Федерации за 2013-2016 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка снизилась на 2,7%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	26,0	25,9	25,9	25,3	н/д	-2,7
- мужчины	31,9	31,6	31,6	31,5	н/д	-1,3
- женщины	20,9	21,0	20,9	20,0	н/д	-4,3
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	15,0	14,8	14,5	14,1	н/д	-6,0
- мужчины	23,0	22,5	22,1	21,7	н/д	-5,7
- женщины	10,0	10,0	9,8	9,4	н/д	-6,0
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	21,8	21,6	20,3	22,3	23,1	6,0
- мужчины	26,3	27,0	25,2	28,2	29,5	12,2
- женщины	17,8	16,9	16,1	17,1	17,6	-1,1
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	12,2	11,8	11,1	11,9	12,3	0,8
- мужчины	17,5	17,8	16,3	18,0	18,8	7,4
- женщины	8,6	8,0	7,6	7,9	8,1	5,8

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология желудка составила 4,9%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 6,1% и 3,8% соответственно. Заболеваемость злокачественными опухолями желудка так же, как и пищевода, у мужчин выше, чем у женщин, в среднем в 1,4 раза.

Максимальные значения заболеваемости у мужчин приходятся на возрастную группу 65-69 лет, у женщин - 75-79 лет. До 30 лет случаи заболевания раком желудка единичны. У мужчин в возрастной группе 65-69 лет за 5 лет произошло выраженное увеличение заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка, однако, при этом в возрастных группах 50-54, 55-59, 60-64 и 70-74 года показатели заболеваемости значительно уменьшились в динамике. У женщин наблюдается рост показателей заболеваемости во всех возрастных группах, кроме возрастной группы 65-69 лет, где за 5 лет отмечено снижение показателей заболеваемости.

Наиболее высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями желудка в 2017 г. зарегистрирована в Белоглинском, Выселковском, Горяче-Ключевском муниципальных образованиях. Наиболее низкий уровень онкозаболеваемости отмечен в Северском, Щербиновском и Крыловском районах.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями желудка  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	20,3	22,1	12,6	28,0	24,8
Анапа	23,8	15,6	12,6	20,9	25,3
Апшеронский	20,0	23,0	25,0	22,7	23,7
Армавир	23,3	13,8	20,9	21,5	22,4
Белоглинский	22,8	36,0	32,7	16,4	52,3
Белореченский	28,2	23,4	27,1	21,2	21,2
Брюховецкий	13,4	42,4	27,0	33,3	31,4
Выселковский	20,0	23,3	23,3	33,6	33,8
Геленджик	30,1	23,0	23,0	32,0	19,9
Горячий Ключ	16,9	16,5	13,2	17,3	33,8
Гулькевичский	16,0	19,1	21,1	25,3	20,2
Динской	19,1	19,5	17,2	20,2	15,6
Ейский	13,0	18,9	23,2	20,5	19,2
Кавказский	20,1	23,4	16,1	29,1	21,1
Калининский	17,7	17,7	23,6	23,4	17,6
Каневский	23,4	28,3	23,4	23,2	24,1
Кореновский	19,9	21,0	16,3	33,4	26,6
Красноармейский	30,0	25,0	25,9	17,2	28,6
Краснодар	26,6	24,3	23,1	23,2	24,7
Крыловский	22,5	33,6	11,2	13,9	13,9
Крымский	31,4	23,9	26,9	24,0	31,4
Курганинский	24,0	21,9	13,3	19,8	21,8
Куцеский	15,1	22,7	25,8	15,2	16,7
Лабинский	30,8	27,2	13,1	24,4	26,4
Ленинградский	22,1	34,7	20,5	24,9	31,4
Мостовский	21,2	26,9	11,3	21,2	24,1
Новокубанский	15,1	17,3	17,3	25,2	22,9
Новопокровский	23,0	34,7	25,4	23,3	28,0
Новороссийск	19,8	21,1	17,9	20,3	20,3
Отраденский	26,4	10,9	12,5	28,0	15,6
Павловский	14,8	25,2	17,8	13,5	22,4
Приморско-Ахтарский	21,8	27,0	20,3	21,8	21,9
Северский	26,1	25,8	23,2	14,4	12,6
Славянский	16,1	17,5	13,7	21,2	19,6
Сочи	17,3	16,3	24,9	19,6	20,9

Староминский	29,4	12,3	34,5	19,6	14,7
Тбилисский	14,5	16,5	24,8	30,8	28,8
Темрюкский	13,4	25,7	19,1	17,1	31,4
Тимашевский	16,6	17,4	15,6	23,4	26,0
Тихорецкий	17,4	22,5	16,7	25,2	20,3
Туапсинский	22,7	20,9	15,5	16,9	20,7
Успенский	26,8	9,8	17,1	14,7	29,4
Усть-Лабинский	26,7	22,4	25,1	29,0	28,3
Щербиновский	21,8	10,9	24,6	27,5	13,8

За последние 5 лет доля больных со злокачественными опухолями желудка, выявленными в запущенных стадиях заболевания, снизилась (с 52,0% в 2013 г. до 45,9% в 2017 г.). Одногодичная летальность при злокачественных новообразованиях желудка за 5 лет также уменьшилась с 50,2% в 2013 г. до 49,3% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования желудка был подтвержден морфологически в 93,8% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (88,0%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований желудка составило 812 человек. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований желудка находится в интервале 14,6-18,0 на 100 тыс. населения.

#### **Динамика смертности от злокачественных новообразований желудка в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста /убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	21,9	21,4	20,8	20,2	н/д	-7,8
- мужчины	27,0	26,3	25,8	25,3	н/д	-6,3
- женщины	17,5	17,2	16,5	15,7	н/д	-10,3
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	12,2	11,9	11,3	10,9	н/д	-10,7
- мужчины	19,4	18,7	18,0	17,4	н/д	-10,3
- женщины	7,9	7,7	7,3	6,9	н/д	-12,7
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	18,0	16,7	16,1	16,0	14,6	-18,9
- мужчины	23,1	20,8	19,5	20,2	18,7	-19,0
- женщины	13,6	13,2	13,2	12,4	11,0	-19,1
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	9,7	9,1	8,8	8,5	7,8	-19,6
- мужчины	15,0	13,8	12,5	13,1	12,1	-19,3
- женщины	6,2	6,0	6,4	5,4	4,8	-22,6

Наиболее высокая смертность от злокачественных новообразований желудка в 2017 г. зарегистрирована в Крымском, Брюховецком, Мостовском муниципальных образованиях.

Наиболее низкий уровень онкологической смертности отмечен в Крыловском, Северском и Славянском районах.

**Смертность населения от злокачественных новообразований желудка  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	23,5	12,6	13,6	19,7	19,6
Анапа	11,9	19,7	15,4	15,4	15,6
Апшеронский	14,0	12,0	19,8	18,7	16,8
Армавир	19,5	8,1	11,4	13,4	12,9
Белоглинский	26,0	16,3	23,0	26,3	16,4
Белореченский	21,7	23,4	26,0	11,1	12,0
Брюховецкий	22,9	19,3	9,7	21,5	23,6
Выселковский	13,3	18,3	10,0	16,8	18,6
Геленджик	23,1	20,1	17,4	15,1	10,4
Горячий Ключ	13,5	16,5	16,2	11,0	20,0
Гулькевичский	24,0	16,1	18,1	22,2	14,1
Динской	22,1	15,0	10,3	16,6	12,0
Ейский	18,0	11,6	18,2	15,4	16,2
Кавказский	10,4	17,7	10,5	25,1	14,6
Калининский	7,9	7,9	19,6	15,6	13,7
Каневский	14,6	20,5	13,6	14,5	11,6
Кореновский	19,9	24,5	11,5	20,8	11,6
Красноармейский	23,2	13,4	20,1	17,2	12,4
Краснодар	15,3	17,6	18,2	14,2	14,5
Крыловский	11,2	14,0	14,0	11,1	2,8
Крымский	23,2	19,4	19,4	15,7	26,9
Курганинский	18,2	15,3	13,2	10,4	11,4
Куцеевский	16,6	16,7	19,7	6,1	9,1
Лабинский	18,9	21,2	26,3	21,3	16,2
Ленинградский	26,8	23,6	12,6	12,5	17,3
Мостовский	25,4	19,8	12,7	12,7	22,7
Новокубанский	12,7	18,5	8,0	17,2	16,0
Новопокровский	16,1	41,6	11,6	25,6	14,0
Новороссийск	19,8	21,1	13,5	14,4	15,4
Отраденский	21,7	9,3	15,5	17,1	14,1
Павловский	10,4	11,9	19,4	13,5	12,0
Приморско-Ахтарский	8,4	16,9	6,7	18,5	11,8
Северский	18,2	22,4	23,1	11,9	6,7
Славянский	23,0	17,5	12,1	19,7	9,8
Сочи	18,0	14,6	18,0	16,2	12,6
Староминский	9,8	12,3	17,2	14,7	12,2
Тбилисский	12,4	10,3	22,6	8,2	18,5
Темрюкский	20,9	13,3	27,9	16,3	20,1
Тимашевский	23,1	18,3	10,0	17,1	16,1
Тихорецкий	15,8	15,0	18,4	16,8	12,7
Туапсинский	21,1	12,4	16,1	15,4	13,8
Успенский	17,0	12,2	7,3	24,5	14,7
Усть-Лабинский	25,8	17,0	18,9	20,8	21,9
Щербиновский	24,5	16,4	13,7	22,0	11,1

Контингенты больных злокачественными новообразованиями желудка составили на конец 2017 года 5152 пациента. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более низкий показатель распространенности в крае (93,0 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (95,4 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями желудка среди населения Краснодарского края увеличилась на 1007 человек (показатель на 19,1%).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований желудка в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	94,3	95,2	95,0	94,8	95,4	1,2
Краснодарский край	78,1	78,5	80,1	83,6	93,0	19,1

Отдаленные результаты хирургического лечения злокачественных новообразований желудка зависят от стадии заболевания, т.е. своевременности начатого лечения. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях желудка в Краснодарском крае в 2017 г. составила 58,0%.

**Злокачественные новообразования ободочной кишки (С18)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями ободочной кишки. В 2017 г. впервые выявлено 1794 случая рака ободочной кишки. В Российской Федерации за 2013-2016 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями ободочной кишки выросла на 13,2%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями ободочной кишки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	24,2	25,6	26,7	27,4	н/д	13,2
- мужчины	21,9	23,4	24,2	25,2	н/д	15,1
- женщины	26,3	27,5	28,9	29,4	н/д	11,8
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	13,8	14,2	14,7	14,9	н/д	8,0
- мужчины	15,9	16,6	16,9	17,4	н/д	9,4
- женщины	12,7	13,1	13,6	13,6	н/д	7,1
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	26,9	28,1	27,0	30,6	32,2	19,7
- мужчины	26,3	27,1	25,2	30,4	31,6	20,2
- женщины	27,5	28,9	28,5	30,8	32,8	19,3
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	14,4	15,4	14,4	16,1	16,9	16,6

стандарт):						
- мужчины	17,1	17,9	16,2	19,4	20,2	18,1
- женщины	12,8	14,1	13,4	14,1	15,0	17,2

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология ободочной кишки составила 6,8%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 6,6% и 7,0% соответственно. Во всех возрастных группах, кроме 20-24 года, 35-39 лет, 40-44 года, 45-49 лет, 50-54 года, 60-64 года заболеваемость раком ободочной кишки выше у женщин. У мужчин пик заболеваемости наблюдается в возрасте 65-69 лет. В этой же возрастной группе за 5 лет отмечается значительный прирост заболеваемости. У женщин отмечаются два пика заболеваемости: максимальный в 75-79 лет и более низкий в 65-69 лет.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями ободочной кишки в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	24,6	33,7	17,9	26,0	38,2
Анапа	13,1	25,1	18,0	31,8	31,7
Апшеронский	16,0	23,0	22,0	17,7	24,7
Армавир	31,9	30,9	25,2	32,0	28,7
Белоглинский	16,3	26,2	22,9	39,4	42,5
Белореченский	25,4	40,2	23,4	22,2	32,2
Брюховецкий	45,8	38,5	34,7	43,1	43,2
Выселковский	31,7	28,3	25,0	41,9	23,6
Геленджик	28,1	28,7	29,7	32,0	35,5
Горячий Ключ	23,6	18,2	19,9	22,0	18,4
Гулькевичский	22,0	25,1	20,1	26,3	17,1
Динской	22,9	22,5	18,0	23,8	32,5
Ейский	23,8	35,5	24,7	27,1	36,9
Кавказский	16,9	26,6	25,8	21,8	33,3
Калининский	21,7	17,7	29,5	31,3	19,6
Каневский	32,2	24,4	30,2	37,8	37,6
Кореновский	23,4	29,1	24,5	28,8	31,2
Красноармейский	26,1	22,1	21,1	36,3	34,4
Краснодар	39,6	41,0	38,1	38,0	38,2
Крыловский	19,7	22,4	28,0	33,4	27,8
Крымский	24,7	28,3	26,1	32,9	44,1
Курганинский	15,3	18,1	13,3	21,7	28,4
Куцевский	25,7	22,7	30,3	21,3	33,4
Лабинский	29,8	28,2	20,2	31,5	39,6
Ленинградский	36,3	36,3	37,8	23,4	34,5
Мостовский	18,3	18,4	21,2	21,2	15,6
Новокубанский	10,4	22,0	24,3	26,3	24,0
Новопокровский	23,0	23,1	37,0	18,6	16,3
Новороссийск	25,0	26,5	30,3	29,5	29,0
Отраденский	12,4	17,1	18,7	9,3	18,7
Павловский	28,1	38,6	31,1	38,9	32,9
Приморско-Ахтарский	47,0	25,3	38,9	45,4	23,6
Северский	20,8	24,9	28,4	34,8	31,9
Славянский	27,6	16,0	19,1	17,4	22,6
Сочи	25,4	19,9	27,0	31,0	30,9

Староминский	22,1	27,1	32,0	34,4	29,4
Тбилисский	33,1	28,9	22,7	39,0	26,7
Темрюкский	19,2	24,0	19,1	29,3	31,4
Тимашевский	15,7	22,0	22,0	30,6	44,8
Тихорецкий	27,4	27,5	25,9	34,5	27,9
Туапсинский	29,7	26,3	26,3	43,0	26,9
Успенский	29,2	9,8	36,7	7,3	31,9
Усть-Лабинский	36,5	39,4	36,7	29,9	39,2
Щербиновский	19,1	8,2	16,4	19,3	41,5

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями ободочной кишки в 2017 г. зарегистрированы в Тимашевском, Крымском, Брюховецком, Белоглинском муниципальных образованиях. Наиболее низкий уровень заболеваемости раком ободочной кишки отмечен в Мостовском и Новопокровском районах.

К сожалению, как в целом по стране, так и в Краснодарском крае, сохраняются высокие показатели не только запущенности, но и одногодичной летальности. Однако, обращает на себя внимание снижение за последние 5 лет процента запущенных случаев онкопатологии ободочной кишки с 28,3% в 2013 г. до 27,2% в 2017 г. Аналогичные тенденции наблюдаются и в динамике показателей одногодичной летальности - отмечено снижение показателя за 5 лет с 26,3% в 2013 г. до 23,9% в 2017 г. от всех выявленных злокачественных опухолей ободочной кишки. Диагноз злокачественного новообразования ободочной кишки был подтвержден морфологически в 93,1% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (88,1%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований ободочной кишки составило 788 человек. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований ободочной кишки находится в интервале 14,1-16,0 на 100 тыс. населения.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований ободочной кишки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	15,3	15,3	15,9	15,9	н/д	3,9
- мужчины	13,7	14,0	14,3	14,5	н/д	5,8
- женщины	16,7	16,5	17,3	17,1	н/д	2,4
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	8,1	7,9	8,1	8,0	н/д	-1,2
- мужчины	9,8	9,8	9,8	9,8	н/д	0
- женщины	7,2	7,0	7,3	7,0	н/д	-2,8
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	14,3	14,3	16,0	14,2	14,1	-1,4%
- мужчины	13,4	14,1	15,5	13,9	14,3	6,7
- женщины	15,0	14,4	16,4	14,4	14,0	-6,6
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	7,1	7,2	7,8	7,0	7,0	-1,4



стандарт):						
- мужчины	8,6	9,0	9,7	8,7	9,0	4,7
- женщины	6,2	6,1	6,8	6,0	5,8	-6,5

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований ободочной кишки в 2017 г. зарегистрированы в Абинском и Белоглинском районах. Наиболее низкий уровень смертности отмечен в Мостовском, Щербиновском и Крыловском муниципальных образованиях.

**Смертность населения от злокачественных новообразований ободочной кишки в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	7,5	21,1	16,7	15,6	23,7
Анапа	16,9	19,2	14,8	13,7	15,6
Апшеронский	12,0	16,0	13,9	11,8	8,9
Армавир	18,1	8,6	7,6	15,3	12,9
Белоглинский	9,8	6,5	13,1	19,7	22,9
Белореченский	12,2	27,1	18,6	9,2	12,0
Брюховецкий	19,1	19,3	13,6	15,7	17,7
Выселковский	6,7	23,3	6,7	8,4	11,8
Геленджик	10,0	12,4	17,4	21,4	16,5
Горячий Ключ	20,2	8,3	11,3	7,9	9,2
Гулькевичский	15,0	12,1	17,1	12,1	16,1
Динской	13,7	10,5	14,7	10,8	14,1
Ейский	13,0	20,3	22,5	12,4	8,9
Кавказский	12,1	18,5	8,1	9,7	9,7
Калининский	13,8	7,9	15,6	11,7	7,8
Каневский	13,6	18,5	18,5	19,4	15,4
Кореновский	15,2	21,0	13,9	9,2	11,6
Красноармейский	15,5	12,5	10,6	18,2	15,3
Краснодар	18,8	16,8	20,5	16,4	17,7
Крыловский	11,2	11,2	8,4	11,1	5,6
Крымский	11,2	20,1	17,2	12,0	15,0
Курганинский	12,5	13,3	9,5	8,5	13,3
Кущевский	10,6	15,2	10,6	9,1	16,7
Лабинский	13,9	10,1	11,1	16,3	12,2
Ленинградский	11,0	23,6	26,7	7,8	9,4
Мостовский	12,7	8,5	18,4	14,2	4,3
Новокубанский	7,0	8,1	16,1	10,3	14,9
Новопокровский	6,9	11,6	16,2	7,0	16,3
Новороссийск	13,6	16,3	23,5	13,2	14,2
Отраденский	10,9	6,2	4,7	6,2	7,8
Павловский	7,4	17,8	10,4	16,5	19,4
Приморско-Ахтарский	15,1	25,3	11,8	16,8	10,1
Северский	14,8	15,5	19,6	15,3	17,7
Славянский	19,1	17,5	14,4	14,4	15,9
Сочи	15,0	14,8	16,0	15,0	12,8
Староминский	4,9	2,5	17,2	12,3	12,2
Тбилисский	12,4	20,7	10,3	12,3	10,3
Темрюкский	15,9	9,1	21,4	8,1	11,3

Тимашевский	13,9	12,8	10,9	7,2	9,0
Тихорецкий	14,1	10,8	7,5	10,1	10,1
Туапсинский	17,2	11,6	15,4	23,8	14,6
Успенский	4,9	9,8	17,1	9,8	17,2
Усть-Лабинский	16,9	26,0	25,2	16,3	21,0
Щербиновский	13,6	10,9	8,2	8,3	5,5

Контингенты больных злокачественными новообразованиями ободочной кишки на конец 2017 года составили 9653 пациента. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (174,2 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (142,9 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями ободочной кишки среди населения Краснодарского края выросла на 2042 человека (показатель увеличился на 21,5%).

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований ободочной кишки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	121,7	127,8	133,2	137,3	142,9	17,4
Краснодарский край	143,4	147,2	153,2	163,6	174,2	21,5

Отдаленные результаты лечения больных злокачественными новообразованиями ободочной кишки на ранних стадиях заболевания удовлетворительные. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях ободочной кишки в Краснодарском крае в 2017 г. составила 54,8%

#### **Злокачественные новообразования прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса (С19-21)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки. В 2017 г. выявлено 1250 случаев рака прямой кишки. Аналогичная динамика характерна и в целом для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями прямой кишки выросла на 8,7%.

#### **Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация						
Заболеваемость (обычные показатели):	18,4	19,0	19,8	20,0	н/д	8,7
- мужчины	19,3	20,1	21,1	21,5	н/д	11,4
- женщины	17,6	18,1	18,7	18,6	н/д	5,7
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	10,7	11,0	11,3	11,3	н/д	5,6
- мужчины	13,9	14,3	14,9	14,9	н/д	7,2
- женщины	8,9	9,1	9,3	9,2	н/д	3,4

Краснодарский край						
Заболеваемость (обычные показатели):	20,5	22,1	21,9	23,7	22,4	9,3
- мужчины	21,7	22,6	23,3	24,5	24,7	13,8
- женщины	19,5	21,6	20,7	23,1	20,5	5,1
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	11,4	12,6	11,9	13,1	12,4	8,8
- мужчины	14,2	15,2	15,0	15,9	16,0	12,7
- женщины	9,7	11,1	10,1	11,5	10,2	5,2

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. рак прямой кишки составил 4,7%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 5,1% и 4,4% соответственно. Максимальные значения заболеваемости злокачественными новообразованиями ректосигмоидного соединения, прямой кишки, ануса и анального канала у мужчин приходятся на возраст 65-69, у женщин – 75-79 лет. У мужчин показатели заболеваемости несколько выше и случаи заболевания злокачественными опухолями ректосигмоидного соединения, прямой кишки, ануса и анального канала у мужчин начинают регистрироваться с 25-летнего возраста, а у женщин - на 5 лет раньше. Снижение заболеваемости как у мужчин, так и у женщин наблюдается в возрасте 80 лет и старше.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	24,6	24,2	14,7	24,9	17,6
Анапа	14,4	16,8	13,8	19,2	18,3
Апшеронский	22,0	19,0	15,0	18,7	26,7
Армавир	24,7	20,0	20,9	27,7	22,0
Белоглинский	16,3	32,7	19,6	23,0	32,7
Белореченский	27,3	16,8	19,7	25,9	26,7
Брюховецкий	22,9	19,3	21,2	23,5	31,4
Выселковский	28,3	28,3	23,3	36,9	20,3
Геленджик	21,1	24,9	24,9	24,0	24,2
Горячий Ключ	11,8	19,9	11,6	20,4	24,6
Гулькевичский	16,0	27,1	19,1	21,2	18,1
Динской	19,8	19,5	16,5	18,0	21,2
Ейский	18,7	23,2	23,9	35,1	25,1
Кавказский	20,1	25,8	24,2	25,1	18,7
Калининский	33,5	19,6	17,7	19,5	25,4
Каневский	22,4	20,5	27,3	22,3	22,2
Кореновский	19,9	22,1	24,5	21,9	20,8
Красноармейский	15,5	24,0	25,9	25,8	22,9
Краснодар	23,6	23,5	26,8	28,4	26,1
Крыловский	22,5	22,4	19,6	16,7	30,6
Крымский	26,9	27,6	18,6	25,5	23,2
Курганинский	16,3	18,1	19,1	10,4	16,1
Кущевский	25,7	13,6	19,7	19,8	16,7
Лабинский	18,9	30,2	22,2	32,5	25,4
Ленинградский	22,1	25,2	28,4	35,8	18,8

Мостовский	4,2	21,2	14,1	11,3	12,8
Новокубанский	17,4	27,8	28,9	14,9	17,2
Новопокровский	23,0	25,4	27,7	27,9	28,0
Новороссийск	17,9	19,5	25,2	20,6	18,5
Отраденский	12,4	17,1	10,9	23,3	14,1
Павловский	22,2	29,7	26,7	29,9	34,4
Приморско-Ахтарский	25,2	18,6	25,3	28,6	13,5
Северский	18,2	20,6	16,3	28,0	22,7
Славянский	20,7	23,6	29,0	24,2	28,7
Сочи	18,2	18,0	22,8	19,6	17,9
Староминский	7,4	34,5	19,7	36,8	29,4
Тбилисский	26,9	22,7	20,7	28,7	14,4
Темрюкский	25,0	18,2	20,7	21,2	29,8
Тимашевский	19,4	29,3	22,0	17,1	21,5
Тихорецкий	19,9	20,0	20,9	36,2	31,3
Туапсинский	25,8	21,7	16,3	17,7	20,7
Успенский	21,9	26,9	17,1	7,3	17,2
Усть-Лабинский	17,8	23,3	25,1	18,1	17,3
Щербиновский	10,9	30,1	19,2	13,8	30,5

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки в 2017 г. зарегистрированы в Павловском, Белоглинском и Брюховецком муниципальных образованиях. Наиболее низкий уровень отмечен в Мостовском, Приморско-Ахтарском и Отраденском районах.

При злокачественных опухолях прямой кишки показатель запущенности (III+IV стадии) равен 36,9% в 2017 г. Наблюдается снижение за последние 5 лет удельного веса числа больных со злокачественными новообразованиями прямой кишки, выявленных в IV стадии заболевания – с 24,7% в 2013 г. до 21,5% в 2017 г. При злокачественных новообразованиях прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в течение первого года с момента установления диагноза умирает каждый четвертый пациент. Однако, обращает на себя внимание снижение одногодичной летальности за 5 лет с 24,4% в 2013 г. до 21,5% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования прямой кишки был подтвержден морфологически в 97,9% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (90,3%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса составило 571 человек. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса находится в интервале 10,2-11,6 на 100 тыс. населения.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
Российская Федерация						
Смертность (обычные показатели):	11,7	11,3	11,6	11,3	н/д	-3,4
- мужчины	12,6	12,1	12,5	12,3	н/д	-2,4
- женщины	10,9	10,6	10,8	10,5	н/д	-3,7
Смертность (стандартизованные)	6,4	6,1	6,2	5,9	н/д	-7,8

показатели, мировой стандарт):						
- мужчины	9,0	8,5	8,7	8,4	н/д	-6,7
- женщины	4,9	4,7	4,8	4,6	н/д	-6,1
Краснодарский край						
Смертность (обычные показатели):	11,6	10,8	11,0	10,9	10,2	-12,1
- мужчины	11,9	11,8	11,1	12,1	11,0	-7,6
- женщины	11,2	10,0	10,8	9,9	9,2	-17,9
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	6,1	5,9	5,7	5,7	5,3	-13,1
- мужчины	7,7	7,9	7,1	7,6	6,9	-10,4
- женщины	5,3	4,7	4,9	4,6	4,3	-18,9

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в 2017 г. зарегистрированы в Крымском, Горяче-Ключевском, Новопокровском муниципальных образованиях. Наиболее низкий уровень смертности отмечен в Отрадненском, Ейском и Приморско-Ахтарском районах.

**Смертность населения от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	10,7	11,6	13,6	13,5	10,3
Анапа	11,9	9,0	7,4	10,4	8,6
Апшеронский	14,0	15,0	7,9	17,7	7,9
Армавир	14,7	5,7	5,7	5,2	10,0
Белоглинский	6,5	9,8	29,5	3,3	9,8
Белореченский	12,2	12,2	13,0	12,9	13,8
Брюховецкий	15,3	3,9	11,6	9,8	9,8
Выселковский	10,0	13,3	5,0	20,1	5,1
Геленджик	16,1	5,7	11,9	12,5	5,2
Горячий Ключ	11,8	5,0	11,3	11,0	16,9
Гулькевичский	15,0	5,0	13,1	9,1	11,1
Динской	11,5	12,7	9,5	8,7	10,6
Ейский	16,6	11,6	10,9	10,2	4,4
Кавказский	12,9	10,5	13,7	15,4	11,4
Калининский	11,8	17,7	15,6	7,8	9,8
Каневский	10,7	9,7	8,7	6,8	12,5
Кореновский	14,0	10,5	6,9	13,8	10,4
Красноармейский	12,6	3,8	11,5	7,7	11,5
Краснодар	8,3	9,5	10,8	10,5	9,3
Крыловский	5,6	14,0	22,4	2,8	8,3
Крымский	14,9	11,9	12,7	12,7	17,2
Курганинский	9,6	6,7	6,6	5,7	14,2
Куцеский	7,6	4,5	3,0	7,6	13,7
Лабинский	9,9	7,1	12,1	17,3	13,2
Ленинградский	9,5	18,9	14,1	21,8	12,6
Мостовский	7,1	9,9	2,8	8,5	5,7

Новокубанский	11,6	6,9	11,5	17,2	8,0
Новопокровский	9,2	2,3	9,3	16,3	16,3
Новороссийск	12,0	12,8	12,5	12,6	7,0
Отраденненский	7,8	4,7	6,2	9,3	3,1
Павловский	19,3	8,9	11,9	20,9	12,0
Приморско-Ахтарский	10,1	10,1	10,1	8,4	5,0
Северский	15,6	7,7	12,8	16,1	9,2
Славянский	11,5	7,6	8,4	16,6	15,9
Сочи	11,7	7,0	13,3	10,6	11,2
Староминский	7,4	22,2	22,2	9,8	14,7
Тбилисский	2,1	8,3	10,3	12,3	14,4
Темрюкский	16,7	9,9	14,8	14,6	14,5
Тимашевский	10,2	11,0	13,6	11,7	12,6
Тихорецкий	8,3	11,7	13,4	17,7	10,1
Туапсинский	10,2	10,1	10,0	12,3	8,4
Успенский	12,2	19,6	9,8	2,4	7,4
Усть-Лабинский	21,4	7,2	12,6	3,6	11,9
Щербиновский	5,4	8,2	8,2	16,5	11,1

Контингенты больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса составили на конец 2017 года 7462 пациента. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (134,6 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (108,5 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями прямой кишки среди населения Краснодарского края выросла на 1733 человека (показатель увеличилось на 24,7%).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	93,6	98,2	101,8	104,7	108,5	15,9
Краснодарский край	107,9	114,7	120,2	127,5	134,6	24,7

Прогноз при злокачественных новообразованиях прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса зависит от стадии заболевания, гистологического строения опухоли, наличия или отсутствия метастазов в регионарных лимфатических узлах, а также радикализма выполненного вмешательства. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях прямой кишки в Краснодарском крае в 2017 г. составила 53,4%

**Злокачественные новообразования печени (С22)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями печени. В 2017 г. впервые выявлено в крае 458 случаев злокачественных образований печени. Аналогичная динамика характерна и в целом для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. заболеваемость увеличилась на 21,3%.

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология печени составила 1,7%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 2,3% и 1,2% соответственно. При анализе распределения онкозаболеваемости печени по полу и возрасту отмечен пик в возрастной группе 75-79 лет у обоих полов. У

мужчин заболеваемость регистрируется с 30-летнего возраста, у женщин – на 5 лет позже. В 2017 г. зарегистрированы случаи заболевания злокачественными новообразованиями печени у мальчиков в возрастной группе 0-4 года.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями печени в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	4,7	5,0	5,5	5,7	н/д	21,3
- мужчины	5,6	6,0	6,8	7,0	н/д	25,0
- женщины	4,0	4,1	4,4	4,5	н/д	12,5
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	2,8	2,9	3,1	3,2	н/д	14,3
- мужчины	4,1	4,3	4,8	4,9	н/д	19,5
- женщины	1,9	2,0	2,1	2,1	н/д	10,5
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	7,4	6,8	7,4	7,5	8,2	10,8
- мужчины	9,6	8,5	9,6	9,7	11,1	15,6
- женщины	5,5	5,2	5,5	5,6	5,8	5,5
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	4,0	3,9	4,0	4,0	4,4	10,0
- мужчины	6,3	5,8	6,3	6,3	7,2	14,3
- женщины	2,6	2,6	2,4	2,5	2,6	0

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями печени в 2017 г. зарегистрированы в Крыловском, Щербиновском и Ленинградском муниципальных образованиях. Наиболее низкий уровень заболеваемости отмечен в Кущевском, Кореновском и Темрюкском районах.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями печени в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	4,3	6,3	3,2	6,2	7,2
Анапа	5,0	4,2	2,4	7,1	4,8
Апшеронский	6,0	11,0	4,0	6,9	11,8
Армавир	3,8	6,7	9,5	6,7	12,4
Белоглинский	13,0	13,1	9,8	0,0	3,3
Белореченский	7,5	8,4	11,2	10,2	12,0
Брюховецкий	7,6	11,6	11,6	3,9	7,9
Выселковский	8,3	8,3	13,3	11,7	10,1
Геленджик	4,0	6,7	5,7	5,3	5,2
Горячий Ключ	10,1	8,3	6,6	3,1	7,7
Гулькевичский	6,0	5,0	4,0	3,0	5,0

Динской	7,6	2,2	14,2	2,2	4,9
Ейский	4,3	2,9	0,7	2,9	5,2
Кавказский	8,8	5,6	2,4	4,9	4,9
Калининский	7,9	3,9	3,9	7,8	9,8
Каневский	7,8	6,8	10,7	3,9	7,7
Кореновский	5,8	1,2	8,2	4,6	2,3
Красноармейский	7,7	3,8	11,5	7,7	11,5
Краснодар	17,0	11,5	10,1	13,0	11,4
Крыловский	2,8	2,8	8,4	5,6	13,9
Крымский	5,2	11,2	10,4	8,2	12,0
Курганинский	4,8	12,4	11,4	3,8	5,7
Куцевский	1,5	0,0	6,1	4,6	1,5
Лабинский	3,0	4,0	7,1	4,1	9,1
Ленинградский	1,6	3,2	6,3	9,3	12,6
Мостовский	5,6	7,1	9,9	5,7	5,7
Новокубанский	4,6	3,5	4,6	8,0	5,7
Новопокровский	20,7	13,9	9,2	7,0	4,7
Новороссийск	3,6	6,4	8,3	7,4	7,6
Отраденский	4,7	6,2	10,9	4,7	3,1
Павловский	8,9	3,0	11,9	12,0	12,0
Приморско-Ахтарский	3,4	1,7	5,1	3,4	11,8
Северский	6,9	1,7	5,2	6,8	7,6
Славянский	4,6	3,0	2,3	5,3	6,0
Сочи	5,6	4,9	7,0	4,8	7,9
Староминский	0,0	2,5	9,8	7,4	4,9
Тбилисский	6,2	4,1	8,3	6,2	4,1
Темрюкский	5,0	9,1	3,3	12,2	2,4
Тимашевский	0,9	4,6	4,6	11,7	10,8
Тихорецкий	7,5	4,2	1,7	10,1	8,5
Туапсинский	7,8	6,2	6,2	6,1	8,4
Успенский	4,9	2,4	9,8	7,3	2,5
Усть-Лабинский	4,5	13,4	10,7	7,2	5,5
Щербиновский	8,2	10,9	0,0	5,5	13,8

Доля лиц с диагнозом злокачественной опухоли печени, установленным в запущенной стадии, чрезвычайно высока – до 70% и более пациентов выявляются в инкурабельном состоянии. Обращает на себя внимание увеличение за последние 5 лет удельного веса числа больных с заболеваниями, выявленными в IV стадии: в 2013 г. – 56,7%, в 2017 г. – 67,5%. Показатель одногодичной летальности при данном заболевании самый высокий среди всех онкологических заболеваний и продолжает увеличиваться – в 2013 г. – 82,5%, в 2017 г. – 90,7%. Диагноз злокачественного новообразования печени был подтвержден морфологически в 45,5% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (36,3%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований печени составило 676 человек. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований печени находится в интервале 9,2-12,1 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований печени в 2017 г. зарегистрированы в г. Краснодаре, Тимашевском и Ейском районе. Наиболее низкий уровень смертности отмечен в Куцевском, Староминском и Крыловском муниципальных образованиях.



**Динамика смертности от злокачественных новообразований печени  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	6,2	6,4	6,8	6,7	н/д	8,1
- мужчины	7,5	7,7	8,3	8,2	н/д	9,3
- женщины	5,1	5,4	5,5	5,4	н/д	5,9
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	3,5	3,6	3,8	3,7	н/д	5,7
- мужчины	5,4	5,5	5,8	5,8	н/д	7,4
- женщины	2,3	2,5	2,4	2,4	н/д	4,3
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	10,0	9,2	11,2	12,0	12,1	21,0
- мужчины	12,0	11,1	14,2	14,8	15,0	25,0
- женщины	8,3	7,5	8,5	9,7	9,9	19,3
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	5,3	4,9	5,9	6,4	6,5	22,6
- мужчины	7,8	7,1	9,1	9,8	9,9	26,9
- женщины	3,7	3,5	3,7	4,0	4,1	10,8

**Смертность населения от злокачественных новообразований печени  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	2,1	10,5	7,3	13,5	15,5
Анапа	1,9	10,2	12,0	12,6	12,9
Апшеронский	2,0	7,0	8,9	15,8	11,8
Армавир	4,8	8,1	8,1	8,6	12,4
Белоглинский	6,5	9,8	9,8	6,6	3,3
Белореченский	6,6	5,6	5,6	6,5	11,0
Брюховецкий	7,6	7,7	11,6	5,9	3,9
Выселковский	3,3	10,0	11,7	8,4	8,4
Геленджик	7,0	3,8	10,1	9,8	4,3
Горячий Ключ	8,4	3,3	8,1	14,1	6,1
Гулькевичский	10,0	5,0	14,1	10,1	7,1
Динской	13,7	9,0	12,5	9,4	7,1
Ейский	9,4	8,0	5,8	22,7	22,9
Кавказский	6,4	12,9	9,7	11,3	5,7
Калининский	11,8	5,9	5,9	9,8	21,5
Каневский	9,7	6,8	13,6	5,8	7,7
Кореновский	4,7	5,8	6,9	10,4	9,3
Красноармейский	9,7	1,9	6,7	8,6	8,6
Краснодар	16,1	18,1	21,1	30,1	22,6

Крыловский	2,8	2,8	0,0	8,3	2,8
Крымский	9,7	15,7	14,2	9,0	9,7
Курганинский	7,7	15,3	6,6	8,5	6,6
Куцневский	10,6	1,5	3,0	6,1	1,5
Лабинский	7,0	12,1	12,1	9,1	8,1
Ленинградский	0,0	4,7	6,3	10,9	4,7
Мостовский	7,1	7,1	2,8	8,5	7,1
Новокубанский	4,6	6,9	4,6	9,1	11,5
Новопокровский	16,1	18,5	11,6	9,3	7,0
Новороссийск	6,5	5,7	10,0	11,1	9,7
Отраденский	4,7	14,0	9,3	9,3	7,8
Павловский	10,4	4,4	8,9	6,0	16,4
Приморско-Ахтарский	5,0	1,7	5,0	13,4	11,8
Северский	8,7	4,3	9,4	13,6	10,1
Славянский	6,1	13,7	6,1	17,4	4,5
Сочи	7,4	8,9	8,3	11,5	11,6
Староминский	0,0	0,0	2,5	9,8	2,4
Тбилисский	2,1	4,1	8,2	10,3	4,1
Темрюкский	10,9	5,8	14,8	13,0	4,8
Тимашевский	8,3	14,6	16,3	9,9	23,3
Тихорецкий	6,6	5,0	5,0	17,7	11,0
Туапсинский	5,5	5,4	10,8	9,2	13,8
Успенский	2,4	2,4	4,9	17,1	4,9
Усть-Лабинский	5,3	15,2	8,1	8,1	7,3
Щербиновский	5,4	8,2	8,2	13,8	5,5

Контингенты больных злокачественными новообразованиями печени составили на конец 2017 года 517 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (9,3 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (5,6 на 100 тысяч населения).

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований печени в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	4,7	4,9	5,0	5,3	5,6	19,1
Краснодарский край	4,3	5,1	5,3	7,4	9,3	116,3

Прогноз при первичном раке печени (даже после хирургического лечения) неблагоприятный. Одним из факторов, влияющих на уровень показателей выживаемости при злокачественных новообразованиях печени является выявление этой патологии преимущественно при IV стадии опухолевого процесса, когда специальное лечение часто невозможно. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях печени в Краснодарском крае в 2017 г. составила 34,0% .

#### **Злокачественные новообразования поджелудочной железы (С25)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями

поджелудочной железы. В 2017 г. выявлено 746 новых случаев онкопатологии поджелудочной железы. Аналогичная динамика характерна и в целом для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. заболеваемость выросла на 17,8%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	10,7	11,4	12,1	12,6	н/д	17,8
- мужчины	11,6	12,4	13,0	13,4	н/д	15,5
- женщины	9,9	10,6	11,4	12,0	н/д	21,2
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	6,1	6,5	6,8	7,0	н/д	14,8
- мужчины	8,4	8,8	9,1	9,3	н/д	10,7
- женщины	4,6	4,9	5,2	5,4	н/д	17,4
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	12,2	12,2	13,0	13,2	13,4	9,8
- мужчины	14,3	13,5	13,6	15,0	13,9	-2,8
- женщины	10,5	11,1	12,4	11,7	12,9	22,9
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	6,5	6,7	7,0	7,0	7,1	9,2
- мужчины	9,2	9,0	8,9	9,8	9,1	-1,1
- женщины	4,7	5,1	5,7	5,0	5,5	17,0

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология поджелудочной железы составила 2,8%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 2,9% и 2,8% соответственно. До 20-летнего возраста случаи онкопатологии поджелудочной железы не отмечаются, болеют преимущественно лица старше 50 лет. Пик заболеваемости приходится на возрастной интервал 60-64 года - среди мужчин и 75-79 лет - среди женщин. До 69 лет показатели заболеваемости во всех возрастных группах выше у мужчин, после 70 – у женщин.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	16,0	12,6	15,8	6,2	10,3
Анапа	8,1	11,4	5,4	14,8	7,0
Апшеронский	11,0	13,0	16,0	5,9	11,8
Армавир	16,2	10,5	12,8	13,4	12,9
Белоглинский	3,3	9,8	22,9	13,1	13,1
Белореченский	16,9	15,0	10,3	15,7	11,0
Брюховецкий	0,0	13,5	15,4	25,5	21,6

Выселковский	23,3	11,6	10,0	11,7	21,9
Геленджик	9,0	11,5	11,5	11,6	10,4
Горячий Ключ	6,7	9,9	14,9	22,0	13,8
Гулькевичский	7,0	10,0	7,0	9,1	14,1
Динской	8,4	12,0	7,5	15,2	8,5
Ейский	7,9	7,3	11,6	13,2	11,8
Кавказский	13,7	12,9	15,3	8,9	12,2
Калининский	25,6	3,9	21,6	9,8	13,7
Каневский	13,6	20,5	14,6	18,4	17,4
Кореновский	5,8	10,5	15,1	2,3	26,6
Красноармейский	9,7	13,4	12,5	15,3	10,5
Краснодар	17,9	17,2	17,9	16,0	14,9
Крыловский	14,0	16,8	22,4	11,1	5,6
Крымский	15,7	14,2	15,7	12,0	14,2
Курганинский	4,8	6,7	13,3	7,6	6,6
Куцевский	6,0	13,6	16,7	13,7	6,1
Лабинский	14,9	10,1	17,1	13,2	15,2
Ленинградский	18,9	4,7	12,6	10,9	12,6
Мостовский	4,2	14,1	7,1	5,7	11,4
Новокубанский	15,1	4,6	6,9	14,9	12,6
Новопокровский	4,6	9,2	16,2	20,9	25,6
Новороссийск	10,1	12,4	11,5	13,2	11,8
Отраденский	4,7	6,2	18,7	12,5	9,4
Павловский	13,3	26,7	22,2	22,4	20,9
Приморско-Ахтарский	20,2	16,9	8,4	20,2	11,8
Северский	14,8	12,9	11,2	13,6	14,3
Славянский	4,6	6,9	9,1	9,8	10,6
Сочи	11,0	9,9	12,3	12,3	13,8
Староминский	4,9	19,7	17,2	7,4	14,7
Тбилисский	16,6	10,3	18,6	12,3	12,3
Темрюкский	7,5	12,4	6,6	16,3	17,7
Тимашевский	11,1	9,1	11,0	11,7	16,1
Тихорецкий	15,8	10,8	14,2	16,8	21,1
Туапсинский	9,4	6,2	4,6	11,5	6,1
Успенский	19,5	9,8	19,6	12,2	4,9
Усть-Лабинский	11,6	9,9	9,0	11,8	16,4
Щербиновский	8,2	16,4	5,5	8,3	19,4

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в 2017 г. зарегистрированы в Кореновском, Новопокровском и Выселковском муниципальных образованиях. В Успенском, Крыловском, Куцевском и Туапсинском районах в 2017 г. зарегистрирована самая низкая заболеваемость онкопатологией поджелудочной железы.

Доля лиц с диагнозом злокачественного новообразования поджелудочной железы, установленным в запущенной стадии, чрезвычайно высока – более половины пациентов выявляются в инкурабельном состоянии. Показатели запущенности при злокачественных опухолях поджелудочной железы по прежнему высоки, но обращает на себя внимание снижение за последние 5 лет числа больных с заболеванием, выявленным в IV стадии, – с 58,9% в 2013 г. до 54,5% в 2017 г. Уровень одногодичной летальности при злокачественных опухолях поджелудочной железы один из самых высоких – каждый второй пациент умирает на 1-м году наблюдения. Показатель одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы с 2013 г. (68,0%) несколько вырос и составил в

2017 г. 68,3%. Диагноз злокачественного новообразования поджелудочной железы был подтвержден морфологически в 48,0% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (41,6%).

**Динамика смертности от злокачественных новообразований поджелудочной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	11,2	11,7	11,9	12,5	н/д	11,6
- мужчины	12,2	12,6	13,0	13,5	н/д	10,7
- женщины	10,4	10,9	11,0	11,6	н/д	11,5
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	6,4	6,5	6,6	6,8	н/д	6,3
- мужчины	8,8	9,0	9,2	9,4	н/д	6,8
- женщины	4,7	4,8	4,8	5,1	н/д	8,5
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	11,4	10,8	11,4	12,1	11,3	-0,9
- мужчины	14,1	11,8	12,6	13,8	12,9	-8,5
- женщины	9,1	9,9	10,4	11,6	9,9	8,8
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	6,1	5,8	6,1	6,3	5,9	-3,3
- мужчины	9,1	7,8	8,1	9,0	8,4	-7,7
- женщины	4,0	4,4	4,6	4,5	3,8	-5,0

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований поджелудочной железы составило 631 человек. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований поджелудочной железы находится в интервале 10,8-12,1 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований поджелудочной железы в 2017 г. зарегистрированы в Белоглинском, Щербиновском и Тихорецком муниципальных образованиях. Наиболее низкий уровень смертности от онкопатологии поджелудочной железы отмечен в Успенском, Курганинском и Мостовском районах.

**Смертность населения от злокачественных новообразований поджелудочной железы в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	8,5	13,7	11,5	14,5	9,3
Анапа	10,6	7,8	8,0	12,1	10,7
Апшеронский	10,0	10,0	15,9	9,9	8,9
Армавир	10,9	4,8	9,0	11,0	7,6
Белоглинский	3,3	6,5	9,8	9,8	22,9
Белореченский	15,1	14,0	6,5	9,2	10,1

Брюховецкий	1,9	5,8	17,5	11,7	11,8
Выселковский	15,0	8,3	6,7	13,4	15,2
Геленджик	11,0	12,4	8,2	10,7	10,4
Горячий Ключ	6,7	3,3	11,3	26,7	10,8
Гулькевичский	14,0	7,0	5,0	9,1	11,1
Динской	11,5	12,0	9,5	13,7	7,1
Ейский	11,5	10,9	10,9	17,6	13,3
Кавказский	12,1	8,9	13,7	8,1	7,3
Калининский	21,7	13,8	13,7	9,8	9,8
Каневский	9,7	19,5	11,7	11,6	12,5
Кореновский	7,0	7,0	12,7	10,4	10,4
Красноармейский	4,8	6,7	13,4	10,5	11,5
Краснодар	13,9	15,8	15,1	12,2	13,0
Крыловский	8,4	16,8	5,6	22,2	8,3
Крымский	14,2	11,2	12,7	9,0	12,7
Курганинский	9,6	8,6	6,6	10,4	3,8
Куцевский	7,6	3,0	12,1	7,6	10,6
Лабинский	11,9	12,1	7,1	7,1	11,2
Ленинградский	18,9	3,2	4,7	12,5	14,1
Мостовский	7,1	7,1	7,1	4,2	4,3
Новокубанский	7,0	6,9	14,9	10,3	11,5
Новопокровский	6,9	11,6	11,6	11,6	14,0
Новороссийск	12,3	9,9	12,8	14,1	8,5
Отрадененский	6,2	3,1	18,6	14,0	10,9
Павловский	10,4	26,7	14,9	13,5	14,9
Приморско-Ахтарский	11,8	11,8	6,7	13,4	11,8
Северский	7,8	12,0	12,0	18,7	10,1
Славянский	8,4	9,1	9,1	13,6	13,6
Сочи	13,0	12,7	14,5	13,1	12,0
Староминский	7,4	12,3	12,3	9,8	7,3
Тбилисский	8,3	14,5	10,3	16,4	10,3
Темрюкский	11,7	7,5	7,4	15,5	16,9
Тимашевский	11,1	6,4	8,2	10,8	12,6
Тихорецкий	12,4	8,3	5,0	11,8	18,6
Туапсинский	10,2	7,7	10,8	10,0	8,4
Успенский	24,3	7,3	17,1	4,9	2,5
Усть-Лабинский	9,8	7,2	5,4	10,9	15,5
Щербиновский	8,2	19,2	11,0	5,5	19,4

Контингенты больных злокачественными новообразованиями поджелудочной железы составили на конец 2017 года 1117 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (20,2 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (13,1 на 100 тысяч населения).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований поджелудочной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	10,8	11,5	11,8	12,5	13,1	21,3
Краснодарский край	10,9	11,9	13,2	16,9	20,2	85,3

Прогноз заболевания при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы неблагоприятный, т.к. диагноз чаще устанавливается после появления клинических признаков, в запущенной стадии. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях поджелудочной железы в Краснодарском крае в 2017 г. составила 34,6%.

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНОВ ТРАХЕИ, БРОНХОВ, ЛЕГКОГО (С33-34)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого. В 2017 году было впервые выявлено 2626 случаев онкопатологии трахеи, бронхов и легкого. Такая же динамика характерна и для Российской Федерации - за 2013-2016 гг. заболеваемость увеличилась на 5,4%.

#### **Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста /убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	39,1	39,5	41,2	41,2	н/д	5,4
- мужчины	67,8	68,3	71,0	70,7	н/д	4,3
- женщины	14,2	14,6	15,5	15,8	н/д	11,3
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	23,5	23,5	24,2	23,8	н/д	1,3
- мужчины	49,2	48,8	49,9	48,9	н/д	-0,6
- женщины	7,2	7,3	7,7	7,7	н/д	6,9
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	39,8	41,2	42,8	44,8	47,1	18,3
- мужчины	68,6	71,1	72,7	76,2	79,4	15,7
- женщины	14,9	15,3	16,9	17,7	19,2	28,9
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	22,5	23,3	23,9	24,6	25,9	15,1
- мужчины	45,2	46,9	47,2	48,6	50,6	11,9
- женщины	7,2	7,3	8,3	8,6	9,3	29,1

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология трахеи, бронхов, легкого составила 10,0%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 16,5% и 4,1% соответственно. Злокачественными опухолями трахеи, бронхов, легкого мужчины болеют в 3,5 раза чаще, чем женщины. Вероятность заболеть значительно возрастает у мужчин старше 50 лет. Необходимо заметить, что наряду с общими тенденциями динамики роста заболеваемости злокачественными опухолями трахеи, бронхов и легкого произошло снижение показателя заболеваемости у мужчин в возрастных интервалах 45-49 лет, 50-54 и 70-74 года. У женщин обращает на себя внимание снижение показателя заболеваемости до 0 в возрасте 30-34 года. Пик уровня заболеваемости

у обоих полов приходится на возрастной интервал 65-69 лет. В детском возрасте злокачественные опухоли трахеи, бронхов, легкого встречается в виде единичных случаев.

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в 2017 г. зарегистрированы в Калининском, Усть-Лабинском, Выселковском и Белореченском муниципальных образованиях. В Кореновском, Тбилисском и Белоглинском районах в 2017 г. уровень заболеваемости наиболее низкий.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	39,5	48,5	29,5	43,6	43,4
Анапа	22,5	31,1	31,1	40,1	46,2
Апшеронский	47,0	30,0	30,0	48,3	34,5
Армавир	38,5	34,2	46,6	51,0	41,1
Белоглинский	35,8	71,9	36,0	46,0	32,7
Белореченский	43,3	61,8	53,4	55,4	70,8
Брюховецкий	42,0	71,2	57,8	84,2	64,8
Выселковский	63,3	58,2	61,6	67,1	70,9
Геленджик	32,1	32,6	49,8	34,7	45,9
Горячий Ключ	55,6	31,4	26,5	29,9	58,4
Гулькевичский	36,0	31,2	34,2	38,4	44,4
Динской	36,6	41,2	39,0	46,9	36,8
Ейский	28,1	39,9	42,1	36,6	45,0
Кавказский	42,6	41,1	49,2	36,4	53,6
Калининский	47,3	78,6	60,9	41,0	72,4
Каневский	58,5	53,6	35,1	57,1	48,2
Кореновский	32,7	43,1	46,6	42,7	26,6
Красноармейский	66,7	49,0	61,5	44,0	64,9
Краснодар	41,7	40,1	40,7	44,9	37,2
Крыловский	42,1	39,2	64,4	55,6	52,9
Крымский	32,1	56,7	53,0	44,2	54,6
Курганинский	42,2	41,9	52,4	45,4	50,3
Куцевский	36,3	37,9	57,6	50,1	53,2
Лабинский	47,7	51,4	50,4	56,9	45,7
Ленинградский	33,1	58,3	67,8	57,7	61,2
Мостовский	25,4	38,2	36,7	34,0	59,6
Новокубанский	38,2	41,6	33,5	38,9	55,0
Новопокровский	62,0	53,1	57,8	58,1	44,3
Новороссийск	31,2	33,2	39,3	37,2	40,5
Отрадненский	38,8	29,6	42,1	23,3	34,4
Павловский	59,3	60,8	68,2	58,3	44,8
Приморско-Ахтарский	33,6	50,7	60,8	42,0	55,5
Северский	38,2	35,3	40,4	63,6	57,2
Славянский	31,4	39,6	31,3	40,1	55,1
Сочи	36,8	33,0	39,9	38,3	45,5
Староминский	36,8	44,3	44,3	54,0	44,0
Тбилисский	70,4	55,8	62,0	55,4	28,8
Темрюкский	29,2	34,8	26,5	44,7	50,0
Тимашевский	34,2	29,3	39,3	45,9	44,8
Тихорецкий	50,6	46,7	53,4	53,0	69,3



Туапсинский	43,7	42,6	30,2	36,9	36,8
Успенский	29,2	34,3	41,6	26,9	66,2
Усть-Лабинский	49,9	48,4	58,2	65,2	72,1
Щербиновский	70,8	41,0	49,3	38,5	66,5

Наблюдается увеличение числа запущенных случаев злокачественных опухолей трахеи, бронхов, легкого за последние 5 лет – с 52,5% в 2013 г. до 55,3% в 2017 г. При данных злокачественных опухолях одногодичная летальность в 2017 г. снизилась до 54,5% (в сравнении с 2013 г. – 55,6%). Диагноз злокачественного новообразования трахеи, бронхов, легкого был подтвержден морфологически в 75,6% случаев в 2017 г., что несколько выше уровня 2013 г. (66,2%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого составило 2116 человек. В Краснодарском крае, как и в Российской Федерации в целом, отмечается рост уровня смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого за последние 5 лет (на 11,8% и 0,6% соответственно).

**Динамика смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	34,9	34,6	35,0	35,1	н/д	0,6
- мужчины	61,9	60,9	61,7	62,0	н/д	0,2
- женщины	11,6	11,8	12,0	11,9	н/д	2,6
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	20,7	20,3	20,2	19,9	н/д	-3,9
- мужчины	44,7	43,6	43,4	42,7	н/д	-4,5
- женщины	5,6	5,6	5,6	5,4	н/д	-3,6
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	34,0	32,6	34,8	36,3	35,9	5,6
- мужчины	58,9	57,2	60,7	63,5	62,2	5,6
- женщины	12,3	11,3	12,3	12,7	12,9	4,9
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	19,5	18,5	19,3	19,8	19,6	0,5
- мужчины	39,3	38,1	39,6	40,6	39,7	1,0
- женщины	6,0	5,3	5,8	5,9	6,0	0

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого в 2017 г. зарегистрированы в Калининском и Усть-Лабинском муниципальных образованиях. Наиболее низкий уровень онкологической смертности от данной патологии отмечен в Успенском и Кореновском районах.

**Смертность населения от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	35,3	26,3	32,4	39,4	45,4
Анапа	20,6	28,7	25,7	33,5	41,9
Апшеронский	30,0	30,0	28,7	30,6	28,6
Армавир	30,9	23,3	23,3	38,2	33,0
Белоглинский	29,3	49,0	29,5	42,7	29,4
Белореченский	30,1	30,9	43,7	49,0	44,1
Брюховецкий	26,7	36,6	36,8	47,0	53,0
Выселковский	40,0	38,3	40,2	40,3	42,2
Геленджик	20,1	28,7	33,0	32,9	30,3
Горячий Ключ	48,9	21,5	19,4	28,3	43,0
Гулькевичский	38,0	25,1	26,2	39,4	44,4
Динской	45,8	31,5	42,6	39,0	48,1
Ейский	37,5	38,4	32,0	47,6	39,1
Кавказский	30,5	33,1	44,4	24,3	33,3
Калининский	33,5	37,3	70,4	52,8	62,6
Каневский	38,0	39,0	27,2	28,1	35,7
Кореновский	33,9	32,6	40,4	28,8	26,6
Красноармейский	47,4	38,4	44,1	45,9	39,1
Краснодар	32,8	35,3	34,4	35,8	34,3
Крыловский	42,1	28,0	22,4	52,8	47,3
Крымский	34,4	39,5	40,4	43,8	38,2
Курганинский	36,4	37,2	34,1	36,8	39,8
Кущевский	27,2	25,8	36,4	30,4	39,5
Лабинский	32,8	38,3	49,5	42,7	37,5
Ленинградский	33,1	47,3	47,1	42,1	36,1
Мостовский	24,0	29,7	43,9	26,9	36,9
Новокубанский	34,8	34,7	37,8	29,7	45,8
Новопокровский	36,7	39,3	55,7	44,2	55,9
Новороссийск	27,3	27,8	32,3	33,8	30,0
Отраденский	34,2	10,9	34,1	35,8	35,9
Павловский	44,4	37,1	40,2	38,9	37,4
Приморско-Ахтарский	25,2	22,0	45,4	42,0	30,3
Северский	25,2	23,2	30,8	47,5	55,5
Славянский	29,1	32,0	31,9	29,5	37,0
Сочи	32,6	27,5	33,4	32,3	35,9
Староминский	39,3	32,0	39,4	39,3	41,6
Тбилисский	37,3	35,1	24,7	39,0	26,7
Темрюкский	33,4	32,3	36,1	26,0	39,5
Тимашевский	38,8	38,4	43,5	39,6	38,5
Тихорецкий	29,8	28,4	39,4	36,2	44,8
Туапсинский	32,0	28,7	23,1	32,3	35,3
Успенский	24,3	24,5	46,5	22,0	19,6
Усть-Лабинский	44,6	33,1	28,8	47,1	59,3
Щербиновский	46,3	27,4	33,0	19,3	38,8

Контингенты больных злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого на конец 2017 года составили 6814 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными

отмечается более высокий показатель распространенности в крае (122,9 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (96,2 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого среди населения Краснодарского края выросла на 2618 человек (показатель на 55,4%).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	88,7	90,6	91,6	93,1	96,2	8,5
Краснодарский край	79,1	83,9	92,4	102,1	122,9	55,4

Показатели выживаемости больных злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого зависят от степени распространенности процесса и возможности проведения радикального хирургического лечения. Судьба больных злокачественными опухолями трахеи, бронхов, легкого, не получивших специального лечения, трагична – до 80% погибают в течение первых 2-х лет с момента установления диагноза. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях трахеи, бронхов, легкого в Краснодарском крае в 2017 г. составила 46,7%.

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОСТЕЙ, СУСТАВНЫХ ХРЯЩЕЙ, МЕЗОТЕЛИАЛЬНЫХ И МЯГКИХ ТКАНЕЙ (С40, 41, 46, 47, 49)**

**Злокачественные новообразования костей и суставных хрящей (С40,41)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается снижение числа заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей. Аналогичная отрицательная динамика характерна и для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. показатели заболеваемости снизились на 9,1%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	1,1	1,1	1,0	1,0	н/д	-9,1
- мужчины	1,3	1,2	1,2	1,2	н/д	-7,7
- женщины	0,9	0,9	0,9	0,9	н/д	0
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,9	0,9	0,9	0,9	н/д	0
- мужчины	1,2	1,0	1,1	1,1	н/д	-8,3
- женщины	0,7	0,8	0,8	0,7	н/д	0
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	1,3	1,2	1,0	1,0	0,9	-30,8
- мужчины	1,6	1,6	1,3	1,0	1,0	-37,5

- женщины	1,1	1,0	0,7	0,9	0,8	-27,3
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,2	0,9	0,8	0,9	0,8	-33,3
- мужчины	1,6	1,2	1,1	1,0	1,0	-37,5
- женщины	0,8	0,8	0,4	0,9	0,8	0

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология костей и суставных хрящей составила 0,2%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 0,2% и 0,2% соответственно. Случаи онкопатологии костей и суставных хрящей у мужчин не зарегистрированы в возрастных группах 50-54 года, 65-69 лет, 70-74 и 80-84 года. Пик заболеваемости у мужчин приходится на возраст 25-29 лет. Заболеваемость онкопатологией костей и суставных хрящей у женщин лишь незначительно ниже, чем у мужчин. У женщин в возрастных группах 45-49 лет, 60-64 года и 85 лет и старше также не зарегистрировано ни одного случая заболевания злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей. До 30 лет регистрируются единичные случаи заболевания, максимальные показатели заболеваемости приходятся на возрастные интервалы 70-74 года и 75-79 лет.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	0,0	2,1	0,0	2,1	0,0
Анапа	0,6	0,6	0,0	1,6	1,1
Апшеронский	1,0	0,0	3,0	1,0	0,0
Армавир	1,0	1,0	1,4	2,4	1,0
Белоглинский	0,0	0,0	0,0	3,3	0,0
Белореченский	1,9	4,7	0,9	3,7	0,0
Брюховецкий	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0
Выселковский	3,3	0,0	1,7	0,0	0,0
Геленджик	1,0	1,0	0,0	0,9	1,7
Горячий Ключ	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Гулькевичский	1,0	1,0	0,0	1,0	1,0
Динской	0,0	1,5	0,7	0,7	0,0
Ейский	2,2	0,7	0,0	1,5	0,7
Кавказский	0,8	0,8	1,6	0,8	0,0
Калининский	0,0	2,0	0,0	2,0	2,0
Каневский	1,9	1,9	2,9	1,0	1,9
Кореновский	3,5	2,3	0,0	0,0	0,0
Красноармейский	3,9	1,0	1,0	1,0	1,9
Краснодар	1,5	0,8	0,9	1,1	0,4
Крыловский	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0
Крымский	0,7	3,0	1,5	0,0	0,0
Курганинский	1,9	1,9	1,0	0,0	0,9
Куцеский	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0
Лабинский	3,0	2,0	1,0	1,0	1,0
Ленинградский	1,6	1,6	0,0	0,0	3,1
Мостовский	0,0	4,2	0,0	1,4	1,4
Новокубанский	1,2	1,2	0,0	1,1	2,3
Новопокровский	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0

Новороссийск	2,3	1,0	1,6	0,3	1,8
Отраденский	1,6	3,1	0,0	0,0	1,6
Павловский	3,0	1,5	1,5	0,0	1,5
Приморско-Ахтарский	1,7	3,4	1,7	3,4	0,0
Северский	0,0	0,9	0,0	0,0	0,8
Славянский	2,3	0,0	1,5	0,8	2,3
Сочи	0,2	1,1	1,1	0,4	1,8
Староминский	4,9	2,5	0,0	2,5	4,9
Тбилисский	4,1	0,0	0,0	0,0	2,1
Темрюкский	0,0	5,0	1,7	2,4	0,0
Тимашевский	0,0	1,8	1,8	0,0	0,0
Тихорецкий	1,7	0,8	2,5	0,8	0,8
Туапсинский	3,1	0,0	1,5	1,5	0,8
Успенский	2,4	0,0	0,0	0,0	4,9
Усть-Лабинский	0,9	0,9	1,8	0,0	0,0
Щербиновский	0,0	0,0	0,0	2,8	0,0

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей в 2017 г. зарегистрированы в Староминском, Успенском и Ленинградском муниципальных образованиях. Во многих районах (Выселковском, Горяче-Ключевском, Кореновском и др.) в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая злокачественного новообразования костей и суставных хрящей.

За последние 5 лет произошло увеличение доли больных с заболеваниями, выявленными в запущенных стадиях (с 14,3% в 2013 г. до 18,4% в 2017 г.). Однако, обращает на себя внимание снижение показателей одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях костей и суставных хрящей с 32,9% в 2013 г. до 26,0% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования костей и суставных хрящей был подтвержден морфологически в 85,7% случаев в 2017 г., что ниже уровня 2013 г. (90,0%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований костей и суставных хрящей составило 38 человек. На протяжении последних 5 лет показатели смертности от злокачественных новообразований костей и суставных хрящей находятся в интервале 0,7-1,1 на 100 тыс. населения.

#### **Динамика смертности от злокачественных новообразований костей и суставных хрящей в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	0,9	0,8	0,8	0,8	н/д	-11,1
- мужчины	1,1	1,0	1,0	0,9	н/д	-18,2
- женщины	0,7	0,6	0,6	0,6	н/д	-14,3
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,7	0,6	0,6	0,6	н/д	-14,3
- мужчины	0,9	0,8	0,8	0,7	н/д	-22,2
- женщины	0,5	0,4	0,4	0,4	н/д	-20,0
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	1,0	1,0	1,1	0,8	0,7	-30,0
- мужчины	1,2	1,3	1,1	1,1	0,8	-33,3

- женщины	0,7	0,7	1,1	0,6	0,6	-14,3
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,8	0,7	0,8	0,5	0,4	-50,0
- мужчины	1,1	1,0	0,8	0,7	0,5	-54,5
- женщины	0,4	0,4	0,7	0,3	0,3	-25,0

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований костей и суставных хрящей в 2017 г. зарегистрированы в Успенском, Щербиновском и Новопокровском муниципальных образованиях. Во многих районах в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от злокачественных новообразований костей и суставных хрящей.

**Смертность населения от злокачественных новообразований костей и суставных хрящей в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	2,1	3,2	0,0	1,0	0,0
Анапа	1,9	0,6	1,1	1,1	0,0
Апшеронский	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0
Армавир	0,0	1,4	0,5	0,5	0,5
Белоглинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Белореченский	0,0	0,9	3,7	2,8	1,8
Брюховецкий	1,9	0,0	0,0	0,0	2,0
Выселковский	6,7	0,0	1,7	0,0	0,0
Геленджик	1,0	1,0	0,9	0,0	0,9
Горячий Ключ	1,7	0,0	0,0	0,0	0,0
Гулькевичский	1,0	0,0	1,0	1,0	0,0
Динской	1,5	6,0	0,0	1,4	0,7
Ейский	0,7	0,0	0,0	0,7	0,7
Кавказский	0,8	0,8	2,4	0,0	0,8
Калининский	2,0	0,0	2,0	2,0	0,0
Каневский	0,0	1,0	1,9	0,0	0,0
Кореновский	0,0	0,0	1,2	0,0	1,2
Красноармейский	1,0	1,9	2,9	1,0	1,0
Краснодар	0,6	0,8	1,4	0,7	0,7
Крыловский	0,0	0,0	5,6	0,0	0,0
Крымский	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Курганинский	1,0	0,0	0,0	0,0	0,9
Кущевский	0,0	0,0	1,5	0,0	1,5
Лабинский	0,0	4,0	1,0	2,0	1,0
Ленинградский	0,0	0,0	0,0	0,0	1,6
Мостовский	1,4	2,8	1,4	2,8	0,0
Новокубанский	3,5	2,3	0,0	1,1	1,1
Новопокровский	0,0	0,0	0,0	0,0	2,3
Новороссийск	0,6	1,6	0,6	0,9	0,0
Отрадненский	4,7	0,0	1,6	1,6	0,0
Павловский	0,0	1,5	1,5	0,0	0,0
Приморско-Ахтарский	0,0	1,7	3,4	3,4	0,0
Северский	0,0	0,0	0,9	0,0	1,7
Славянский	0,8	0,0	0,8	0,0	0,8

Сочи	0,4	0,6	1,7	1,5	1,4
Староминский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Тбилисский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Темрюкский	0,8	0,8	0,0	1,6	0,8
Тимашевский	0,9	3,7	0,9	0,0	0,0
Тихорецкий	3,3	1,7	3,3	0,8	0,0
Туапсинский	1,6	2,3	0,8	0,8	0,0
Успенский	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9
Усть-Лабинский	0,0	0,0	0,0	0,9	0,9
Щербиновский	0,0	0,0	0,0	0,0	2,8

Контингенты больных злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей составили на конец 2017 года 773 пациента. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (13,9 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (10,9 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями костей и суставных хрящей среди населения Краснодарского края снизилась на 76 человек (показатель на 13,1%).

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований костей и суставных хрящей в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
Российская Федерация	11,1	11,3	11,3	10,9	10,9	-1,8
Краснодарский край	16,0	15,2	14,8	14,6	13,9	-13,1

Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях костей и суставных хрящей в Краснодарском крае в 2017 г. составила 79,3%.

#### **Злокачественные новообразования мезотелиальных и мягких тканей (46, 47, 49)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается снижение численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями мезотелиальных и мягких тканей. В целом же в Российской Федерации в течение 2013-2016 годов показатель заболеваемости увеличился на 4,2%.

#### **Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями мезотелиальных и мягких тканей в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	2,4	2,4	2,5	2,5	н/д	4,2
- мужчины	2,3	2,4	2,5	2,5	н/д	8,7
- женщины	2,4	2,4	2,4	2,6	н/д	8,3
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,7	1,7	1,7	1,8	н/д	5,9

- мужчины	1,9	1,9	2,0	2,0	н/д	5,3
- женщины	1,6	1,6	1,6	1,7	н/д	6,3
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	2,3	2,0	2,4	2,4	2,0	-13,0
- мужчины	2,3	2,4	2,5	2,8	2,1	-8,7
- женщины	2,2	1,7	2,4	2,2	1,8	-18,2
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,5	1,4	1,6	1,8	1,5	0
- мужчины	1,7	1,8	1,8	2,1	1,6	-5,9
- женщины	1,3	1,2	1,5	1,6	1,3	0

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология мезотелиальных и мягких тканей составила 0,4%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин также по 0,4% соответственно. У мужчин пик заболеваемости приходится на возрастную группу 60-64 года. У женщин наблюдается два пика заболеваемости в возрасте 65-69 лет и 80-84 года. За 5 лет изменения показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями мезотелиальных и мягких тканей у обоих полов носят волнообразный характер, до 25 лет встречаются лишь единичные случаи новообразований. У мужчин показатель вырос в возрастных группах до 39 лет, 40-44 года, 55-59 лет, 60-64 года, 65-69 и 75-79 лет, снижение показателя наблюдается с 45 до 54 лет, с 60 до 69 лет и возрастных группах 70-74 и 80-84 года. У женщин значительный рост заболеваемости отмечается в возрастных интервалах 25-29 лет, 30-34 года, 45-49 лет, 50-54 года и старше 80 лет, снижение показателя – в возрасте 40-44 года, 50-59 лет, 60-64 года и от 70 до 79 лет.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями мезотелиальных и мягких тканей в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	1,1	2,1	1,1	1,0	0,0
Анапа	1,9	0,6	1,2	1,6	2,7
Апшеронский	2,0	2,0	3,0	3,0	1,0
Армавир	1,4	4,8	3,8	1,9	3,3
Белоглинский	6,5	6,5	0,0	0,0	6,5
Белореченский	8,5	2,8	3,7	2,8	0,9
Брюховецкий	1,9	3,9	0,0	2,0	2,0
Выселковский	0,0	3,3	3,3	3,4	1,7
Геленджик	6,0	0,0	1,9	3,6	0,9
Горячий Ключ	0,0	5,0	1,7	1,6	0,0
Гулькевичский	2,0	2,0	1,0	2,0	2,0
Динской	4,6	1,5	1,5	3,6	2,1
Ейский	2,9	2,2	1,5	2,9	3,7
Кавказский	1,6	1,6	1,6	0,8	1,6
Калининский	2,0	0,0	2,0	0,0	2,0
Каневский	1,9	2,9	2,9	1,9	1,9
Кореновский	1,2	0,0	5,8	2,3	0,0
Красноармейский	1,9	2,9	2,9	1,9	1,9
Краснодар	2,3	1,5	2,7	3,2	1,6
Крыловский	0,0	11,2	0,0	2,8	0,0



Крымский	4,5	0,7	0,7	1,5	2,2
Курганинский	0,0	0,0	1,0	0,9	1,9
Куцневский	1,5	0,0	0,0	0,0	0,0
Лабинский	2,0	1,0	0,0	1,0	1,0
Ленинградский	0,0	3,2	3,2	4,7	1,6
Мостовский	0,0	0,0	0,0	0,0	1,4
Новокубанский	2,3	1,2	1,2	3,4	1,1
Новопокровский	2,3	4,6	2,3	2,3	4,7
Новороссийск	2,3	2,9	3,2	2,5	1,8
Отраденский	1,6	1,6	4,7	1,6	3,1
Павловский	0,0	5,9	3,0	0,0	1,5
Приморско-Ахтарский	1,7	1,7	1,7	1,7	1,7
Северский	0,9	2,6	2,6	0,8	1,7
Славянский	2,3	0,8	3,0	1,5	2,3
Сочи	3,4	1,1	3,8	4,0	2,0
Староминский	0,0	4,9	2,5	0,0	2,4
Тбилисский	0,0	4,1	2,1	2,1	2,1
Темрюкский	3,3	1,7	2,5	1,6	4,0
Тимашевский	3,7	0,9	1,8	4,5	2,7
Тихорецкий	0,8	0,8	1,7	3,4	3,4
Туапсинский	0,8	3,9	2,3	3,1	2,3
Успенский	2,4	2,4	2,4	2,4	2,5
Усть-Лабинский	1,8	1,8	5,4	2,7	2,7
Щербиновский	5,4	5,5	0,0	2,8	0,0

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями мезотелиальных и мягких тканей в 2017 г. зарегистрированы в Белоглинском, Новопокровском и Темрюкском муниципальных образованиях. В некоторых районах (г. Горячий Ключ, Абинском и др.) в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая злокачественного новообразования мезотелиальных и мягких тканей.

Обращает на себя внимание значительное увеличение за последние 5 лет доли больных с заболеваниями, выявленными в запущенных стадиях (с 5,1% в 2013 г. до 12,1% в 2017 г.). Однако показатель одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях мезотелиальных и мягких тканей снизился с 22,1% в 2013 г. до 21,4% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования мезотелиальных и мягких тканей был подтвержден морфологически в 98,1% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (96,6%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований мезотелиальных и мягких тканей составило 66 человек. На протяжении последних 5 лет показатели смертности от злокачественных новообразований мезотелиальных и мягких тканей находятся в интервале 1,2-2,4 на 100 тыс. населения.

#### **Динамика смертности от злокачественных новообразований мезотелиальных и мягких тканей в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	2,1	2,2	2,2	2,2	н/д	4,8
- мужчины	2,2	2,2	2,3	2,3	н/д	4,5
- женщины	2,0	2,2	2,2	2,1	н/д	5,0
Смертность	1,4	1,4	1,4	1,4	н/д	0

(стандартизованные показатели, мировой стандарт):						
- мужчины	1,7	1,7	1,8	1,7	н/д	0
- женщины	1,1	1,2	1,2	1,2	н/д	9,1
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	2,4	2,2	2,4	1,9	1,2	-50,0
- мужчины	2,8	2,3	2,2	1,8	1,3	-53,4
- женщины	2,0	2,1	2,6	1,9	1,1	-45,0
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,4	1,3	1,6	1,2	0,8	-42,9
- мужчины	2,0	1,6	1,6	1,3	0,9	-55,0
- женщины	1,0	1,1	1,6	1,1	0,7	-30

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований мезотелиальных и мягких тканей в 2017 г. зарегистрированы в Анапском и Белореченском муниципальных образованиях. Во многих районах (в Белоглинском, Брюховецком и других) в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от злокачественных новообразований мезотелиальных и мягких тканей.

**Смертность населения от злокачественных новообразований мезотелиальных и мягких тканей в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	1,1	1,1	1,0	0,0	2,1
Анапа	0,0	1,8	1,1	1,6	2,7
Апшеронский	0,0	0,0	1,0	0,0	1,0
Армавир	1,9	1,0	2,9	1,0	0,5
Белоглинский	3,3	0,0	0,0	0,0	0,0
Белореченский	4,7	2,8	0,9	0,0	2,8
Брюховецкий	0,0	1,9	3,9	0,0	0,0
Выселковский	1,7	0,0	1,7	3,4	1,7
Геленджик	0,0	4,8	4,6	0,0	1,7
Горячий Ключ	0,0	0,0	1,6	0,0	1,5
Гулькевичский	3,0	7,0	2,0	2,0	0,0
Динской	1,5	2,2	4,4	0,7	0,0
Ейский	0,7	2,2	2,9	1,5	0,7
Кавказский	0,0	3,2	1,6	0,8	0,8
Калининский	0,0	0,0	0,0	2,0	2,0
Каневский	1,0	1,0	1,9	1,9	1,9
Кореновский	0,0	2,3	1,2	0,0	0,0
Красноармейский	1,0	1,9	4,8	0,0	1,9
Краснодар	1,6	2,7	3,7	1,6	2,0
Крыловский	0,0	2,8	8,4	2,8	0,0
Крымский	3,0	0,7	2,2	0,7	0,7
Курганинский	0,0	1,9	0,9	0,0	1,9
Куцеский	0,0	4,5	0,0	0,0	0,0
Лабинский	0,0	3,0	2,0	0,0	2,0
Ленинградский	0,0	0,0	1,6	3,1	0,0
Мостовский	1,4	0,0	2,8	0,0	1,4

Новокубанский	2,3	2,3	1,1	1,1	1,1
Новопокровский	0,0	6,9	0,0	2,3	0,0
Новороссийск	0,6	2,2	2,5	0,6	0,3
Отраденский	0,0	3,1	0,0	0,0	1,6
Павловский	1,5	1,5	1,5	0,0	0,0
Приморско-Ахтарский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Северский	0,0	1,7	2,6	1,7	0,8
Славянский	0,8	3,0	3,0	3,8	0,8
Сочи	1,3	0,8	3,0	2,1	0,8
Староминский	4,9	7,4	0,0	0,0	0,0
Тбилисский	0,0	2,1	2,1	2,1	0,0
Темрюкский	1,7	1,7	2,5	2,4	0,8
Тимашевский	1,8	0,0	3,6	1,8	0,9
Тихорецкий	0,0	5,0	0,8	5,0	2,5
Туапсинский	0,0	3,1	2,3	0,8	2,3
Успенский	2,4	2,4	2,4	2,4	0,0
Усть-Лабинский	0,9	4,8	1,8	2,7	0,9
Щербиновский	2,7	2,7	0,0	0,0	0,0

Контингенты больных злокачественными новообразованиями мезотелиальных и мягких тканей составили на конец 2017 года 1133 пациента. Показатель распространенности в крае ниже среднероссийского и составляет 20,4 на 100 тысяч населения. За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями мезотелиальных и мягких тканей среди населения Краснодарского края выросла на 159 человек (показатель на 10,9%).

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований мезотелиальных и мягких тканей в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	19,7	20,4	20,8	21,2	21,5	8,4
Краснодарский край	18,4	19,0	19,9	20,9	20,4	10,9

Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях мезотелиальных и мягких тканей в Краснодарском крае в 2017 г. составила 68,9%.

### **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ КОЖИ (С43-44)**

#### **Меланома кожи (С43)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается увеличение численности заболевших и показателей заболеваемости населения меланомой. В 2017 г. впервые выявлен в крае 551 случай меланомы. Аналогичная динамика характерна и для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. заболеваемость увеличилась на 12,7%.

#### **Динамика заболеваемости меланомой в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения).**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация						
Заболеваемость (обычные показатели):	6,3	6,5	7,0	7,1	н/д	12,7
- мужчины	5,1	5,3	5,9	6,0	н/д	17,6
- женщины	7,3	7,6	8,0	8,1	н/д	11,0

Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	4,0	4,1	4,4	4,5	н/д	12,5
- мужчины	3,8	3,9	4,2	4,3	н/д	13,2
- женщины	4,3	4,4	4,6	4,7	н/д	9,3
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	8,0	8,8	10,2	8,6	9,9	23,8
- мужчины	7,1	8,3	9,0	7,8	8,9	25,4
- женщины	8,8	9,3	11,2	9,3	10,7	21,6
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	5,0	5,4	6,3	5,4	6,2	24,0
- мужчины	4,9	5,7	6,1	5,3	6,0	22,4
- женщины	5,2	5,3	6,6	5,6	6,4	23,1

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. меланома составила 2,1%. В структуре заболеваемости среди мужчин и женщин - 1,8% и 2,3% соответственно. Анализируя возрастно-половые показатели заболеваемости, отмечаются пики заболеваемости меланомой кожи и у мужчин и у женщин в возрастных интервалах 60-64 года и 75-79 лет. До 20 лет случаи заболевания меланомой кожи не зарегистрированы. В возрасте 80 лет и старше у обоих полов наблюдается значительное снижение числа случаев заболевания меланомой.

**Заболеваемость населения меланомой  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	7,5	13,7	6,3	7,3	11,4
Анапа	10,6	6,0	6,6	6,0	10,7
Апшеронский	4,0	14,0	12,0	8,9	10,9
Армавир	7,6	8,6	10,0	11,0	8,6
Белоглинский	16,3	9,8	9,8	6,6	16,4
Белореченский	5,6	8,4	6,6	10,2	7,4
Брюховецкий	3,8	13,5	15,4	11,7	11,8
Выселковский	3,3	13,3	10,0	11,7	10,1
Геленджик	10,0	6,7	10,5	7,1	4,3
Горячий Ключ	10,1	8,3	11,6	4,7	9,2
Гулькевичский	7,0	7,0	12,1	6,1	8,1
Динской	9,2	9,0	9,0	7,2	8,5
Ейский	6,5	7,3	11,6	6,6	10,3
Кавказский	9,6	10,5	10,5	1,6	9,7
Калининский	9,9	7,9	11,8	5,9	11,7
Каневский	6,8	7,8	10,7	6,8	5,8
Кореновский	11,7	7,0	8,2	8,1	9,3
Красноармейский	7,7	6,7	9,6	5,7	8,6
Краснодар	11,1	11,4	14,0	11,1	14,2
Крыловский	5,6	11,2	5,6	5,6	0,0
Крымский	4,5	6,7	8,2	8,2	8,2
Курганинский	10,5	5,7	10,5	5,7	4,7

Куцевский	3,0	10,6	15,2	6,1	6,1
Лабинский	8,0	9,1	9,1	7,1	8,1
Ленинградский	17,3	6,3	11,0	4,7	7,8
Мостовский	2,8	9,9	2,8	5,7	5,7
Новокубанский	9,3	6,9	8,1	6,9	12,6
Новопокровский	4,6	13,9	11,6	7,0	7,0
Новороссийск	6,5	8,9	8,0	7,7	9,7
Отраденский	9,3	12,5	1,6	4,7	6,2
Павловский	4,4	8,9	8,9	15,0	6,0
Приморско-Ахтарский	10,1	6,8	10,1	16,8	10,1
Северский	8,7	9,5	6,9	13,6	12,6
Славянский	6,1	3,8	9,9	8,3	9,8
Сочи	6,7	8,0	11,4	12,1	9,3
Староминский	4,9	7,4	9,8	2,5	9,8
Тбилисский	6,2	2,1	14,5	6,2	6,2
Темрюкский	7,5	5,8	6,6	5,7	11,3
Тимашевский	7,4	7,3	16,5	9,9	9,0
Тихорецкий	13,3	13,4	10,0	10,1	10,1
Туапсинский	9,4	6,2	7,7	7,7	10,0
Успенский	2,4	4,9	7,3	4,9	7,4
Усть-Лабинский	0,0	9,0	11,6	6,3	10,0
Щербиновский	0,0	8,2	2,7	5,5	2,8

Наиболее высокая заболеваемость меланомой кожи в 2017 г. зарегистрирована в Белоглинском, Новокубанском, Северском муниципальных образованиях и г. Краснодаре. В Крыловском районе в 2017 г. не выявлено ни одного случая заболевания меланомой кожи.

При анализе доли больных, взятых на учет с IV стадией меланомы кожи, с 2013 г. прослеживается отрицательная динамика. Произошло снижение за последние 5 лет доли больных с меланомой кожи, выявленной в запущенных стадиях (с 11,1% в 2013 г. до 4,9% в 2017 г.). Если рассматривать реальный показатель запущенности, который для визуально обозримых локализаций рассчитывается с учетом III стадии заболевания, то доля больных с меланомой кожи, выявленной в запущенных стадиях, по сравнению с 2013 г. также уменьшилась в 2017 г. до 12,5%. Обращает на себя внимание снижение одногодичной летальности при данной локализации с 12,2% в 2013 г. до 6,5% в 2017 г. Диагноз меланомы кожи был подтвержден морфологически в 99,8% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (98,1%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от меланомы составило 130 человек. На протяжении последних 5 лет показатель смертности от меланомы кожи находится в интервале 2,3-2,9 на 100 тыс. населения.

#### **Динамика смертности от меланомы кожи в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	2,4	2,5	2,5	2,5	н/д	4,2
- мужчины	2,4	2,5	2,5	2,5	н/д	4,2
- женщины	2,4	2,5	2,6	2,5	н/д	4,2
Смертность	1,5	1,5	1,5	1,5	н/д	0

(стандартизованные показатели, мировой стандарт):						
- мужчины	1,8	1,8	1,7	1,8	н/д	0
- женщины	1,3	1,3	1,4	1,3	н/д	0
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	2,4	2,9	2,7	2,7	2,3	-4,2
- мужчины	2,4	3,7	3,0	2,6	2,5	4,2
- женщины	2,3	2,2	2,5	2,7	2,3	0
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	1,5	1,7	1,6	1,5	1,3	-13,3
- мужчины	1,7	2,5	2,1	1,7	1,6	-5,9
- женщины	1,3	1,2	1,3	1,4	1,2	-7,7

Наиболее высокие показатели смертности от меланомы кожи в 2017 г. зарегистрированы в Динском, Лабинском, Тихорецком и Новопокровском муниципальных образованиях. В Абинском, Выселковском, Калининском, Крыловском, Мостовском, Староминском и Тбилисском районах в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от меланомы кожи.

**Смертность населения от меланомы кожи  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	2,1	3,2	2,1	1,0	0,0
Анапа	1,3	1,8	4,0	2,2	2,7
Апшеронский	0,0	6,0	3,0	4,9	1,0
Армавир	3,8	1,0	1,4	7,2	1,9
Белоглинский	3,3	3,3	0,0	0,0	3,3
Белореченский	3,8	0,9	4,6	4,6	3,7
Брюховецкий	1,9	0,0	3,9	7,8	2,0
Выселковский	5,0	1,7	1,7	0,0	0,0
Геленджик	1,0	1,9	5,5	2,7	1,7
Горячий Ключ	3,4	3,3	3,2	1,6	1,5
Гулькевичский	0,0	5,0	1,0	4,0	3,0
Динской	13,7	6,7	3,7	2,2	5,7
Ейский	5,0	2,2	3,6	1,5	0,7
Кавказский	1,6	6,5	0,8	2,4	2,4
Калининский	3,9	2,0	2,0	3,9	0,0
Каневский	1,9	1,9	1,0	0,0	1,0
Кореновский	1,2	10,5	3,5	2,3	1,2
Красноармейский	2,9	1,0	3,8	2,9	1,9
Краснодар	2,1	3,4	3,4	2,5	2,7
Крыловский	0,0	0,0	2,8	0,0	0,0
Крымский	0,0	3,0	2,2	0,7	4,5
Курганинский	2,9	1,9	3,8	0,9	2,8
Кушевский	1,5	4,5	3,0	0,0	7,6
Лабинский	1,0	1,0	1,0	3,0	5,1

Ленинградский	0,0	0,0	4,7	1,6	1,6
Мостовский	0,0	2,8	1,4	0,0	0,0
Новокубанский	2,3	2,3	2,3	4,6	2,3
Новопокровский	2,3	2,3	4,6	7,0	4,7
Новоросийск	1,9	2,2	3,1	2,8	1,5
Отраденский	0,0	1,6	3,1	0,0	1,6
Павловский	1,5	3,0	1,5	1,5	1,5
Приморско-Ахтарский	1,7	3,4	6,7	6,7	1,7
Северский	3,5	3,4	0,9	3,4	3,4
Славянский	1,5	2,3	3,0	1,5	0,8
Сочи	2,9	3,0	1,9	2,9	2,2
Староминский	2,5	2,5	0,0	2,5	0,0
Тбилисский	2,1	0,0	4,1	2,1	0,0
Темрюкский	3,3	1,7	1,6	1,6	0,8
Тимашевский	1,8	1,8	1,8	5,4	4,5
Тихорецкий	3,3	0,8	4,2	1,7	5,1
Туапсинский	2,3	5,4	1,5	3,1	2,3
Успенский	0,0	0,0	2,4	2,4	2,5
Усть-Лабинский	0,9	1,8	0,9	2,7	0,9
Щербиновский	0,0	2,7	2,7	5,5	2,8

Контингенты больных меланомой на конец 2017 г. составили 4402 пациента. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (79,4 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (61,2 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных меланомой среди населения Краснодарского края выросла на 783 человека (показатель на 16,4%).

**Динамика распространенности меланомой кожи  
в Краснодарском крае  
и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	51,9	54,8	57,0	58,9	61,2	17,9
Краснодарский край	68,2	68,9	73,9	77,3	79,4	16,4

Прогноз при меланоме серьезен и зависит, прежде всего, от стадии заболевания, формы роста и локализации опухоли. Пятилетняя выживаемость составила в 2017 г. – 57,8%.

**Другие злокачественные новообразования кожи (С44)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается незначительное снижение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи. В 2017 г. впервые выявлено 4316 случаев злокачественных опухолей кожи. В целом для Российской Федерации за 2013-2016 гг. заболеваемость увеличилась на 10,4%.

В структуре всех онкологических заболеваний в Краснодарском крае в 2017 г. доля злокачественных новообразований кожи составила 16,4%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 14,3% и 18,2% соответственно. В возрасте до 20 лет встречаются лишь единичные случаи заболевания злокачественными новообразованиями кожи. Заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи у обоих полов имеет два возрастных пика – в возрасте 65-69 и 75-79 лет. Причем, максимальные значения заболеваемости у мужчин наблюдаются в возрастном интервале 65-69, а у женщин – в 75-79

лет. В возрасте от 80 лет и старше наблюдается снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, однако, не такое выраженное, как при меланоме кожи.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	46,1	48,7	50,1	50,9	н/д	10,4
- мужчины	36,9	38,7	39,6	40,8	н/д	10,6
- женщины	54,0	57,4	59,2	59,7	н/д	10,6
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	25,1	26,3	26,8	26,8	н/д	6,8
- мужчины	26,5	27,4	27,5	27,8	н/д	4,9
- женщины	24,8	26,1	26,8	26,7	н/д	7,7
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	80,2	80,1	73,3	72,9	77,5	-3,4
- мужчины	71,0	70,0	61,7	61,2	68,8	-3,1
- женщины	88,1	88,7	83,4	83,0	85,0	-3,5
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	41,0	40,8	37,2	37,2	39,5	-3,7
- мужчины	45,7	44,8	39,0	38,6	43,4	-5,0
- женщины	38,5	38,9	36,6	36,9	37,8	-1,8

Наиболее высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями кожи в 2017г. зарегистрирована в Приморско-Ахтарском, Белоглинском и Брюховецком муниципальных образованиях, самый низкий уровень выявляется в Щербиновском, Каневском районах и г.Анапе.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями кожи в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	105,8	74,8	68,5	76,8	82,6
Анапа	30,6	35,3	18,6	16,5	33,3
Апшеронский	76,0	69,9	58,9	71,9	55,3
Армавир	90,4	81,7	90,7	84,4	109,8
Белоглинский	117,2	85,0	75,2	78,8	114,5
Белореченский	72,5	103,0	81,4	76,7	79,1
Брюховецкий	82,1	92,4	69,3	74,4	110,0
Выселковский	106,7	114,8	84,9	110,7	91,2
Геленджик	67,2	86,2	116,8	78,3	78,8
Горячий Ключ	64,1	76,1	56,3	70,7	86,1



Гулькевичский	64,0	55,3	58,3	47,5	51,4
Динской	71,0	60,7	66,7	61,3	75,6
Ейский	54,8	58,7	55,8	56,3	65,7
Кавказский	53,1	72,6	72,6	46,9	73,9
Калининский	90,6	74,7	62,9	82,1	86,0
Каневский	43,9	60,4	44,8	51,3	29,9
Кореновский	98,2	101,3	62,9	74,9	86,7
Красноармейский	99,5	67,2	55,7	88,9	63,0
Краснодар	105,3	110,6	93,7	95,7	94,0
Крыловский	78,7	72,8	58,8	89,0	58,4
Крымский	79,9	100,7	56,7	47,9	78,6
Курганинский	56,6	62,0	62,0	71,8	64,5
Кушевский	71,0	65,1	56,1	56,2	44,0
Лабинский	76,5	86,7	57,4	59,0	63,9
Ленинградский	77,3	83,6	37,8	48,3	72,2
Мостовский	35,3	48,1	57,9	48,1	39,7
Новокубанский	68,4	74,0	61,3	69,7	84,7
Новопокровский	78,0	69,3	55,4	67,4	79,3
Новороссийск	80,3	74,7	102,5	78,4	78,1
Отраденский	99,4	63,9	23,4	28,0	48,4
Павловский	99,3	96,4	90,5	98,7	92,7
Приморско-Ахтарский	60,5	71,0	81,1	77,3	122,8
Северский	119,8	86,0	89,5	70,4	101,7
Славянский	84,2	76,2	71,7	67,3	80,0
Сочи	82,9	76,3	80,9	66,8	70,2
Староминский	73,6	59,1	64,0	58,9	68,5
Тбилисский	93,1	57,9	78,5	61,6	88,3
Темрюкский	35,9	32,3	37,3	44,7	41,1
Тимашевский	66,5	73,2	82,3	82,7	84,3
Тихорецкий	102,0	113,5	70,9	85,8	88,8
Туапсинский	105,5	99,9	126,3	146,7	102,1
Успенский	58,4	46,5	63,6	70,9	66,2
Усть-Лабинский	67,7	85,1	69,0	80,6	79,4
Щербиновский	13,6	10,9	16,4	19,4	22,2

При злокачественных опухолях кожи показатель запущенности (III+IV стадии) равен 2,9% в 2017 г. Наблюдается увеличение за последние 5 лет доли больных со злокачественными опухолями кожи, выявленными в IV стадии (с 0,2% в 2013 г. до 0,3% в 2017 г.). Обращает на себя внимание снижение одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях кожи – с 0,6% в 2013 г. до 0,5% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования кожи был подтвержден морфологически в 100% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (99,5%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований кожи составило 75 человек. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований кожи находится в интервале 1,2-1,6 на 100 тыс. населения.

Наиболее высокая смертность от злокачественных новообразований кожи в 2017 г. зарегистрирована в Красноармейском и Калининском муниципальных образованиях, г. Горячий Ключ. В ряде районов края (Абинском, Белоглинском, Брюховецком, Динском и других – всего 18 районов) в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от злокачественных новообразований кожи.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований кожи  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	1,1	1,1	1,1	1,1	н/д	0
- мужчины	1,1	1,1	1,1	1,1	н/д	0
- женщины	1,2	1,0	1,1	1,0	н/д	-16,7
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,5	0,5	0,5	0,5	н/д	0
- мужчины	0,8	0,8	0,8	0,8	н/д	0
- женщины	0,4	0,4	0,4	0,4	н/д	0
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	1,3	1,6	1,5	1,2	1,3	0
- мужчины	1,5	1,8	1,5	1,5	1,3	-13,3
- женщины	1,1	1,5	1,4	1,0	1,2	9,1
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	0,6	0,8	0,7	0,6	0,7	16,7
- мужчины	0,9	1,2	0,9	1,0	0,9	0
- женщины	0,4	0,6	0,6	0,4	0,5	25,0

**Смертность населения от злокачественных новообразований кожи  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	1,1	1,1	1,0	0,0	0,0
Анапа	0,0	0,0	0,6	0,5	0,5
Апшеронский	1,0	2,0	3,0	2,0	2,0
Армавир	0,0	1,4	1,0	1,0	0,0
Белоглинский	0,0	3,3	0,0	0,0	0,0
Белореченский	3,8	0,0	2,8	1,8	0,9
Брюховецкий	3,8	13,5	0,0	2,0	0,0
Выселковский	0,0	1,7	3,3	3,4	3,4
Геленджик	1,0	3,8	0,9	0,0	0,9
Горячий Ключ	1,7	0,0	3,2	0,0	7,7
Гулькевичский	2,0	5,0	1,0	1,0	1,0
Динской	0,0	1,5	0,7	0,7	0,0
Ейский	5,0	0,0	0,7	0,0	2,2
Кавказский	0,8	3,2	2,4	0,8	0,0
Калининский	0,0	0,0	2,0	5,9	3,9
Каневский	1,9	0,0	1,0	1,0	0,0
Кореновский	5,8	0,0	1,2	0,0	0,0

Красноармейский	0,0	0,0	1,9	0,0	4,8
Краснодар	3,8	2,4	2,2	1,3	1,9
Крыловский	0,0	8,4	0,0	2,8	2,8
Крымский	1,5	0,0	2,2	1,5	0,7
Курганинский	1,0	0,0	0,9	0,0	0,9
Кушевский	0,0	0,0	0,0	1,5	0,0
Лабинский	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Ленинградский	0,0	0,0	1,6	0,0	1,6
Мостовский	1,4	2,8	4,2	1,4	0,0
Новокубанский	0,0	0,0	2,3	0,0	1,1
Новопокровский	2,3	0,0	0,0	2,3	0,0
Новороссийск	0,6	1,0	0,6	1,2	1,2
Отрадененский	0,0	3,1	4,7	0,0	0,0
Павловский	0,0	3,0	1,5	0,0	0,0
Приморско-Ахтарский	0,0	0,0	0,0	1,7	1,7
Северский	7,8	3,4	0,0	1,7	3,4
Славянский	8,4	1,5	0,8	3,0	2,3
Сочи	1,1	1,5	2,1	1,0	1,6
Староминский	2,5	0,0	0,0	2,5	0,0
Тбилисский	0,0	2,1	0,0	0,0	0,0
Темрюкский	0,0	0,0	2,5	2,4	1,6
Тимашевский	1,8	0,9	0,9	1,8	2,7
Тихорецкий	1,7	0,8	0,8	1,7	0,8
Туапсинский	0,8	2,3	0,8	1,5	1,5
Успенский	0,0	2,4	0,0	2,4	0,0
Усть-Лабинский	0,0	0,0	2,7	0,0	0,9
Щербиновский	2,7	0,0	0,0	0,0	0,0

Контингенты больных злокачественными новообразованиями кожи составили на конец 2017 года 27588 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (497,8 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (289,4 на 100 тысяч населения).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований кожи  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
Российская Федерация	258,8	269,9	276,3	278,2	289,4	11,8
Краснодарский край	516,8	485,2	507,8	490,1	497,8	-3,7

За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями кожи среди населения Краснодарского края снизилась на 161 человек (показатель на 3,7%), что связано с проводимой работой по соблюдению сроков снятия с диспансерного учета определенной категории онкобольных. Больные злокачественными новообразованиями подлежат пожизненному диспансерному наблюдению. Исключением являются пациенты со злокачественными новообразованиями кожи (С44), гистологически определяемыми как базально-клеточный рак, базально-клеточный мультицентрический рак, базально-клеточный пигментный рак, базально-клеточный склеродермоподобный рак, базально-клеточный фиброэпителиальный рак, базально-клеточная эпителиома и базально-клеточная опухоль. Такие пациенты подлежат снятию с учета через 5 лет после окончания специального лечения

в том случае, если оно привело к полному излечению (III клиническая группа), и в течение 5 лет диспансерного наблюдения у больного не было рецидивов заболевания и метастазов. Больные новообразованиями кожи, определяемыми гистологически как базально-плоскоклеточный рак, снятию с учета не подлежат.

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЖЕНСКОЙ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ (С50-56)**

### **Злокачественные новообразования женской молочной железы (С50)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями женской молочной железы. В 2017 г. впервые выявлено 2767 случаев онкопатологии женской молочной железы. Аналогичная динамика характерна и для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. заболеваемость выросла на 10,5%.

#### **Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями женской молочной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	78,8	83,0	84,8	87,1	н/д	10,5
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	47,1	48,9	49,8	50,9	н/д	8,1
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	81,6	84,2	78,2	90,5	91,5	12,1
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	47,7	49,3	45,0	51,4	52,0	-9,0

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология женской молочной железы составила 10,5%, в структуре онкозаболеваемости среди женщин – 19,6%. Показатели заболеваемости раком молочной железы у женщин начинают значительно увеличиваться в возрасте 55-59 лет, достигая максимальных значений в возрасте 60-64 года. Менее высокий пик заболеваемости отмечается в возрастном интервале 75-79 лет. В возрасте от 80 лет и старше наблюдается снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы среди женского населения.

Наиболее высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями женской молочной железы в 2017 г. зарегистрирована в Брюховецком, Приморско-Ахтарском, Ейском, Каневском и Тихорецком муниципальных образованиях. В Мостовском, Отрадненском, Павловском, Староминском и Тбилисском районах в 2017 г. уровень заболеваемости наиболее низкий.

#### **Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями женской молочной железы в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	98,4	83,1	73,2	101,4	97,0
Анапа	63,1	83,7	56,9	82,6	99,8

Апшеронский	67,7	88,8	50,2	70,8	71,0
Армавир	82,8	89,8	78,3	88,3	82,2
Белоглинский	66,5	60,8	109,4	140,6	73,1
Белореченский	83,1	94,9	68,6	74,6	86,4
Брюховецкий	90,0	69,0	72,6	99,5	133,5
Выселковский	96,8	112,3	81,1	56,7	76,0
Геленджик	83,4	90,2	81,3	73,6	98,6
Горячий Ключ	99,6	107,4	47,4	86,9	99,9
Гулькевичский	52,5	82,9	58,4	64,5	73,8
Динской	85,9	77,3	75,9	88,3	72,1
Ейский	84,2	94,1	80,6	89,5	121,6
Кавказский	86,5	88,2	92,5	61,0	70,0
Калининский	52,1	66,8	66,8	58,9	73,7
Каневский	91,1	80,2	69,3	70,7	115,8
Кореновский	78,6	76,1	97,8	84,2	99,8
Красноармейский	81,9	63,4	63,4	73,9	102,6
Краснодар	100,3	101,0	99,8	114,5	103,5
Крыловский	63,5	100,4	47,6	47,1	100,0
Крымский	85,2	81,0	75,4	75,2	105,1
Курганинский	82,7	73,3	78,7	58,6	66,0
Кушчевский	104,5	116,2	85,0	96,9	85,5
Лабинский	75,2	74,5	83,8	88,6	90,4
Ленинградский	82,0	55,6	55,6	87,2	79,2
Мостовский	47,6	58,3	74,2	63,9	42,7
Новокубанский	51,7	73,2	75,3	85,4	81,4
Новопокровский	68,7	77,9	73,6	100,4	101,0
Новороссийск	75,7	89,6	85,3	98,6	94,7
Отрадененский	56,0	41,4	59,2	44,5	53,7
Павловский	52,8	86,3	91,9	126,1	58,8
Приморско-Ахтарский	69,8	63,9	73,5	73,1	130,5
Северский	83,5	58,4	69,8	91,3	82,6
Славянский	72,8	93,8	72,5	77,6	71,8
Сочи	80,4	76,5	83,2	115,7	101,0
Староминский	60,0	69,6	41,8	88,1	64,7
Тбилисский	85,5	73,7	54,3	77,1	61,6
Темрюкский	59,6	71,7	79,5	90,4	70,0
Тимашевский	100,4	80,6	90,9	84,6	87,8
Тихорецкий	103,0	97,6	82,1	92,3	107,1
Туапсинский	99,3	81,4	79,9	70,6	77,7
Успенский	68,5	59,8	41,4	92,5	83,3
Усть-Лабинский	61,8	96,5	77,5	92,6	98,6
Щербиновский	85,6	60,8	45,6	81,7	71,9

При раке молочной железы уровень запущенности III+IV стадии составляет 27,9% в 2017 г. За последние 5 лет доля больных со злокачественными опухолями молочной железы, выявленных в IV стадии заболевания, снизилась (с 8,6% в 2013 г. до 8,4% в 2017 г.). Обращает на себя внимание также снижение одногодичной летальности при данной локализации опухоли – с 8,2% в 2013 г. до 7,4% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования молочной железы был подтвержден морфологически в 99% случаев в 2017г., что несколько выше уровня 2013 г. (97,8%).

**Динамика смертности от злокачественных новообразований женской молочной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	29,7	29,1	29,3	28,3	н/д	-4,7
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	15,7	15,3	15,2	14,6	н/д	-7,0
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	29,1	29,1	27,6	26,6	26,6	-8,6
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	15,4	15,4	14,1	13,9	13,9	-9,7

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований женской молочной железы составило 796 человек. Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований женской молочной железы в 2017 г. зарегистрированы в Брюховецком, Усть-Лабинском, Белоглинском, Гулькевичском и Выселковском муниципальных образованиях. В Отрадненском районе отмечен самый низкий уровень смертности от злокачественных новообразований молочной железы.

**Смертность населения от злокачественных новообразований женской молочной железы в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	30,1	31,7	27,5	19,5	31,1
Анапа	19,9	35,7	27,6	25,5	32,9
Апшеронский	30,9	25,1	23,0	26,8	24,9
Армавир	30,8	28,2	18,5	29,2	19,5
Белоглинский	30,2	36,5	30,5	24,5	42,6
Белореченский	40,7	22,9	36,6	31,2	34,6
Брюховецкий	32,4	21,8	21,9	22,1	48,2
Выселковский	12,5	25,0	22,0	12,6	41,2
Геленджик	27,8	28,3	30,4	26,2	31,8
Горячий Ключ	45,0	19,0	21,6	36,0	14,7
Гулькевичский	37,5	39,6	17,0	11,4	41,6
Динской	21,5	26,7	33,1	23,1	30,7
Ейский	46,8	40,3	24,2	38,0	19,1
Кавказский	24,5	41,9	30,4	27,6	35,0
Калининский	18,6	26,0	29,5	36,8	14,7
Каневский	45,6	40,1	21,8	23,6	14,5
Кореновский	32,7	41,3	23,7	30,2	21,7
Красноармейский	43,7	21,7	25,3	21,6	16,2
Краснодар	30,2	36,6	32,8	28,9	25,7
Крыловский	15,9	15,9	31,6	5,2	26,3
Крымский	21,3	14,2	24,2	39,7	28,4
Курганинский	27,0	23,2	23,1	16,0	26,8
Куцевский	14,1	42,5	19,9	25,6	20,0
Лабинский	22,0	22,4	20,6	32,0	16,9
Ленинградский	20,5	14,6	14,6	26,2	32,3
Мостовский	18,5	18,5	29,2	10,6	21,3

Новокубанский	36,6	15,1	21,4	21,4	25,7
Новопокровский	4,3	13,0	21,8	17,5	22,0
Новороссийск	41,6	36,0	30,5	39,3	18,5
Отраденский	20,6	26,6	20,7	32,6	11,9
Павловский	38,9	16,7	19,6	28,0	16,8
Приморско-Ахтарский	25,4	16,0	19,1	19,1	35,0
Северский	32,7	21,1	33,9	32,0	28,6
Славянский	21,4	22,7	18,4	28,2	23,9
Сочи	28,2	33,2	35,9	24,1	29,4
Староминский	27,7	27,8	4,7	27,8	18,5
Тбилисский	46,6	23,3	23,2	15,4	15,4
Темрюкский	26,7	26,5	26,3	30,7	32,0
Тимашевский	29,4	30,9	13,6	23,7	20,3
Тихорецкий	23,1	31,0	26,5	20,3	33,1
Туапсинский	31,7	34,3	35,3	38,1	31,1
Успенский	27,4	18,4	36,9	27,7	37,0
Усть-Лабинский	18,9	22,4	38,1	29,7	44,0
Щербиновский	35,3	15,2	40,7	10,2	36,0

Контингенты больных злокачественными новообразованиями молочной железы составили на конец 2017 года 23466 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более низкий показатель распространенности в крае (430,1 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (456,5 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями молочной железы среди населения Краснодарского края увеличилась на 6549 человек (показатель на 32,0%).

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований молочной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	392,5	411,1	426,4	435,6	456,5	16,3
Краснодарский край	325,8	344,4	364,5	385,6	430,1	32,0

Наиболее важными прогностическими признаками при раке молочной железы является распространенность процесса, количество метастазов в подмышечных лимфатических узлах, отек молочной железы, наличие инвазивных свойств протоковой карциномы, степень злокачественности опухоли. Выживаемость больных во многом зависит от стадии заболевания, при которой начато лечение. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях молочной железы в Краснодарском крае в 2017 г. составила 58,9%

#### **Злокачественные новообразования шейки матки (С53)**

В Краснодарском крае в 2017 г. наблюдается увеличение численности заболевших женщин и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки. В 2017 г. в крае впервые выявлено 735 случаев злокачественных опухолей шейки матки. Для Российской Федерации в целом также характерна аналогичная динамика – за 2013-2016 гг. заболеваемость злокачественными новообразованиями шейки матки выросла на 9,5%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	20,0	20,6	21,3	21,9	н/д	9,5
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	14,2	14,5	15,0	15,5	н/д	9,2
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	21,7	20,6	21,1	21,2	24,6	13,4
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	14,7	14,3	14,2	14,4	16,7	13,6

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология шейки матки составила 2,8%. В структуре онкозаболеваемости среди женщин – 5,3%. При опухолях шейки матки до 25 лет случаи заболевания единичны. Наиболее высокие значения показателя заболеваемости приходятся на более ранний возрастной интервал, чем при других онкозаболеваниях репродуктивной женской системы - 35-39 лет с максимумом в возрасте 55-59 лет.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями шейки матки в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	22,1	17,8	31,7	33,2	34,9
Анапа	22,2	24,6	14,5	14,3	28,9
Апшеронский	23,2	17,4	19,3	30,6	21,1
Армавир	18,5	23,8	11,4	18,6	10,6
Белоглинский	36,3	30,4	30,4	18,3	36,5
Белореченский	26,5	15,8	17,6	27,7	41,5
Брюховецкий	36,0	36,3	25,4	29,5	26,0
Выселковский	25,0	9,4	28,1	15,8	28,5
Геленджик	24,1	38,9	28,3	24,5	28,6
Горячий Ключ	16,1	22,1	22,1	9,0	29,4
Гулькевичский	16,9	15,1	11,3	28,5	26,5
Динской	17,2	15,5	15,5	19,0	25,4
Ейский	20,0	20,2	22,8	14,9	24,6
Кавказский	24,5	30,4	15,9	30,5	26,2
Калининский	18,6	33,4	40,8	22,1	22,1
Каневский	23,7	29,2	31,0	25,4	39,8
Кореновский	34,9	8,7	26,1	19,4	21,7
Красноармейский	29,1	23,5	23,5	18,0	34,2
Краснодар	17,9	17,5	21,4	18,6	18,2
Крыловский	47,6	5,3	37,0	52,4	26,3
Крымский	19,9	35,5	21,3	21,3	22,7
Курганинский	23,4	16,1	17,9	19,5	23,2
Кущевский	33,9	19,8	22,7	17,1	31,4
Лабинский	18,4	33,5	22,4	30,1	37,7
Ленинградский	26,3	14,6	17,6	17,4	17,6
Мостовский	13,2	15,9	18,5	10,6	18,7



Новокубанский	21,6	10,8	30,1	17,1	19,3
Новопокровский	21,5	26,0	39,0	8,7	30,7
Новороссийск	21,1	14,0	16,5	10,6	25,4
Отраденский	32,4	14,8	26,6	23,7	6,0
Павловский	19,4	16,7	25,1	19,6	25,2
Приморско-Ахтарский	28,5	9,6	22,4	22,2	28,7
Северский	22,9	19,5	22,7	24,0	33,4
Славянский	21,4	18,5	21,3	24,0	19,7
Сочи	19,9	19,5	26,2	25,7	25,0
Староминский	23,1	18,6	18,6	18,6	13,9
Тбилисский	7,8	34,9	27,2	23,1	30,8
Темрюкский	23,5	24,9	17,1	19,9	25,9
Тимашевский	27,7	24,0	13,7	28,8	15,2
Тихорецкий	29,2	37,2	31,0	37,6	36,2
Туапсинский	24,5	25,7	8,6	12,7	26,8
Успенский	9,1	18,4	9,2	32,4	27,8
Усть-Лабинский	18,9	15,5	24,1	24,4	29,9
Щербиновский	20,1	15,2	25,3	20,4	30,8

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями шейки матки в 2017 г. зарегистрированы в Белореченском, Каневском и Лабинском муниципальных образованиях. В Отраденском, Староминском районах и г. Армавире в 2017 г. показатели заболеваемости наиболее низкие.

При раке шейки матки показатель запущенности III-IV стадии составил 46,1% в 2017 г. Обращает на себя внимание значительное снижение за последние 5 лет доли больных, выявленных в IV стадии заболевания (с 15,6% в 2013 г. до 12,9% в 2017 г.). Одногодичная летальность снизилась с 18,0% в 2013 г. до 15,3% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования шейки матки был подтвержден морфологически в 98,9% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (97,1%).

**Динамика смертности от злокачественных новообразований шейки матки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	8,5	8,3	8,4	8,4	н/д	-1,2
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	5,4	5,2	5,4	5,3	н/д	-1,9
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	8,7	8,2	8,8	7,9	8,5	-2,3
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	5,4	5,0	5,6	4,5	4,8	-11,1

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований шейки матки составило 254 женщины.

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований шейки матки в 2017 г. зарегистрированы в Щербиновском, Абинском и Калининском муниципальных образованиях. В Тимашевском, и Тбилиском районах, а также г. Горячий Ключ в 2017 г. зарегистрированы самые низкие показатели смертности от злокачественных опухолей шейки матки.

**Смертность населения от злокачественных новообразований шейки матки  
муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	14,1	19,8	5,9	11,7	19,4
Анапа	9,3	12,3	7,4	13,3	9,0
Апшеронский	19,3	11,6	9,6	11,5	7,7
Армавир	12,3	3,5	4,4	8,8	7,1
Белоглинский	6,0	12,2	12,2	6,1	18,3
Белореченский	10,6	8,8	1,7	5,2	10,4
Брюховецкий	10,8	21,8	11,0	7,4	7,4
Выселковский	6,2	9,4	9,4	3,2	6,3
Геленджик	13,0	19,5	13,5	11,4	9,5
Горячий Ключ	3,2	9,5	3,1	3,0	2,9
Гулькевичский	13,1	7,5	7,5	9,5	17,0
Динской	4,3	7,0	6,9	8,2	8,0
Ейский	2,7	9,4	9,4	9,5	8,2
Кавказский	10,1	2,9	15,9	20,3	10,2
Калининский	7,4	3,7	7,4	11,1	18,4
Каневский	5,5	7,3	12,7	10,9	12,7
Кореновский	15,3	17,4	8,6	13,0	17,4
Красноармейский	9,1	16,3	3,6	16,2	18,0
Краснодар	6,8	7,8	5,8	4,5	5,4
Крыловский	5,3	0,0	21,1	10,5	5,3
Крымский	11,4	17,1	17,1	5,7	11,4
Курганинский	12,6	5,4	7,1	5,3	10,7
Куцевский	5,6	8,5	14,2	14,2	5,7
Лабинский	9,2	7,5	13,1	15,1	15,1
Ленинградский	2,9	5,9	2,9	5,8	8,8
Мостовский	13,2	15,9	8,0	13,3	5,3
Новокубанский	4,3	0,0	17,1	8,5	8,6
Новопокровский	4,3	8,7	8,7	13,1	13,2
Новороссийск	9,3	6,7	8,4	9,4	6,3
Отрадененский	17,7	11,8	17,7	17,8	14,9
Павловский	13,9	16,7	8,4	2,8	8,4
Приморско-Ахтарский	3,2	6,4	9,5	12,7	12,7
Северский	8,2	8,1	3,2	9,6	4,8
Славянский	7,1	8,5	7,1	4,2	8,4
Сочи	8,3	7,0	11,0	6,1	5,2
Староминский	4,6	13,9	9,3	4,6	4,6
Тбилисский	7,8	11,6	3,9	3,9	3,9
Темрюкский	15,7	9,3	6,2	12,3	9,1
Тимашевский	19,0	12,0	15,3	6,8	1,7
Тихорецкий	15,4	7,7	15,6	12,5	9,4
Туапсинский	8,6	5,7	8,5	7,1	7,1
Успенский	4,6	0,0	18,5	9,2	9,3
Усть-Лабинский	6,9	3,4	10,4	19,2	12,3
Щербиновский	15,1	5,1	10,2	5,1	20,5

Контингенты больных злокачественными новообразованиями шейки матки составили на конец 2017 года 7499 пациенток. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности в крае (135,3 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (122,3 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями шейки матки среди населения Краснодарского края уменьшилась на 219 человек (показатель на 6,9%).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований шейки матки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
Российская Федерация	116,1	118,6	119,6	120,6	122,3	5,3
Краснодарский край	145,4	144,9	147,9	148,8	135,3	-6,9

Ранняя диагностика – залог успешного лечения и высоких показателей выживаемости при злокачественных опухолях шейки матки. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях шейки матки в Краснодарском крае в 2017 г. составила 65,5%.

**Злокачественные новообразования тела матки (C54)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается незначительное снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки (на 0,6%), при этом, продолжается рост численности заболевших женщин. В целом в Российской Федерации сохраняется аналогичная динамика – за 2013-2016 гг. заболеваемость увеличилась на 10,4%. В крае в 2017 г. впервые выявлено 963 случая онкозаболеваний тела матки.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс.женского населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/Убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	28,9	30,1	31,1	31,9	н/д	10,4
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	16,8	17,2	17,6	17,9	н/д	6,5
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	32,4	32,3	31,5	31,0	32,2	-0,6
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	18,6	18,6	17,5	17,3	18,0	-3,2

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология тела матки составила 3,6%. В структуре онкозаболеваемости среди женщин – 6,9%. Случаи заболеваемости злокачественными новообразованиями тела матки начинают регулярно регистрироваться с возраста 25-29 лет и имеют выраженный пик заболеваемости в возрасте 65-69 лет.

**Заболееваемость населения злокачественными новообразованиями тела матки  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	34,1	47,5	29,7	37,1	13,6
Анапа	18,7	32,4	25,7	22,4	28,9
Апшеронский	19,3	27,0	27,0	19,1	36,5
Армавир	22,0	36,1	29,0	29,2	32,7
Белоглинский	24,2	54,7	54,7	67,3	6,1
Белореченский	37,1	35,2	35,2	33,0	27,6
Брюховецкий	39,6	58,1	47,2	36,9	44,5
Выселковский	31,2	28,1	37,4	18,9	34,8
Геленджик	16,7	40,7	33,6	22,9	28,6
Горячий Ключ	35,4	12,6	37,9	36,0	20,6
Гулькевичский	37,5	37,7	18,8	47,4	30,3
Динской	31,5	32,3	30,9	38,0	21,4
Ейский	45,4	44,3	20,2	39,3	21,9
Кавказский	20,2	36,1	31,8	20,3	36,5
Калининский	26,0	29,7	22,3	22,1	36,9
Каневский	27,3	27,3	51,0	27,2	39,8
Кореновский	39,3	19,6	26,1	28,1	41,2
Красноармейский	50,9	25,3	34,4	39,6	39,6
Краснодар	36,5	31,5	35,8	36,1	32,7
Крыловский	58,2	37,0	31,7	52,4	21,0
Крымский	41,2	29,9	29,9	22,7	27,0
Курганинский	34,1	35,8	25,0	21,3	37,5
Кущевский	14,1	25,5	22,7	39,9	37,1
Лабинский	29,4	29,8	27,9	22,6	33,9
Ленинградский	32,2	35,1	38,1	23,3	14,7
Мостовский	15,9	26,5	23,8	24,0	21,3
Новокубанский	23,7	32,3	28,0	32,0	36,4
Новопокровский	25,8	52,0	26,0	39,3	48,3
Новороссийск	29,8	25,6	23,2	29,9	19,0
Отрадененский	32,4	17,8	20,7	26,7	32,8
Павловский	36,1	25,1	52,9	44,8	61,6
Приморско-Ахтарский	19,0	32,0	47,9	28,6	35,0
Северский	32,7	27,6	27,6	28,8	39,7
Славянский	31,4	36,9	21,3	19,7	29,6
Сочи	37,3	35,5	39,1	31,4	36,9
Староминский	32,3	41,8	46,4	13,9	32,4
Тбилисский	19,4	34,9	46,6	50,1	38,5
Темрюкский	37,6	28,0	24,9	27,6	53,3
Тимашевский	36,3	25,7	25,7	38,9	45,6
Тихорецкий	63,0	51,1	46,5	34,4	34,6
Туапсинский	28,8	17,1	20,0	18,4	22,6
Успенский	18,3	32,2	32,2	23,1	23,1
Усть-Лабинский	29,2	37,9	37,9	36,7	29,9
Щербиновский	15,1	20,3	30,4	25,5	46,2

Наиболее высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями тела матки в 2017 г. зарегистрирована в Павловском, Темрюкском и Новопокровском муниципальных образованиях. В Белоглинском, Абинском и Ленинградском районах в 2017 г. зарегистрированы наименьшие значения показателей заболеваемости онкопатологией тела матки.

Доли больных со злокачественными опухолями тела матки, выявленных в IV стадии заболевания остается относительно стабильной ( 4,3% в 2013 г., 4,2% в 2017 г.). Обращает на себя внимание увеличение одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях тела матки – с 9,0% в 2013 г. до 9,3% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования тела матки был подтвержден морфологически в 99,8% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (98,2%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований тела матки составило 260 женщин. На протяжении последних 5 лет смертность от злокачественных новообразований тела матки находится в интервале 8,5-8,8 на 100 тыс. населения.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований тела матки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	8,6	8,6	8,7	8,6	н/д	0
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	4,3	4,3	4,2	4,1	н/д	-4,7
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	8,5	8,8	8,7	8,5	8,7	2,4
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	4,0	4,4	4,2	4,0	4,1	2,5

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований тела матки в 2017 г. зарегистрированы в Крыловском, Отрадненском, Тбилиском и Темрюкском муниципальных образованиях. В Мостовском, Ленинградском и Калининском районах, а также г.Горячий Ключ в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от рака тела матки.

**Смертность населения от злокачественных новообразований тела матки в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	8,0	11,9	5,9	15,6	11,6
Анапа	3,5	3,3	11,7	18,4	11,0
Апшеронский	1,9	0,0	5,8	3,8	3,8
Армавир	7,0	7,9	4,4	8,8	5,3
Белоглинский	12,1	6,1	30,5	24,5	6,1
Белореченский	8,8	8,8	15,7	12,1	10,4
Брюховецкий	7,2	10,9	11,0	0,0	14,8
Выселковский	6,2	15,6	9,4	9,5	6,3
Геленджик	9,3	5,3	6,8	6,5	6,4

Горячий Ключ	6,4	0,0	6,2	12,0	2,9
Гулькевичский	11,2	11,3	7,5	13,3	11,4
Динской	2,9	5,6	13,8	16,3	9,3
Ейский	13,4	5,4	9,4	8,1	8,2
Кавказский	13,0	4,3	5,8	10,2	4,4
Калининский	7,4	7,4	3,7	0,0	3,7
Каневский	5,5	1,8	9,1	9,1	7,2
Кореновский	10,9	10,9	6,5	10,8	6,5
Красноармейский	14,6	7,2	7,2	1,8	9,0
Краснодар	8,4	9,3	6,0	10,3	9,2
Крыловский	5,3	21,1	15,8	10,5	21,0
Крымский	14,2	17,1	8,5	4,3	4,3
Курганинский	10,8	12,5	8,9	7,1	12,5
Куцеский	5,6	5,7	14,2	8,5	8,6
Лабинский	9,2	20,5	5,6	11,3	3,8
Ленинградский	11,7	17,6	8,8	14,5	2,9
Мостовский	7,9	5,3	13,3	13,3	2,7
Новокубанский	0,0	8,6	10,7	17,1	6,4
Новопокровский	12,9	4,3	0,0	17,5	4,4
Новороссийск	8,7	9,8	10,8	3,5	4,6
Отраденский	5,9	5,9	3,0	5,9	17,9
Павловский	16,7	2,8	11,2	5,6	8,4
Приморско-Ахтарский	9,5	12,8	15,9	3,2	6,4
Северский	8,2	6,5	6,4	3,2	9,5
Славянский	4,3	15,6	8,5	4,2	12,7
Сочи	10,4	10,2	14,2	10,7	11,6
Староминский	23,1	18,6	14,0	0,0	9,2
Тбилисский	15,5	3,9	3,9	11,6	15,4
Темрюкский	12,5	10,9	7,7	3,1	15,2
Тимашевский	5,2	10,3	10,2	3,4	6,8
Тихорецкий	7,7	6,2	9,3	6,3	9,4
Туапсинский	11,5	10,0	9,9	5,6	7,1
Успенский	13,7	4,6	4,6	0,0	9,3
Усть-Лабинский	10,3	12,1	6,9	10,5	14,1
Щербиновский	0,0	0,0	0,0	5,1	10,3

Контингенты больных злокачественными новообразованиями тела матки составили на конец 2017 года 11123 женщины. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности онкопатологии тела матки в крае (200,7 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (175,7 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями тела матки среди населения Краснодарского края выросла на 1196 человек (показатель на 7,3%).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований тела матки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	153,9	160,7	166,3	169,8	175,5	14,0
Краснодарский край	187,0	191,0	199,9	206,3	200,7	7,3

Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях тела матки в Краснодарском крае в 2017 г. составила 64,4%.

## Злокачественные новообразования яичников (С56)

В Краснодарском крае в 2013-2017 гг. наблюдается увеличение численности заболевших женщин и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников. Такая же динамика прослеживается в целом и по Российской Федерации. В 2017 г. в крае впервые зарегистрировано 554 случая онкозаболеваний яичников.

### Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. женского населения)

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	17,2	17,4	17,9	17,8	н/д	3,5
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	10,9	11,0	11,0	11,1	н/д	1,8
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	18,2	17,2	17,6	17,5	18,5	1,6
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	11,9	10,5	10,6	11,3	11,9	0

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология яичников составила 2,1%. В структуре онкозаболеваемости среди женщин – 4,0%. Случаи заболевания злокачественными новообразованиями яичников начинают регулярно регистрироваться с 25 лет, достигая пика заболеваемости в 55-59 лет. В возрасте от 80 лет и старше наблюдается менее выраженное снижение показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями яичников, чем показателей заболеваемости новообразованиями шейки матки и более выраженное снижение, чем показателей заболеваемости тела матки.

Наиболее высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями яичников в 2017 г. зарегистрирована в Брюховецком, Выселковском и Успенском муниципальных образованиях. В Крыловском, Белоглинском и Новопокровском районах в 2017 г. зарегистрированы наиболее низкие показатели онкозаболеваемости яичников.

### Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями яичников в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	14,1	9,9	15,8	31,2	17,5
Анапа	12,8	26,8	15,6	19,4	14,0
Апшеронский	9,7	7,7	21,2	15,3	9,6
Армавир	16,7	24,6	16,7	14,1	23,0
Белоглинский	18,1	18,2	30,4	18,3	6,1
Белореченский	15,9	21,1	15,8	8,7	12,1
Брюховецкий	25,2	21,8	10,9	33,2	40,8
Выселковский	40,6	18,7	15,6	22,1	34,8
Геленджик	14,8	5,3	26,5	9,8	15,9
Горячий Ключ	32,1	6,3	22,1	18,0	20,6
Гулькевичский	24,4	13,2	7,5	22,8	13,2
Динской	7,2	16,9	11,2	9,5	10,7
Ейский	12,0	25,5	14,8	19,0	17,8

Кавказский	23,1	10,1	15,9	23,2	14,6
Калининский	18,6	11,1	7,4	33,2	14,7
Каневский	25,5	12,8	16,4	23,6	10,9
Кореновский	13,1	21,7	4,3	13,0	21,7
Красноармейский	18,2	18,1	19,9	10,8	10,8
Краснодар	19,6	17,9	20,4	17,5	22,7
Крыловский	21,2	10,6	21,1	15,7	5,3
Крымский	19,9	14,2	21,3	21,3	18,5
Курганинский	9,0	12,5	12,5	16,0	12,5
Куцевский	19,8	22,7	19,8	25,6	11,4
Лабинский	22,0	41,0	24,2	15,1	22,6
Ленинградский	14,6	5,9	14,6	20,4	23,5
Мостовский	21,1	15,9	21,2	8,0	24,0
Новокубанский	19,4	12,9	21,5	14,9	21,4
Новопокровский	4,3	8,7	4,3	13,1	8,8
Новороссийск	18,0	17,7	22,6	12,3	16,7
Отраденский	11,8	5,9	5,9	5,9	23,9
Павловский	19,4	19,5	11,1	22,4	16,8
Приморско-Ахтарский	22,2	12,8	28,8	25,4	9,6
Северский	21,3	13,0	8,1	20,8	14,3
Славянский	22,8	15,6	15,6	16,9	12,7
Сочи	16,6	22,6	21,9	24,9	20,5
Староминский	27,7	13,9	18,6	18,6	18,5
Тбилисский	27,2	31,0	15,5	11,6	15,4
Темрюкский	20,4	4,7	9,3	9,2	19,8
Тимашевский	12,1	8,6	18,9	20,3	22,0
Тихорецкий	18,4	21,7	10,8	26,6	18,9
Туапсинский	21,6	14,3	20,0	8,5	11,3
Успенский	9,1	13,8	18,4	13,9	32,4
Усть-Лабинский	18,9	17,2	29,3	12,2	29,9
Щербиновский	25,2	20,3	15,2	10,2	25,7

За последние 5 лет наблюдается снижение доли больных женщин со злокачественными опухолями яичников, выявленных в IV стадии заболевания (с 22,9% в 2013 г. до 16,9% в 2017 г.), при этом показатель одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях яичников увеличился (с 19,9% в 2013 г. до 22,9% в 2017 г.). Диагноз злокачественного новообразования яичников был подтвержден морфологически в 94,4% случаев в 2017 г., что о выше уровня 2013 г. (90,6%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований яичников составило 255 женщин.

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований яичников в 2017 г. зарегистрированы в Выселковском, Брюховецком, Крымском и Новокубанском муниципальных образованиях. В Белоглинском, Куцевском и Новопокровском районах в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от злокачественных опухолей яичников.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований яичников  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. женского населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
Российская Федерация						
Обычные показатели	10,0	9,9	9,9	9,7	н/д	-3,0



Стандартизованные показатели, мировой стандарт	5,5	5,4	5,3	5,2	н/д	-5,5
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	8,5	7,8	8,5	8,2	8,5	0
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	4,9	4,2	4,6	4,4	4,6	-6,1

**Смертность населения от злокачественных новообразований яичников в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. женского населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	6,0	11,9	5,9	7,8	7,8
Анапа	4,7	12,3	14,9	3,1	9,0
Апшеронский	15,5	5,8	3,8	11,5	11,5
Армавир	7,9	10,6	7,9	6,2	9,7
Белоглинский	18,1	6,1	12,2	6,1	0,0
Белореченский	12,4	7,0	3,5	1,7	6,9
Брюховецкий	3,6	3,6	3,7	14,7	14,8
Выселковский	3,1	18,7	9,4	3,2	19,0
Геленджик	7,4	3,5	10,1	8,2	8,0
Горячий Ключ	6,4	6,3	9,2	9,0	2,9
Гулькевичский	5,6	5,7	13,2	15,2	7,6
Динской	10,0	7,0	1,4	9,5	5,3
Ейский	12,0	18,8	1,3	5,4	4,1
Кавказский	7,2	8,7	4,3	7,3	7,3
Калининский	11,2	3,7	11,1	0,0	11,1
Каневский	7,3	9,1	7,3	9,1	9,0
Кореновский	6,5	8,7	4,3	10,8	10,8
Красноармейский	9,1	7,2	10,8	9,0	7,2
Краснодар	10,6	10,7	7,6	8,3	10,3
Крыловский	0,0	0,0	5,3	5,2	5,3
Крымский	7,1	8,5	12,8	9,9	12,8
Курганинский	7,2	5,4	10,7	5,3	7,1
Кушевский	0,0	0,0	8,5	8,5	0,0
Лабинский	7,3	14,9	7,5	15,1	7,5
Ленинградский	11,7	11,7	11,7	2,9	5,9
Мостовский	13,2	10,6	10,6	10,6	10,7
Новокубанский	0,0	10,8	15,0	8,5	12,8
Новопокровский	4,3	0,0	8,7	0,0	0,0
Новороссийск	7,4	12,2	9,0	7,0	9,2
Отраденненский	2,9	5,9	3,0	3,0	8,9
Павловский	13,9	19,5	11,2	11,2	5,6
Приморско-Ахтарский	0,0	6,4	15,9	9,5	12,7
Северский	6,5	3,2	9,7	17,6	11,1
Славянский	2,9	4,3	8,5	7,1	4,2
Сочи	8,3	8,6	7,1	10,0	8,6
Староминский	4,6	9,3	9,3	23,2	9,2
Тбилисский	7,8	7,8	0,0	3,9	11,6
Темрюкский	4,7	1,6	10,8	3,1	9,1

Тимашевский	13,8	3,4	18,7	6,8	10,1
Тихорецкий	10,8	12,4	10,9	12,5	4,7
Туапсинский	5,8	4,3	14,1	5,6	4,2
Успенский	4,6	18,4	4,6	4,6	4,6
Усть-Лабинский	10,3	8,6	5,2	8,7	7,0
Щербиновский	20,1	5,1	5,1	5,1	5,1

Контингенты больных злокачественными новообразованиями яичников составили на конец 2017 года 4450 женщин. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается более высокий показатель распространенности онкопатологии яичников в крае (80,3 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (74,6 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями яичников среди населения Краснодарского края выросла на 464 женщины (показатель на 6,9%).

#### **Динамика распространенности злокачественных новообразований яичников в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	68,1	70,5	72,1	73,3	74,6	9,5
Краснодарский край	75,1	75,7	78,2	80,6	80,3	6,9

Распространенность процесса и гистологический тип опухоли являются главными прогностическими факторами, влияющими на показатели выживаемости пациенток со злокачественными новообразованиями яичников. Большинство больных с онкопатологией яичников к моменту постановки диагноза имеют уже распространенный опухолевый процесс, что связано со «скрытым» бессимптомным течением заболевания на ранних стадиях. Своевременная диагностика злокачественных опухолей яичников является одной из сложнейших проблем онкогинекологии. Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях яичников в Краснодарском крае в 2017 г. составила 62,9%.

## **ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (С61-67)**

### **Злокачественные новообразования предстательной железы (С61)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы. В 2017 г. было впервые выявлено 1916 случаев онкопатологии предстательной железы. Аналогичная динамика характерна и для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. заболеваемость выросла на 18,9%.

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология предстательной железы составила 7,3%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин – 15,4%. Заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы имеет два возрастных пика – максимальный в возрасте 65-69 лет и несколько меньший - в возрасте 75-79 лет. В возрасте до 40 лет не зарегистрировано ни одного случая заболевания онкопатологией предстательной железы.

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы в 2017 г. зарегистрированы в г. Краснодаре, Абинском, Павловском, Ленинградском и Белоглинском районах. В Гулькевичском, Кореновском и Приморско-Ахтарском районах в 2017 г. заболеваемость злокачественными новообразованиями предстательной железы наиболее низкая.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тыс. мужского населения)**

Заболеваемость / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	47,5	54,9	57,2	56,5	н/д	18,9
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	34,6	39,4	40,2	39,0	н/д	12,7
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	62,8	61,8	64,5	73,0	74,2	18,2
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	39,9	39,4	41,1	45,0	45,7	14,5

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями предстательной железы в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. мужского населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	89,1	47,3	72,1	91,0	110,3
Анапа	56,5	43,9	45,1	60,6	66,4
Апшеронский	41,4	33,1	49,6	42,7	56,9
Армавир	62,0	66,1	63,0	58,1	72,7
Белоглинский	77,5	84,9	42,4	106,3	98,9
Белореченский	50,3	54,1	62,1	85,0	76,7
Брюховецкий	44,7	45,1	32,8	104,4	91,9
Выселковский	32,2	82,0	74,9	100,5	75,9
Геленджик	48,1	43,9	68,9	56,6	64,6
Горячий Ключ	56,8	24,3	24,3	89,3	80,6
Гулькевичский	42,9	36,6	47,4	34,6	30,2
Динской	57,2	56,2	70,6	73,8	72,2
Ейский	51,6	45,7	48,8	74,7	89,9
Кавказский	61,7	47,4	87,6	84,0	55,0
Калининский	50,3	62,7	54,3	87,4	58,3
Каневский	67,1	39,8	46,1	56,1	72,2
Кореновский	62,9	55,2	57,7	59,4	47,1
Красноармейский	55,6	26,6	67,5	91,7	61,0
Краснодар	103,9	105,1	93,8	106,8	101,9
Крыловский	71,9	65,5	29,8	53,3	70,9
Крымский	52,0	67,5	61,2	57,1	56,9
Курганинский	53,4	34,7	47,0	54,5	58,7
Кушевский	52,0	22,8	42,3	42,3	65,0
Лабинский	52,0	52,7	65,8	57,4	57,2
Ленинградский	102,6	68,3	75,1	53,7	101,3
Мостовский	33,3	27,3	33,3	81,7	78,8

Новокубанский	62,6	72,5	67,5	49,2	71,4
Новопокровский	49,3	79,2	59,4	74,6	64,6
Новороссийск	38,9	44,9	41,5	51,6	66,1
Отраденненский	23,0	52,6	42,7	55,7	72,2
Павловский	85,7	92,0	117,4	105,9	105,8
Приморско-Ахтарский	53,5	68,1	71,7	78,5	50,0
Северский	70,3	64,1	56,7	63,2	64,2
Славянский	67,7	72,4	79,0	66,9	52,1
Сочи	43,6	57,6	71,8	57,9	60,6
Староминский	15,7	42,0	57,7	78,2	57,2
Тбилисский	48,7	61,9	61,9	70,2	57,2
Темрюкский	35,7	56,6	46,0	79,8	92,5
Тимашевский	69,3	41,2	66,6	65,3	76,4
Тихорецкий	99,0	74,1	70,5	92,7	73,0
Туапсинский	68,3	76,3	69,5	74,1	77,4
Успенский	52,0	20,9	73,2	98,6	57,3
Усть-Лабинский	66,7	63,4	56,0	56,4	68,2
Щербиновский	47,4	35,7	41,7	47,8	72,1

Доля больных, выявленных в IV стадии заболевания, за последние 5 лет уменьшилась с 16,1% в 2013 г. до 13,9% в 2017 г. Также обращает на себя внимание снижение одногодичной летальности с 9,7% в 2013 г. до 7,0% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования предстательной железы был подтвержден морфологически в 98,7% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (95,9%).

**Динамика смертности от злокачественных новообразований предстательной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч мужского населения)**

Смертность / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Обычные показатели	16,7	17,0	17,7	18,4	н/д	10,2
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	11,8	11,9	12,1	12,2	н/д	3,4
<b>Краснодарский край</b>						
Обычные показатели	16,6	17,1	16,9	16,4	16,9	1,8
Стандартизованные показатели, мировой стандарт	10,8	10,5	10,0	9,9	10,2	-5,6

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований предстательной железы составило 437 человек.

Наиболее высокий показатель смертности от злокачественных новообразований предстательной железы в 2017 г. зарегистрирован в Крымском, Курганинском и Староминском районе. В Крыловском, Каневском и Павловском районах смертность от злокачественных новообразований предстательной железы наиболее низкая.

**Смертность населения от злокачественных новообразований предстательной железы  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. мужского населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	13,7	18,0	10,4	24,4	22,1
Анапа	9,4	18,1	9,1	17,8	18,6
Апшеронский	10,4	16,5	7,9	22,4	10,2
Армавир	15,5	13,4	4,8	13,5	8,3
Белоглинский	28,2	42,4	9,8	42,5	21,2
Белореченский	28,2	10,0	8,4	19,8	13,8
Брюховецкий	8,1	24,6	3,9	16,7	12,5
Выселковский	7,1	14,3	3,3	3,6	21,7
Геленджик	21,9	10,4	11,9	11,7	17,1
Горячий Ключ	14,2	10,4	8,1	19,8	9,7
Гулькевичский	25,8	15,1	7,0	17,3	15,1
Динской	18,0	20,9	7,3	20,0	13,5
Ейский	25,0	15,7	4,4	11,1	9,6
Кавказский	16,3	9,1	10,5	27,4	14,7
Калининский	29,3	54,3	9,8	20,8	25,0
Каневский	12,6	12,6	7,8	14,5	6,2
Кореновский	22,7	15,0	3,5	9,9	7,4
Красноармейский	12,4	4,1	5,8	4,1	14,2
Краснодар	16,9	21,4	9,3	17,5	21,3
Крыловский	18,0	17,9	5,6	11,9	5,9
Крымский	15,8	26,7	9,0	12,7	26,9
Курганинский	14,4	14,3	3,8	22,2	26,3
Кущевский	9,8	6,5	6,1	9,8	19,5
Лабинский	13,0	21,9	8,1	4,4	19,8
Ленинградский	13,7	23,9	4,7	16,8	16,9
Мостовский	9,1	15,1	4,2	15,1	18,2
Новокубанский	25,1	15,0	9,2	24,6	7,4
Новопокровский	14,8	29,7	4,6	5,0	9,9
Новороссийск	24,6	13,4	7,2	10,3	10,2
Отраденский	19,7	6,6	9,3	16,4	16,4
Павловский	9,5	9,5	10,4	16,0	6,4
Приморско-Ахтарский	3,6	10,8	10,1	10,7	14,3
Северский	11,1	20,1	7,7	19,9	21,4
Славянский	14,9	23,0	6,8	16,3	19,5
Сочи	17,2	17,0	10,7	17,3	18,3
Староминский	20,9	5,2	4,9	10,4	26,0
Тбилисский	4,4	13,3	4,1	13,2	22,0
Темрюкский	17,8	8,8	12,3	19,1	24,0
Тимашевский	17,8	17,6	5,4	17,3	13,4
Тихорецкий	14,4	16,3	9,2	18,2	16,4
Туапсинский	22,2	20,3	8,5	20,2	16,8
Успенский	15,6	26,1	0,0	5,2	20,8
Усть-Лабинский	11,1	9,3	7,2	22,5	24,6
Щербиновский	11,9	23,8	5,5	11,9	18,0

Контингенты больных злокачественными новообразованиями предстательной железы составили на конец 2017 года 11384 пациента. В сравнении со среднероссийскими данными

отмечается более высокий показатель распространенности в крае (205,4 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (150,2 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями предстательной железы среди населения Краснодарского края выросла на 4071 человека (показатель на 49,1%).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований предстательной железы в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	104,0	116,4	128,4	137,3	150,2	44,4
Краснодарский край	137,8	152,0	168,2	187,9	205,4	49,1

Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях предстательной железы в Краснодарском крае в 2017 г. составила 43,3%.

**Злокачественные новообразования почки (С64)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших злокачественными новообразованиями почки, однако, показатели заболеваемости остаются на уровне 2013 года. Число впервые выявленных злокачественных новообразований почки составило в 2017 г. 816 случаев. Для Российской Федерации характерна аналогичная динамика – за 2013-2016 гг. заболеваемость выросла на 11,6%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями почки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	14,6	15,2	15,6	16,3	н/д	11,6
- мужчины	17,2	18,0	18,5	19,3	н/д	12,2
- женщины	12,3	12,9	13,1	13,7	н/д	11,4
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	9,4	9,7	9,8	10,1	н/д	7,4
- мужчины	12,8	13,1	13,3	13,8	н/д	7,8
- женщины	7,1	7,4	7,3	7,5	н/д	5,6
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	14,6	15,0	13,8	15,2	14,6	0
- мужчины	17,9	18,5	17,1	18,5	17,6	-1,7
- женщины	11,8	12,0	11,0	12,4	12,1	2,5
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	9,3	9,4	8,6	9,2	8,8	-5,4
- мужчины	12,7	13,0	12,0	12,6	12,0	-5,5
- женщины	6,8	6,8	5,9	6,7	6,5	-4,4

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология почки составила 3,1%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и

женщин – 3,7% и 2,6% соответственно. Единичные случаи онкозаболеваний почки встречаются у мужчин в возрасте до 30 лет, у женщин – в возрасте до 35 лет. У женщин частота заболеваемости злокачественными опухолями почки ниже, чем у мужчин до 74 лет и выше после 75 лет. Пик заболеваемости у обоих полов приходится на возраст 65-69 лет.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями почки в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	13,9	14,7	11,6	12,5	18,6
Анапа	13,8	14,4	18,0	18,7	13,4
Апшеронский	20,0	9,0	8,0	9,9	8,9
Армавир	11,4	12,4	14,3	15,3	11,9
Белоглинский	19,5	22,9	6,5	16,4	29,4
Белореченский	17,9	17,8	17,8	9,2	14,7
Брюховецкий	17,2	9,6	21,2	11,7	15,7
Выселковский	23,3	15,0	20,0	20,1	23,6
Геленджик	20,1	16,3	9,6	15,1	16,5
Горячий Ключ	8,4	1,7	11,6	11,0	10,8
Гулькевичский	13,0	19,1	14,1	7,1	8,1
Динской	14,5	15,0	10,5	9,4	12,7
Ейский	18,0	13,1	10,9	16,1	16,2
Кавказский	16,1	11,3	13,7	13,7	16,2
Калининский	17,7	5,9	13,8	21,5	17,6
Каневский	24,4	19,5	13,6	16,5	20,2
Кореновский	15,2	14,0	11,6	15,0	17,3
Красноармейский	23,2	12,5	15,4	15,3	22,0
Краснодар	17,1	21,5	14,0	18,1	15,8
Крыловский	14,0	8,4	0,0	13,9	2,8
Крымский	13,4	17,2	10,4	22,5	14,2
Курганинский	10,5	11,4	12,4	12,3	11,4
Кушевский	12,1	12,1	6,1	15,2	15,2
Лабинский	15,9	12,1	21,2	13,2	17,3
Ленинградский	18,9	11,0	12,6	15,6	20,4
Мостовский	4,2	7,1	9,9	9,9	5,7
Новокубанский	9,3	13,9	13,9	11,4	14,9
Новопокровский	6,9	11,6	11,6	7,0	9,3
Новороссийск	11,7	12,1	16,0	16,6	13,0
Отраденский	10,9	9,3	12,5	9,3	7,8
Павловский	19,3	23,7	16,3	25,4	19,4
Приморско-Ахтарский	18,5	15,2	33,8	8,4	21,9
Северский	14,8	10,3	12,9	18,7	11,8
Славянский	13,0	13,7	16,8	12,1	9,8
Сочи	11,5	13,9	14,4	14,6	11,8
Староминский	12,3	14,8	19,7	7,4	12,2
Тбилисский	8,3	14,5	12,4	8,2	20,5
Темрюкский	12,5	16,6	14,1	13,8	18,5
Тимашевский	11,1	6,4	12,8	19,8	17,9
Тихорецкий	19,1	22,5	13,4	17,7	19,4
Туапсинский	10,2	18,6	9,3	11,5	15,4
Успенский	9,7	17,1	14,7	24,5	9,8

Усть-Лабинский	17,8	14,3	18,8	23,5	12,8
Щербиновский	8,2	16,4	21,9	5,5	13,8

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями почки в 2017 г. зарегистрированы в Белоглинском, Выселковском, Красноармейском, Приморско-Ахтарском и Тбилисском муниципальных образованиях. В Крыловском, Мостовском, Отрадненском, Гулькевичском и Апшеронском районах заболеваемость злокачественными новообразованиями почки наиболее низкая.

Обращает на себя внимание снижение за последние 5 лет как доли больных с заболеваниями, выявленными в IV стадии (с 29,5% в 2013 г. до 24,7% в 2017 г.), так и показателя одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях почки – с 20,5% в 2013 г. до 14,9% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования почки был подтвержден морфологически в 81,4% случаев в 2017 г., что выше уровня 2013 г. (68,9%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований почки составило 260 человек.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований почки  
в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста/ убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	5,9	5,9	5,8	6,0	н/д	1,7
- мужчины	7,8	7,8	7,8	8,1	н/д	3,8
- женщины	4,2	4,2	4,1	4,3	н/д	2,4
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	3,4	3,4	3,3	3,3	н/д	-2,9
- мужчины	5,7	5,6	5,5	5,6	н/д	-1,8
- женщины	2,0	1,9	1,8	1,9	н/д	-5,0
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	5,5	5,3	5,3	5,4	4,7	-14,5
- мужчины	7,5	6,8	7,4	7,6	6,5	-13,3
- женщины	3,7	4,1	3,4	3,5	3,3	-10,8
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	3,1	3,0	2,9	2,9	2,5	-19,4
- мужчины	5,1	4,6	4,9	4,9	4,2	-17,6
- женщины	1,8	1,8	1,6	1,5	1,4	-22,2

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований почки в 2017 г. зарегистрированы в Белоглинском, Усть-Лабинском, Динском и Туапсинском муниципальных образованиях. В Новопокровском и Староминском районах в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от онкопатологии почки.



**Смертность населения от злокачественных новообразований почки  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	7,5	5,3	2,1	4,2	6,2
Анапа	6,3	4,2	8,0	8,2	4,3
Апшеронский	7,0	1,0	5,0	3,9	5,9
Армавир	4,8	3,3	2,4	3,3	3,3
Белоглинский	6,5	0,0	0,0	0,0	13,1
Белореченский	3,8	6,6	9,3	5,5	4,6
Брюховецкий	3,8	1,9	7,8	5,9	2,0
Выселковский	10,0	5,0	6,7	15,1	5,1
Геленджик	5,0	6,7	2,7	8,0	2,6
Горячий Ключ	1,7	5,0	6,5	6,3	3,1
Гулькевичский	6,0	5,0	6,0	9,1	4,0
Динской	6,9	5,2	7,3	4,3	9,2
Ейский	8,6	9,4	5,1	9,5	4,4
Кавказский	7,2	5,6	3,2	4,9	5,7
Калининский	3,9	3,9	3,9	5,9	5,9
Каневский	5,8	5,8	5,8	6,8	2,9
Кореновский	2,3	2,3	6,9	1,2	3,5
Красноармейский	5,8	3,8	5,8	8,6	5,7
Краснодар	7,0	6,7	5,9	5,9	4,1
Крыловский	5,6	2,8	0,0	0,0	5,6
Крымский	6,7	11,2	4,5	6,0	6,7
Курганинский	2,9	6,7	5,7	4,7	4,7
Кущевский	0,0	6,1	6,1	1,5	1,5
Лабинский	3,0	3,0	5,1	2,0	6,1
Ленинградский	6,3	6,3	4,7	3,1	1,6
Мостовский	7,1	4,2	8,5	0,0	4,3
Новокубанский	2,3	2,3	6,9	2,3	1,1
Новопокровский	4,6	4,6	4,6	2,3	0,0
Новороссийск	4,2	4,1	4,7	7,1	3,9
Отраденский	7,8	6,2	1,6	3,1	6,2
Павловский	5,9	3,0	8,9	6,0	4,5
Приморско-Ахтарский	5,0	3,4	8,4	3,4	5,0
Северский	1,7	6,9	3,4	4,2	3,4
Славянский	3,8	3,8	6,1	3,8	5,3
Сочи	5,4	4,2	4,7	4,8	3,7
Староминский	4,9	9,8	7,4	2,5	0,0
Тбилисский	2,1	4,1	2,1	0,0	6,2
Темрюкский	7,5	5,8	8,2	6,5	2,4
Тимашевский	5,5	11,9	2,7	4,5	5,4
Тихорецкий	1,7	5,0	2,5	5,9	7,6
Туапсинский	5,5	2,3	6,9	6,1	9,2
Успенский	2,4	12,2	7,3	4,9	7,4
Усть-Лабинский	6,2	7,2	5,4	8,1	10,9
Щербиновский	2,7	5,5	2,7	5,5	5,5

Контингенты больных злокачественными новообразованиями почки составили на конец 2017 года 6035 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными отмечается

более низкий показатель распространенности в крае (108,9 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (114,7).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований почки в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	90,9	96,9	102,7	108,1	114,7	26,2
Краснодарский край	79,0	84,8	90,8	99,2	108,9	37,8

Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях почки в Краснодарском крае в 2017 г. составила 56,1%.

**Злокачественные новообразования мочевого пузыря (С67)**

В Краснодарском крае в последние 5 лет (2013-2017 гг.) наблюдается рост численности заболевших и показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря. В 2017 г. было впервые выявлено 736 случаев онкопатологии мочевого пузыря. Аналогичная динамика характерна и в целом для Российской Федерации – за 2013-2016 гг. заболеваемость выросла на 12,0%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	10,0	10,2	10,9	11,2	н/д	12,0
- мужчины	16,7	17,0	18,2	18,6	н/д	11,4
- женщины	4,2	4,3	4,6	4,9	н/д	16,7
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	5,8	5,8	6,2	6,3	н/д	8,6
- мужчины	12,1	12,1	12,8	12,8	н/д	5,8
- женщины	2,0	2,0	2,2	2,3	н/д	15,0
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	12,1	11,5	11,8	13,5	13,2	9,1
- мужчины	21,2	20,4	20,7	23,2	22,8	7,5
- женщины	4,1	3,8	4,1	5,2	4,9	19,5
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	6,7	6,3	6,3	7,3	7,1	6,0
- мужчины	13,9	13,3	13,2	14,8	14,5	4,3
- женщины	2,0	1,7	1,9	2,3	2,2	10,0

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология мочевого пузыря составила 2,8%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин – 4,7% и 1,0% соответственно.

Онкозаболевания мочевого пузыря в возрасте до 35 лет у мужчин и до 40 лет у женщин встречаются в виде единичных случаев. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря у мужчин в среднем в 4 раза выше, чем у женщин и имеет две возрастные волны – 65-69 лет (максимальные показатели) и 75-79 лет (менее высокие). Пик заболеваемости у женщин приходится на возрастной интервал 75-79 лет.

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями мочевого пузыря в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	17,1	12,6	14,7	12,5	14,5
Анапа	10,0	15,0	13,2	10,4	9,1
Апшеронский	12,0	16,0	9,0	10,8	13,8
Армавир	12,4	13,8	10,9	13,8	11,9
Белоглинский	19,5	16,3	19,6	16,4	13,1
Белореченский	10,4	8,4	15,0	9,2	19,3
Брюховецкий	11,5	7,7	7,7	15,7	17,7
Выселковский	5,0	15,0	11,6	20,1	16,9
Геленджик	7,0	9,6	10,5	14,2	15,6
Горячий Ключ	3,4	9,9	3,3	22,0	6,1
Гулькевичский	7,0	13,1	8,0	6,1	14,1
Динской	11,5	8,2	8,2	12,3	12,7
Ейский	13,0	4,4	9,4	10,2	10,3
Кавказский	8,8	15,3	12,1	12,1	13,8
Калининский	25,6	17,7	5,9	13,7	15,6
Каневский	15,6	8,8	11,7	22,3	17,4
Кореновский	12,9	4,7	9,3	20,8	16,2
Красноармейский	10,6	15,4	9,6	14,3	15,3
Краснодар	14,0	12,6	12,8	14,5	14,9
Крыловский	5,6	8,4	19,6	5,6	16,7
Крымский	14,9	13,4	9,0	15,0	14,2
Курганинский	8,6	5,7	14,3	15,1	12,3
Куцевский	10,6	9,1	13,6	13,7	7,6
Лабинский	8,9	8,1	13,1	14,2	12,2
Ленинградский	11,0	6,3	14,2	10,9	12,6
Мостовский	8,5	4,2	8,5	17,0	11,4
Новокубанский	17,4	6,9	15,0	8,0	17,2
Новопокровский	6,9	9,2	23,1	9,3	11,7
Новороссийск	12,7	12,4	10,9	13,2	10,0
Отраденский	15,5	10,9	10,9	7,8	18,7
Павловский	19,3	23,7	8,9	9,0	14,9
Приморско-Ахтарский	21,8	10,1	8,4	8,4	18,5
Северский	13,0	13,8	14,6	17,0	10,9
Славянский	12,3	11,4	10,7	11,3	14,3
Сочи	10,6	12,0	13,1	14,2	12,0
Староминский	7,4	4,9	19,7	12,3	12,2
Тбилисский	10,3	6,2	22,7	12,3	8,2
Темрюкский	5,0	13,3	14,1	14,6	16,1
Тимашевский	13,9	10,1	11,0	18,9	10,8
Тихорецкий	5,8	10,0	12,5	14,3	5,9
Туапсинский	19,5	12,4	15,5	10,8	13,0

Успенский	14,6	14,7	2,4	7,3	12,3
Усть-Лабинский	15,2	12,5	11,6	19,0	10,0
Щербиновский	8,2	13,7	8,2	8,3	19,4

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря в 2017 г. зарегистрированы в Щербиновском, Белореченском, Отрадненском и Приморско-Ахтарском муниципальных образованиях, наиболее низкие показатели – в Тихорецком, Кушевском и Тбилисском районах, г. Горячий Ключ.

Обращает внимание значительное снижение за последние 5 лет доли больных с заболеваниями, выявленными в IV стадии (с 11,6% в 2013 г. до 9,5% в 2017 г.). Аналогично снижаются и показатели одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях мочевого пузыря – с 14,5% в 2013 г. до 12,3% в 2017 г. Диагноз злокачественного новообразования мочевого пузыря был подтвержден морфологически в 98,0% случаев в 2017г., что выше уровня 2013 г. (93,0%).

В Краснодарском крае в 2017 г. абсолютное число умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря составило 227 человек.

**Динамика смертности от злокачественных новообразований мочевого пузыря в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% убыли к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	4,6	4,3	4,4	4,2	н/д	-8,7
- мужчины	7,7	7,4	7,4	7,3	н/д	-5,2
- женщины	1,8	1,7	1,8	1,6	н/д	-11,1
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	2,4	2,3	2,2	2,1	н/д	-12,5
- мужчины	5,5	5,2	5,1	4,9	н/д	-10,9
- женщины	0,7	0,7	0,7	0,6	н/д	-14,3
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	4,3	4,3	4,3	4,0	4,1	-4,7
- мужчины	7,8	7,8	7,6	7,0	6,8	-12,8
- женщины	1,3	1,3	1,4	1,4	1,2	-7,7
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	2,1	2,1	2,0	1,8	1,8	-14,3
- мужчины	4,8	4,8	4,6	3,9	3,8	-20,8
- женщины	0,4	0,5	0,5	0,6	0,5	25,0

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2017 г. зарегистрированы в Щербиновском, Приморско-Ахтарском и Апшеронском муниципальных образованиях. В Выселковском, Калининском и Крыловском районах в 2017 г. не зарегистрировано ни одного случая смерти от онкопатологии мочевого пузыря.

**Смертность населения от злокачественных новообразований мочевого пузыря  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	2,1	2,1	3,1	4,2	2,1
Анапа	1,9	3,0	3,4	4,4	4,3
Апшеронский	2,0	4,0	1,0	6,9	9,9
Армавир	7,1	2,9	4,3	2,9	4,3
Белоглинский	3,3	6,5	6,6	9,8	6,5
Белореченский	6,6	4,7	6,5	1,8	7,4
Брюховецкий	5,7	5,8	7,8	5,9	3,9
Выселковский	3,3	3,3	6,7	8,4	0,0
Геленджик	4,0	2,9	1,8	5,3	4,3
Горячий Ключ	0,0	3,3	4,8	0,0	3,1
Гулькевичский	5,0	4,0	5,0	4,0	6,0
Динской	7,6	2,2	5,9	5,1	2,1
Ейский	4,3	4,4	5,1	3,7	5,9
Кавказский	4,0	8,9	2,4	4,9	3,2
Калининский	7,9	3,9	5,9	2,0	0,0
Каневский	10,7	3,9	8,7	2,9	1,0
Кореновский	4,7	4,7	1,2	4,6	6,9
Красноармейский	1,9	6,7	6,7	6,7	1,0
Краснодар	3,6	4,1	4,0	3,7	4,2
Крыловский	2,8	2,8	11,2	2,8	0,0
Крымский	3,7	9,7	3,7	4,5	3,0
Курганинский	5,8	5,7	3,8	7,6	6,6
Кущевский	0,0	6,1	0,0	3,0	3,0
Лабинский	4,0	3,0	7,1	5,1	1,0
Ленинградский	4,7	4,7	4,7	3,1	1,6
Мостовский	7,1	4,2	4,2	4,2	1,4
Новокубанский	3,5	8,1	9,2	6,9	2,3
Новопокровский	0,0	2,3	2,3	9,3	9,3
Новороссийск	5,5	2,9	3,1	3,1	3,3
Отраденский	1,6	6,2	6,2	3,1	1,6
Павловский	3,0	3,0	6,0	1,5	4,5
Приморско-Ахтарский	6,7	6,8	0,0	5,0	10,1
Северский	5,2	5,2	4,3	4,2	5,0
Славянский	3,1	3,8	0,8	4,5	3,8
Сочи	5,6	3,4	4,9	2,9	4,1
Староминский	4,9	2,5	0,0	2,5	2,4
Тбилисский	2,1	0,0	2,1	2,1	2,1
Темрюкский	4,2	5,0	5,7	5,7	5,6
Тимашевский	3,7	8,2	3,6	4,5	8,1
Тихорецкий	5,0	5,0	0,8	3,4	0,8
Туапсинский	3,9	4,6	6,9	3,8	3,1
Успенский	7,3	2,4	4,9	2,4	4,9
Усть-Лабинский	4,5	3,6	4,5	4,5	5,5
Щербиновский	0,0	0,0	5,5	0,0	11,1

Контингенты больных злокачественными новообразованиями мочевого пузыря составили на конец 2017 года 5512 пациентов. В сравнении со среднероссийскими данными

отмечается более высокий показатель распространенности в крае (99,5 на 100 тысяч населения), чем в среднем по стране (74,1 на 100 тысяч населения). За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями мочевого пузыря среди населения Краснодарского края выросла на 990 человек (показатель увеличился на 16,8%).

**Динамика распространенности злокачественных новообразований мочевого пузыря в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
Российская Федерация	63,2	65,7	68,3	70,8	74,1	17,0%
Краснодарский край	85,2	86,3	90,6	96,9	99,5	16,8%

Пятилетняя выживаемость при злокачественных новообразованиях мочевого пузыря в Краснодарском крае в 2017 г. составила 57,5%.

**ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ЛИМФОИДНОЙ, КРОВЕТВОРНОЙ И РОДСТВЕННЫХ ИМ ТКАНЕЙ (С81-96)**

В последние годы в Российской Федерации наблюдается увеличение показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей - за 5 лет увеличился на 13,3%. В Краснодарском крае показатель заболеваемости гемобластозами за 2013-2017 гг. вырос на 10%. Число заболевших гемобластозами в 2013 г. в крае составляло 1044 человека, в 2017 г. – 1159 человек. Из 1289 случаев заболевания гемобластозами в 624 случаях верифицированы лейкозы, в 375 - неходжкинские лимфомы, в 135 случаях - лимфогрануломатоз и в 155 случаях - множественная миелома.

Максимальный рост показателя заболеваемости в Краснодарском крае за 5 лет наблюдается при множественных миеломах – на 27,3%; при лимфогранулематозах заболеваемость выросла на 14,3%, при неходжкинских лимфомах - на 11,7%, при лейкозах – на 3,7%.

**Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	17,3	17,9	18,9	19,6	н/д	13,3
- мужчины	17,8	18,4	19,2	20,2	н/д	13,5
- женщины	16,8	17,4	18,6	19,0	н/д	13,1
Заболеваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	12,8	13,1	13,6	13,9	н/д	8,6
- мужчины	14,8	15,0	15,4	16,2	н/д	9,5
- женщины	11,4	11,7	12,4	12,4	н/д	8,8
<b>Краснодарский край</b>						
Заболеваемость (обычные показатели):	21,0	21,0	21,8	23,8	23,1	10,0
- мужчины	22,8	22,2	23,4	22,7	24,0	5,3

- женщины	19,5	19,9	20,4	24,7	22,4	14,9
Заболееваемость (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	15,0	14,8	15,6	15,7	15,2	1,3
- мужчины	17,8	17,2	18,3	16,6	17,6	1,1
- женщины	12,9	13,1	13,5	15,1	13,7	6,2

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2017 г. онкопатология лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей составила 4,9%. В структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин - 5,0% и 4,8% соответственно. Анализируя возрастно-половые показатели заболеваемости различными видами гемобластозов в 2017 году, следует отметить, что гемобластозы (преимущественно лейкозы) регистрируются в любом возрасте, начиная с периода новорожденности. Лимфогранулематоз наблюдается у пациентов старше 10 лет, в возрастном интервале 0-9 лет случаи заболевания спорадические. И у мужчин, и у женщин уровень заболеваемости гемобластозами наиболее высок в возрастных интервалах 60-64 и 65-69 лет. Уровень заболеваемости лимфогранулематозом у женщин в пожилом возрасте ниже, чем в молодом и среднем, пик заболеваемости приходится на возраст 35-39 лет, у мужчин пик заболеваемости лимфогранулематозом – 30-34 года. Случаи заболевания неходжкинскими лимфомами регистрируются в любом возрасте, однако, пик заболеваемости у мужчин приходится на 60-64 года, у женщин наблюдается два пика заболеваемости – 65-69 лет (более низкие показатели) и 75-79 лет (высокие показатели). Уровень заболеваемости неходжкинскими лимфомами в пожилом возрасте значительно выше, чем в молодом. Множественная миелома – заболевание второй половины жизни. У мужчин до 40 лет, а у женщин до 45 лет случаи заболевания множественной миеломой единичны. Пик заболеваемости у мужчин имеет 2 волны 55-59 и 65-69 лет, пик заболеваемости у женщин - 60-64 года. Случаи заболевания лейкозами зарегистрированы практически во всех возрастных группах. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в возрасте 45 лет и старше. У мужчин и у женщин пик заболеваемости приходится на возрастной интервал 65-69 лет.

**Заболееваемость населения злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в муниципальных образованиях края в 2013 – 2017 гг. (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	28,9	18,9	21,9	14,5	28,9
Анапа	15,6	14,4	13,8	12,1	21,5
Апшеронский	10,0	17,0	14,0	11,8	21,7
Армавир	19,0	19,5	20,4	26,2	22,5
Белоглинский	22,8	13,1	26,2	16,4	0,0
Белореченский	33,0	20,6	19,7	33,3	25,7
Брюховецкий	28,6	19,2	15,4	27,4	21,6
Выселковский	23,3	15,0	23,3	38,6	35,4
Геленджик	21,1	17,2	20,1	16,9	31,2
Горячий Ключ	11,8	18,2	9,9	22,0	18,5
Гулькевичский	21,0	18,1	14,1	19,2	18,2
Динской	14,5	23,9	19,5	27,4	19,8
Ейский	15,1	22,5	21,8	34,4	21,4
Кавказский	16,9	27,4	24,2	20,2	22,7
Калининский	23,6	13,8	13,8	19,5	9,8
Каневский	16,6	30,2	25,3	22,3	20,2

Кореновский	22,2	12,8	25,6	25,4	17,3
Красноармейский	19,3	18,2	22,1	26,8	21,0
Краснодар	29,2	26,0	27,3	28,9	27,8
Крыловский	14,0	25,2	25,2	44,5	22,3
Крымский	14,9	22,3	14,9	16,5	20,2
Курганинский	18,2	13,3	20,0	16,1	13,2
Куцевский	16,6	13,6	27,3	18,2	24,3
Лабинский	25,8	13,1	26,2	23,4	20,3
Ленинградский	28,4	20,5	25,2	21,8	18,8
Мостовский	7,1	15,5	9,9	22,7	24,1
Новокубанский	20,9	17,3	23,1	21,7	19,5
Новопокровский	18,4	6,9	9,2	34,9	18,6
Новороссийск	23,7	23,3	21,4	18,4	26,9
Отраденский	10,9	17,1	15,6	23,3	12,5
Павловский	13,3	28,2	23,7	29,9	20,9
Приморско-Ахтарский	13,4	16,9	27,0	21,8	21,9
Северский	22,6	30,1	20,6	27,2	29,5
Славянский	19,9	20,6	28,2	24,2	21,2
Сочи	16,6	19,0	26,6	22,5	21,5
Староминский	17,2	12,3	19,7	24,5	17,1
Тбилисский	22,8	12,4	35,1	24,6	12,4
Темрюкский	19,2	18,3	19,9	19,5	20,2
Тимашевский	25,9	15,5	13,7	27,9	21,6
Тихорецкий	26,5	41,7	27,5	21,0	19,4
Туапсинский	22,7	21,6	19,4	28,4	25,3
Успенский	12,2	19,6	19,6	31,8	44,2
Усть-Лабинский	21,4	22,4	21,5	22,6	29,2
Щербиновский	27,2	16,4	8,2	19,3	22,2

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в 2017 г. зарегистрированы в Успенском, Выселковском, Северском муниципальных образованиях и г. Геленджике. В Белоглинском районе в 2017 г. не выявлено ни одного случая заболевания злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

В Краснодарском крае одногодичная летальность вследствие гемобластозов за 5 лет снизилась: при злокачественных лимфомах - на 3,6% (с 19,6% в 2013 до 18,9% в 2017 году), при лейкозах – на 7,4% (с 18,9% в 2013 году до 17,5% в 2017 году).

**Динамика показателей одногодичной летальности у больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в динамике за период 2013-2017 гг. в Краснодарском крае**

Годы	Злокачественные лимфомы (С81-85;88,90,96)	Лейкемии (С91-95)
2013	19,6	18,9
2014	20,9	21,8
2015	16,5	17,2
2016	18,5	16,1
2017	18,9	17,5

В Российской Федерации в последние годы показатели смертности от гемобластозов увеличились на 7,0%. В Краснодарском крае за 5 лет смертность от гемобластозов выросла на 15,6%.



**Динамика смертности от злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в Краснодарском крае и РФ в 2013-2017 гг. (на 100 тысяч населения)**

Показатели / годы	2013	2014	2015	2016	2017	% прироста к 2013 г.
<b>Российская Федерация</b>						
Смертность (обычные показатели):	10,0	10,1	10,6	10,7	н/д	7,0
- мужчины	10,9	10,8	11,4	11,4	н/д	4,6
- женщины	9,2	9,5	10,0	10,0	н/д	8,7
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	6,5	6,4	6,6	6,5	н/д	0
- мужчины	8,4	8,2	8,4	8,4	н/д	0
- женщины	5,1	5,2	5,4	5,3	н/д	3,9
<b>Краснодарский край</b>						
Смертность (обычные показатели):	9,0	10,1	9,9	9,7	10,4	15,6
- мужчины	10,4	11,6	10,9	11,0	11,7	12,5
- женщины	7,7	8,7	9,0	8,7	8,9	15,6
Смертность (стандартизованные показатели, мировой стандарт):	5,7	6,4	6,0	6,0	6,4	12,3
- мужчины	7,5	8,2	7,7	7,7	8,2	9,3
- женщины	4,5	5,3	4,8	4,8	4,9	8,8

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в 2017 г. зарегистрированы в Крыловском, Успенском, Староминском, Павловском и Тбилиском муниципальных образованиях. В Брюховецком, Калининском, Туапсинском районах и г. Армавире в 2017 г. зарегистрирован самый низкий уровень смертности от злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей.

**Смертность населения от злокачественных новообразований лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Муниципальные образования / годы	2013	2014	2015	2016	2017
Абинский	15,0	9,5	11,5	9,3	14,5
Анапа	10,0	16,8	8,6	9,9	10,7
Апшеронский	8,0	10,0	6,9	6,9	7,9
Армавир	6,2	8,5	5,7	11,4	4,8
Белоглинский	3,3	3,3	3,3	6,6	6,5
Белореченский	11,3	15,0	3,7	12,9	9,2
Брюховецкий	7,6	19,3	9,7	11,7	3,9
Выселковский	10,0	6,6	10,0	5,0	6,8
Геленджик	5,0	8,6	6,4	12,5	15,6
Горячий Ключ	10,1	3,4	8,1	7,9	13,8
Гулькевичский	12,0	5,0	5,0	13,1	9,1

Динской	6,1	11,2	11,0	8,7	12,7
Ейский	12,3	13,1	8,7	11,0	8,9
Кавказский	5,6	13,7	6,5	7,3	7,3
Калининский	13,8	2,0	7,8	9,8	3,9
Каневский	8,8	10,7	10,7	9,7	10,6
Кореновский	8,2	7,0	15,0	9,2	10,4
Красноармейский	7,7	11,5	8,6	7,7	12,4
Краснодар	11,2	11,0	13,8	11,9	11,5
Крыловский	11,2	5,6	11,2	16,7	19,5
Крымский	9,7	12,7	8,2	9,7	6,7
Курганинский	10,5	13,3	16,1	14,2	6,6
Кущевский	6,0	4,5	4,6	13,7	7,6
Лабинский	7,0	4,0	7,1	12,2	14,2
Ленинградский	7,9	15,8	12,6	12,5	9,4
Мостовский	7,1	7,0	5,7	4,2	9,9
Новокубанский	17,4	15,1	9,2	9,1	11,5
Новопокровский	11,5	11,5	7,0	9,3	7,0
Новороссийск	9,1	12,7	11,9	11,7	14,5
Отраденский	7,8	7,8	4,7	10,9	7,8
Павловский	11,9	7,4	10,4	12,0	16,4
Приморско-Ахтарский	1,7	8,5	13,5	8,4	6,7
Северский	8,7	17,2	7,7	14,4	10,1
Славянский	10,7	10,7	10,6	9,8	8,3
Сочи	7,2	7,8	12,6	7,1	8,1
Староминский	4,9	2,5	7,4	14,7	17,1
Тбилисский	8,3	6,2	8,2	10,3	16,4
Темрюкский	11,7	11,6	14,0	8,1	8,9
Тимашевский	10,2	12,8	3,6	9,0	8,1
Тихорецкий	8,3	9,2	13,4	6,7	13,5
Туапсинский	7,0	10,8	10,8	4,6	6,1
Успенский	7,3	14,6	12,2	9,8	17,2
Усть-Лабинский	10,7	10,8	10,8	6,3	15,5
Щербиновский	19,1	5,5	8,2	2,8	8,3

Контингенты больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей на конец 2017 года составили 9560 пациентов. За 5 лет численность контингентов больных злокачественными новообразованиями лимфоидной, кроветворной и родственных им тканей среди населения Краснодарского края выросла на 1758 человек или на 16,8% (с 147,0 на 100 тысяч в 2013 г. до 172,5 в 2017 г.).

В 2017 г. при злокачественных лимфомах показатель распространенности в крае равен 87,4 на 100 тысяч (в среднем по Российской Федерации – 83,6), при лейкозах – в крае 85,1 на 100 тысяч (в среднем по стране 55,9).

Пятилетняя выживаемость больных с гемобластозами в Краснодарском крае в 2017 г. составила 57,9%.

## АБИНСКИЙ РАЙОН

Население Абинского района составляет 96854 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 3008 человек. Показатель распространенности равен 3105,7 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в Абинском районе зарегистрировано 478 случаев заболевания злокачественными новообразованиями (у мужчин – 220, у женщин – 258). Абинский район среди муниципальных образований края занимает 15-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 493,5 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 0,9%, и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		497,9	447,7	390,5	474,4	493,5
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		194,5	205,4	194,2	203,5	218,9
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		55,1	52,7	52,9	52,7	53,8
Запущенность:	% IV стадии	20,5	23,3	21,7	22,5	21,5
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	27,6	29,2	29,1	28,7	27,8
Одногодичная летальность (%)		27,5	22,9	24,0	19,9	21,9

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за последние 5 лет снизилась с 55,1% в 2013 г. до 53,8% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) за 5 лет увеличился (20,5% в 2013 г. и 21,5% в 2017 г.) и превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то данный показатель практически не изменился (27,6% в 2013 г. до 27,8% в 2017 г.) и остается выше среднекраевого (24,7%).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	50,0	0
полость рта и глотки	90,0	60,0	90,9	80,0	78,6
щитовидная железа	13,3	7,7	0	60,0	30,0
меланома кожи	0	7,7	33,3	28,6	0
кожа	3,5	0	1,5	1,4	5,0
молочная железа	32,7	26,2	28,9	32,7	30,0
шейка матки	81,8	88,9	75,0	52,9	55,6
прямая кишка	34,8	69,6	42,9	41,7	47,1

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно снизилась с 27,5% в 2013 г. до 21,9% в 2017 г. при среднекраевом уровне 21,7%. Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (194,5) в 2017 г. заметно увеличилась и составила по данным Краснодарстата 218,9 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого показателя (192,4). Абинский район занимает 6-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## АНАПА

Население муниципального образования г.-к. Анапа составляет 186127 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 4567 человек. Показатель распространенности равен 2453,7 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в Анапе зарегистрирован 751 случай заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 339, у женщин – 412). Г.-к. Анапа среди муниципальных образований края занимает 36-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 403,5 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. (на 23,0%), но ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		328,0	354,9	272,8	326,0	403,5
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		172,6	201,1	186,1	195,9	196,6
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		49,3	49,2	49,8	47,6	51,7
Запущенность:	% IV стадии	21,2	20,3	19,9	20,4	21,7
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	26,3	28,0	28,2	26,5	29,1
Одногодичная летальность (%)		23,6	19,9	17,7	21,7	29,9

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии) заболевания, за последние 5 лет увеличилась с 49,3% в 2013 г. до 51,7% в 2017 г. (среднекраевой уровень - 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) за данный период увеличился с 21,2% в 2013 г. до 21,7% в 2017 г. и превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также вырос и превышает среднекраевой (29,1% в Анапе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	85,7	75,0	80,0	83,3	71,4
щитовидная железа	27,3	7,1	14,3	20,0	29,6
меланома кожи	11,8	30,0	36,4	27,3	10,0
кожа	2,0	3,4	0	10,0	6,5
молочная железа	22,8	33,3	45,1	27,4	32,0
шейка матки	47,4	72,7	69,2	46,2	51,7
прямая кишка	34,8	42,9	30,4	45,7	41,2

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась - с 23,6% в 2013 г. до 29,9% в 2017 г., что значительно превышает среднекраевой уровень 21,7%. Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (172,6) в 2017 г. также увеличилась и составила по данным Краснодарстата 196,6 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого показателя (192,4). Анапа занимает 19-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## АПШЕРОНСКИЙ РАЙОН

Население Апшеронского района составляет 101303 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 2449 человек. Показатель распространенности равен 2417,5 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в Апшеронском районе зарегистрировано 387 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 196, у женщин 191). Апшеронский район среди муниципальных образований края занимает 41-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 382,0 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 2,1% и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		390,1	388,5	365,7	392,2	382,0
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		172,1	167,8	176,4	194,1	167,8
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		50,9	53,5	55,1	50,4	56,6
Запущенность:	% IV стадии	25,3	22,3	23,7	21,6	21,3
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	31,7	30,4	27,0	30,5	27,5
Одногодичная летальность (%)		33,4	22,3	30,8	22,9	25,9

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за последние 5 лет заметно увеличилась – с 50,9% в 2013 г. до 56,6% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) за 5 лет снизился – с 25,3% в 2013 г. до 21,3% в 2017 г., но превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также сократился, но остается выше среднекраевого уровня (27,5% в районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	25,0	0	0
полость рта и глотки	87,5	75,0	63,6	57,9	100,0
щитовидная железа	33,3	16,7	15,4	30,0	0
меланома кожи	75,0	42,9	16,7	11,1	9,1
кожа	2,6	2,9	0	5,5	0
молочная железа	43,2	37,0	30,8	41,7	40,5
шейка матки	50,0	33,3	30,0	62,5	54,5
прямая кишка	57,1	55,6	28,6	47,4	48,1

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, по сравнению с в 2013 г. (33,4%), значительно снизилась и составила в 2017 г. 25,9% при среднекраевом уровне 21,7%. Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013г. (172,1) в 2017 г. сократилась и составила по данным Краснодарстата 167,8 на 100 тысяч населения, и остается ниже среднекраевого показателя (192,4). Апшеронский район занимает 39-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## АРМАВИР

Население г. Армавира составляет 209405 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 6360 человек. Показатель распространенности равен 3037,2 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в г. Армавире зарегистрировано 1004 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 454, у женщин – 550). Среди муниципальных образований края г. Армавир занимает 17-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 479,5 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 9,1% и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		439,7	427,5	448,0	469,0	479,5
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		195,0	168,2	203,1	198,5	169,1
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		54,8	56,0	55,9	61,6	63,3
Запущенность:	% IV стадии	21,9	19,9	20,3	17,8	15,5
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	25,9	25,8	23,1	21,2	18,5
Одногодичная летальность (%)		29,7	27,0	26,8	28,8	24,3

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за последние 5 лет заметно выросла – с 54,8% в 2013 г. до 63,3% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) значительно снизился с 21,9% в 2013г. до 15,5% в 2017 г., при среднекраевом уровне 19,0%. Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также снизился, и не превышает среднекраевой (18,5% в г. Армавира против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	72,2	53,8	73,9	72,0	68,4
щитовидная железа	25,0	22,2	30,0	21,1	21,4
меланома кожи	25,0	27,8	14,3	13,6	16,7
кожа	0,5	1,7	2,1	0,6	0,9
молочная железа	20,0	25,2	20,9	21,0	22,9
шейка матки	57,1	48,1	30,8	40,0	16,7
прямая кишка	37,3	47,6	32,6	22,4	19,6

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, существенно сократилась с 29,7% в 2013 г. до 24,3% в 2017 г., но остается значительно выше среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (195,0) в 2017 г. заметно снизилась и составила по данным Краснодарстата 169,1 на 100 тысяч населения, что значительно ниже среднекраевого показателя (192,4). Армавир занимает 37-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## БЕЛОГЛИНСКИЙ РАЙОН

Население Белоглинского района составляет 30570 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1236 человек. Показатель распространенности равен 4043,2 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в Белоглинском районе зарегистрировано 163 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 83, у женщин – 80). Белоглинский район среди муниципальных образований края занимает 4-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 533,2 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 9,4%, и выше среднекраевого показателя 2017г.– 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		487,4	549,3	498,6	508,9	533,2
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		185,5	199,5	219,8	203,5	206,1
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		59,7	48,8	51,7	62,6	59,5
Запущенность:	% IV стадии	16,8	26,8	20,0	14,2	18,4
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	21,5	32,1	30,3	21,9	27,6
Одногодичная летальность (%)		22,0	21,0	18,9	11,9	13,4

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за последние 5 лет она практически не изменилась: 59,7% в 2013 г., 59,5% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) за 5 лет увеличился - с 16,8% в 2013 г. до 18,4% в 2017 г., но остается ниже среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился, и превышает среднекраевой (27,6% в районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	100,0	0
полость рта и глотки	75,0	85,7	100,0	33,3	60,0
щитовидная железа	75,0	42,9	16,7	20,0	25,0
меланома кожи	0	0	33,3	50,0	40,0
кожа	0	0	4,3	4,2	5,7
молочная железа	9,1	18,2	47,1	30,4	23,1
шейка матки	50,0	40,0	20,0	0	66,7
прямая кишка	40,0	60,0	60,0	42,9	40

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно снизилась – 22,0% в 2013 г. и 13,4% в 2017 г., что существенно ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (185,5) в 2017 г. возросла и составила по данным Краснодарстата 206,1 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого показателя (192,4). Белоглинский район занимает 10-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## БЕЛОРЕЧЕНСКИЙ РАЙОН

Население Белореченского района составляет 108725 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 3499 человек. Показатель распространенности равен 3218,2 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в Белореченском районе зарегистрировано 568 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 280, у женщин – 288). Белореченский район среди муниципальных образований края занимает 8-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 522,4 на 100 тысяч населения, что на 11,7% выше уровня 2013 г. и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		467,6	499,8	473,8	461,9	522,4
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		216,5	198,4	218,3	196,8	219,8
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		49,8	54,2	50,2	51,6	51,5
Запущенность:	% IV стадии	25,9	23,6	23,6	24,1	23,1
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	31,3	28,0	30,7	30,7	29,8
Одногодичная летальность (%)		22,1	23,3	18,9	22,4	27,3

Доля онкобольных, выявленных на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась (49,8% в 2013 г. и 51,5% в 2017 г.), но остаётся ниже среднекраевого уровня (58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) за 5 лет снизился с 25,9% в 2013 г. до 23,1% в 2017 г. и превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель за 5-летний период сократился и по прежнему остается выше среднекраевого показателя (29,8% в районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	33,3	0	0	0	0
полость рта и глотки	60,0	70,0	73,3	68,8	87,5
щитовидная железа	0	0	17,6	12,5	25,0
меланома кожи	16,7	0	14,3	18,2	25,0
кожа	3,9	0,9	10,3	3,6	4,7
молочная железа	34,8	35,2	43,2	37,8	28,8
шейка матки	46,7	44,4	40,0	56,3	41,7
прямая кишка	60,0	52,9	50,0	57,1	32,1

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась с 22,1% в 2013 г. до 27,3% в 2017 г., и остается выше среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (216,5) в 2017г. также увеличилась и составила по данным Краснодарстата 219,8 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого показателя (192,4). Белореченский район занимает 5-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.



## БРЮХОВЕЦКИЙ РАЙОН

Население Брюховецкого района составляет 50907 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1803 человека. Показатель распространенности равен 3541,8 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9,0). В 2017 г. в районе зарегистрировано 313 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 135, у женщин – 178). Брюховецкий район среди муниципальных образований края занимает 1-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 614,8 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 31,5% и значительно выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		467,4	525,6	459,6	610,8	614,8
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		177,6	211,8	207,5	199,7	220,0
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		53,7	55,2	56,3	53,6	60,2
Запущенность:	% IV стадии	17,0	19,8	24,0	23,9	16,7
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	24,0	25,8	26,9	27,5	21,1
Одногодичная летальность (%)		20,5	15,6	19,3	18,7	24,1

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась с 53,7% в 2013 г. до 60,2% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) снизился с 17,0% в 2013 г. до 16,7% в 2017 г., что ниже, чем в среднем по краю (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также сократился и заметно ниже среднекраевого (21,1% в Брюховецком районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	100,0	83,3	33,3	66,7	100,0
щитовидная железа	0	0	16,7	0	0
меланома кожи	0	14,3	37,5	16,7	16,7
кожа	4,6	2,1	0	0	0
молочная железа	26,1	31,6	30,0	14,8	36,1
шейка матки	50,0	30,0	16,7	37,5	0
прямая кишка	41,7	20,0	45,5	41,7	37,5

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась с 20,5% в 2013 г. до 24,1% в 2017 г. что выше среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (177,6) в 2017г. значительно возросла и составила по данным Краснодарстата 220,0 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого показателя (192,4). Брюховецкий район занимает 4-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ВЫСЕЛКОВСКИЙ РАЙОН

Население Выселковского района составляет 59239 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 2136 человек. Показатель распространенности равен 3605,7 на 100 тысяч населения (в крае –3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 329 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 159, у женщин – 170). Выселковский район среди муниципальных образований края занимает 2-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 555,4 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 6,5% и выше среднекраевого уровня 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		521,4	525,9	507,1	530,2	555,4
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		178,3	198,0	187,4	198,0	197,5
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		56,5	60,4	57,7	56,4	62,4
Запущенность:	% IV стадии	16,7	19,5	17,5	19,1	16,6
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	22,9	23,1	24,1	23,6	22,3
Одногодичная летальность (%)		16,1	19,4	17,5	17,0	16,4

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась с 56,5% в 2013г. до 62,4% в 2017 г., при среднекраевом уровне – 58,4%. Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) практически не изменился (16,7% в 2013 г. и 16,6% в 2017 г.), среднекраевой уровень - 19,0%. Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то этот показатель сократился, и не превышает среднекраевой (22,3% в районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	50,0	70,0	63,6	71,4	60,0
щитовидная железа	12,5	0	33,3	12,5	20,0
меланома кожи	0	25,0	33,3	14,3	16,7
кожа	0	0	2,0	3,0	0
молочная железа	48,4	27,8	20,8	10,5	41,7
шейка матки	50,0	66,7	44,4	60,0	55,6
прямая кишка	37,5	56,3	53,8	31,8	41,7

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась с 16,1% в 2013 г. до 16,4% в 2017 г., что ниже среднего уровня по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (178,3) в 2017 г. значительно увеличилась и составила по данным Краснодарстата 197,5 на 100 тысяч населения, и остается выше среднекраевого уровня (192,4). Выселковский район занимает 17-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ГЕЛЕНДЖИК

Население г. Геленджика составляет 115464 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 3103 человека. Показатель распространенности равен 2687,4 на 100 тысяч населения (в крае –3101,9). В 2017 г. в г. Геленджике зарегистрировано 528 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 249, у женщин 279). Среди муниципальных образований края г. Геленджик занимает 29-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 457,3 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 3,8%, но ниже среднекраевого показателя 2016 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		440,5	432,8	473,2	428,8	457,3
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		186,6	181,0	197,7	186,8	168,0
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		52,4	61,5	61,9	62,9	62,1
Запущенность:	% IV стадии	19,8	17,0	16,8	17,6	17,4
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	25,5	23,0	22,4	22,8	20,8
Одногодичная летальность (%)		20,7	23,0	19,2	20,0	19,4

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 52,4% в 2013 г. до 62,1% в 2017 г., и превышает среднекраевой уровень – 58,4%. Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) заметно снизился с 19,8% в 2013 г. до 17,4% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также сократился и ниже среднекраевого (20,8% в г. Геленджике против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	50,0	75,0	64,3	62,5	80,0
щитовидная железа	16,7	11,1	25,0	8,3	18,2
меланома кожи	0	14,3	18,2	0	20,0
кожа	0	2,2	0	0	1,1
молочная железа	34,0	31,4	27,7	26,1	14,5
шейка матки	69,2	31,8	62,5	40,0	22,2
прямая кишка	38,1	19,2	34,6	48,1	32,1

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, по сравнению с 2013 г. (20,7%) снизилась до 19,4% в 2017 г., что ниже среднекраевого показателя (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (186,6) в 2017 г. значительно снизилась и составила по данным Краснодарстата 168,0 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого уровня (192,4). Геленджик занимает 38-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ГОРЯЧИЙ КЛЮЧ

Население г. Горячий Ключ составляет 65045 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 2115 человек. Показатель распространенности равен 3251,6 на 100 тысяч населения (в крае –3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 299 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 141, у женщин – 158). Среди муниципальных образований края г. Горячий Ключ занимает 26-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 459,7 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 16,1%, но ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		396,0	352,4	302,1	385,1	459,7
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		209,1	117,5	169,6	176,1	181,4
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		48,5	52,1	58,1	52,3	53,5
Запущенность:	% IV стадии	28,6	20,7	19,9	22,0	20,9
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	34,6	31,9	24,7	27,4	27,7
Одногодичная летальность (%)		19,2	19,6	8,8	11,4	17,3

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 48,5% в 2013 г. до 53,5% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) существенно снизился - с 28,6% в 2013 г. до 20,9% в 2017 г., и находится выше среднекраевого уровня – 19,0%. Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то данный показатель также сократился, но превышает среднекраевой (27,7% в районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	16,7	100,0	100,0	100,0	100,0
щитовидная железа	0	50,0	16,7	0	0
меланома кожи	16,7	20,0	28,6	66,7	0
кожа	7,9	0	5,9	0	1,8
молочная железа	34,4	50,0	33,3	34,5	21,2
шейка матки	20,0	28,6	28,6	33,3	80,0
прямая кишка	71,4	50,0	57,1	53,8	42,9

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно уменьшилась с 19,2% в 2013 г. до 17,3% в 2017 г., что ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкозаболеваний в сравнении с 2013 г. (209,1) в 2017 г. также заметно сократилась и составила по данным Краснодарстата 181,4 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Горячий Ключ занимает 28-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ГУЛЬКЕВИЧСКИЙ РАЙОН

Население Гулькевичского района составляет 99202 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 2973 человека. Показатель распространенности равен 2996,9 на 100 тысяч населения (в крае –3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 377 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 185, у женщин – 192). Гулькевичский район среди муниципальных образований края занимает 42-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 380,0 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 2,3% и ниже среднекраевого показателя 2016 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		371,3	369,8	342,3	361,7	380,0
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		222,2	169,8	183,2	201,1	205,6
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		53,8	51,1	55,9	50,8	56,8
Запущенность:	% IV стадии	20,3	23,9	18,2	22,4	20,7
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	27,3	29,6	25,6	29,1	27,6
Одногодичная летальность (%)		28,8	21,6	20,3	16,6	19,8

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 53,8% в 2013 г. до 56,8% в 2017г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился - с 20,3% в 2013 г. до 20,7% в 2017 г. и остаётся выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился, и превышает среднекраевой (27,6% в районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	14,3	66,7	77,8	81,3	92,3
щитовидная железа	33,3	40,0	16,7	9,1	28,6
меланома кожи	14,3	42,9	16,7	16,7	25,0
кожа	0	3,6	5,2	6,4	5,9
молочная железа	37,9	26,7	25,8	27,0	33,3
шейка матки	77,8	50,0	66,7	66,7	35,7
прямая кишка	62,5	66,7	47,4	42,9	33,3

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно снизилась - с 28,8% в 2013 г. до 19,8% в 2017 г., что ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (222,2) в 2017 г. также заметно сократилась и составила по данным Краснодарстата 205,6 на 100 тысяч населения, что выше чем среднекраевой показатель (192,4). Гулькевичский район занимает 11-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ДИНСКОЙ РАЙОН

Население Динского района составляет 141442 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 4169 человек. Показатель распространенности равен 2947,5 на 100 тысяч населения (в крае –3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 567 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 281, у женщин –286). Динской район среди муниципальных образований края занимает 38-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 400,9 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 2,8% и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		412,5	412,3	394,9	433,6	400,9
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		219,1	211,4	198,9	213,6	199,4
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		56,1	50,4	57,0	55,5	61,0
Запущенность:	% IV стадии	19,4	20,4	18,8	18,8	15,9
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	26,0	25,8	25,1	26,2	21,0
Одногодичная летальность (%)		26,3	25,7	18,9	16,1	20,6

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 56,1% в 2013 г. до 61,0% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) заметно снизился с 19,4% в 2013 г. до 15,9% в 2017 г., что существенно ниже среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель за 5 лет также снизился и не превышает среднекраевой уровень (21,0% в Динском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	20,0	0	0	0	0
полость рта и глотки	85,7	60,0	60,0	83,3	83,3
щитовидная железа	7,1	28,6	28,6	18,5	0
меланома кожи	16,7	25,0	25,0	20,0	16,7
кожа	1,1	3,7	3,7	3,5	2,8
молочная железа	24,6	25,5	25,5	32,3	29,1
шейка матки	58,3	54,5	54,5	50,0	36,8
прямая кишка	53,8	30,8	30,8	32,0	33,3

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, заметно уменьшилась - с 26,3% в 2013 г. до 20,6% в 2017 г., что ниже среднекраевого показателя (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (219,1) в 2017г. снизилась и составила по данным Краснодарстата 199,4 на 100 тысяч населения, это выше, чем среднекраевой показатель (192,4). Динской район занимает 14-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ЕЙСКИЙ РАЙОН

Население Ейского района составляет 135483 человека. На диспансерном учете у онкологов состоит 4691 человек. Показатель распространенности равен 3462,4 на 100 тысяч населения (в крае –3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 642 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 301, у женщин – 341). Ейский район среди муниципальных образований края занимает 18-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 473,9 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 26,9% и немного выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		373,3	429,2	400,3	429,4	473,9
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		234,9	216,8	190,3	223,9	181,6
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		57,3	52,0	49,5	52,3	57,7
Запущенность:	% IV стадии	17,8	19,6	18,5	18,0	16,2
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	24,9	25,3	27,4	26,0	24,5
Одногодичная летальность (%)		28,4	23,1	18,6	15,9	17,0

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет немного увеличилась – с 57,3% в 2013 г. до 57,7% в 2017г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) снизился с 17,8% в 2013 г. до 16,2% в 2017 г., что ниже среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также снизился и не превышает среднекраевой (24,5% в районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	70,6	69,6	68,8	76,5	92,9
щитовидная железа	17,6	23,1	21,4	33,3	20,0
меланома кожи	11,1	0	31,3	22,2	7,1
кожа	1,3	0	2,6	5,2	1,1
молочная железа	36,5	31,4	41,7	37,3	31,5
шейка матки	66,7	60,0	70,6	45,5	50,0
прямая кишка	30,8	50,0	48,5	35,4	44,1

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, заметно сократилась - с 28,4% в 2013 г. до 17,0% в 2017 г., это ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (234,9) в 2017 г. значительно снизилась и составила по данным Краснодарстата 181,6 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Ейский район занимает 27-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## КАВКАЗСКИЙ РАЙОН

Население Кавказского района составляет 123096 человек. На диспансерном онкологическом учете состоят 3672 онкологических больных. Показатель распространенности равен 2983,0 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 552 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 260, у женщин – 292). Кавказский район среди муниципальных образований края занимает 31-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 448,4 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 12,3% и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		399,3	442,8	452,0	375,3	448,4
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		183,3	216,1	196,9	199,8	169,8
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		50,1	54,4	52,5	47,9	54,7
Запущенность:	% IV стадии	25,1	19,1	17,8	22,1	19,8
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	30,3	25,5	24,5	27,2	24,5
Одногодичная летальность (%)		25,1	20,0	17,0	13,4	22,4

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 50,1% в 2013 г. до 54,7% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) значительно сократился с 25,1% в 2013г. до 19,8% в 2017 г., но остается выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также снизился и не превышает среднекраевой уровень (24,5% в Кавказском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	90,0	75,0	76,9	100,0	66,7
щитовидная железа	7,7	5,9	5,9	22,2	15,4
меланома кожи	8,3	15,4	15,4	0	25,0
кожа	3,0	3,3	3,3	1,7	6,6
молочная железа	34,4	32,3	32,3	23,3	33,3
шейка матки	52,9	71,4	71,4	52,4	58,8
прямая кишка	28,0	53,1	53,1	36,7	33,3

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, существенно снизилась - с 25,1% в 2013 г. до 22,4% в 2017 г., но превышает среднекраевой уровень (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (183,3) в 2017 г. уменьшилась и составила по данным Краснодарстата 169,8 на 100 тысяч населения, что значительно ниже среднекраевого показателя (192,4). Кавказский район занимает 36-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.



## КАЛИНИНСКИЙ РАЙОН

Население Калининского района составляет 51135 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1424 онкобольных. Показатель распространенности равен 2784,8 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 236 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 117, у женщин – 119). Калининский район среди муниципальных образований края занимает 24-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 461,5 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 2,9% и не превышает среднекраевой показатель 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		475,3	418,5	406,7	412,3	461,5
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		224,6	182,7	222,9	203,2	209,3
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		48,5	53,4	51,4	50,2	59,6
Запущенность:	% IV стадии	26,8	24,5	27,4	24,2	20,9
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	32,0	29,3	32,7	29,0	25,8
Одногодичная летальность (%)		32,7	18,1	18,6	27,6	21,5

Доля пациентов со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет значительно увеличилась – с 48,5% в 2013 г. до 59,6% в 2017г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) снизился - с 26,8% в 2013 г. до 20,9% в 2017 г., но превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также сократился, но остаётся выше среднекраевого (25,8% в Калининском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	87,5	50,0	75,0	50,0	50,0
щитовидная железа	20,0	50,0	0	40,0	50,0
меланома кожи	20,0	25,0	16,7	0	0
Кожа	4,3	0	3,1	4,8	6,8
молочная железа	28,6	44,4	22,2	43,8	15,0
шейка матки	100,0	55,6	45,5	83,3	33,3
прямая кишка	47,1	62,5	44,4	33,3	50,0

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, заметно снизилась с 32,7% в 2013 г. до 21,5% в 2017 г., при среднекраевом уровне 21,7%. Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (224,6) в 2017 г. также снизилась и составила по данным Краснодарстата 209,3 на 100 тысяч населения, её уровень остается выше среднекраевого показателя (192,4). Калининский район занимает 9-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## КАНЕВСКИЙ РАЙОН

Население Каневского района составляет 103713 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 2966 человек. Показатель распространенности равен 2859,8 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 483 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 226, у женщин – 257). Каневской район среди муниципальных образований края занимает 20-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 465,7 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 5,0% и не превышает среднекраевой показатель 2016 г. – 473,4 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		443,7	445,4	449,1	413,5	465,7
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		208,6	211,5	187,6	178,2	178,4
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		54,7	56,9	52,9	54,0	51,7
Запущенность:	% IV стадии	19,6	14,2	19,2	17,8	21,1
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	24,3	20,6	26,0	21,8	26,6
Одногодичная летальность (%)		28,9	27,4	27,3	18,8	23,6

Доля онкобольных со злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет сократилась – с 54,7% в 2013 г. до 51,7% в 2017г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился - с 19,6% в 2013 г. до 21,1% в 2017 г., что выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился и превышает среднекраевой уровень (26,6% в Каневском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	71,4	81,8	71,4	62,5	80,0
щитовидная железа	16,7	10,0	30,8	12,5	14,3
меланома кожи	42,9	12,5	18,2	28,6	0
кожа	2,2	0	6,7	0	6,5
молочная железа	26,0	27,3	35,9	23,1	25,0
шейка матки	46,2	62,5	56,3	50,0	57,1
прямая кишка	13,0	38,1	40,7	34,8	34,8

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно снизилась - с 28,9% в 2013 г. до 23,6% в 2017 г., но превышает среднекраевой уровень (21,7%). Показатель смертности от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (208,6) в 2017г. существенно сократился и составил по данным Краснодарстата 178,4 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Каневский район занимает 31-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## КОРЕНОВСКИЙ РАЙОН

Население Кореновского района составляет 86480 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 2305 человек. Показатель распространенности равен 2665,4 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 405 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 172, у женщин – 233). Кореновский район среди муниципальных образований края занимает 19-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 468,9 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 1,8%, но не превышает среднекраевой показатель 2016 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		460,7	418,0	412,1	423,1	468,9
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		191,7	214,2	183,5	182,2	166,5
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		58,4	54,0	54,3	52,5	59,0
Запущенность:	% IV стадии	21,9	22,0	25,2	20,8	21,0
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	27,0	27,9	30,5	25,4	28,2
Одногодичная летальность (%)		33,3	19,5	25,0	20,7	16,8

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), по сравнению с 2013 г. немного возросла – с 58,4% в 2013 г. до 59,0% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) уменьшился с 21,9% в 2013 г. до 21,0% в 2017 г., но превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель увеличился, и значительно превышает среднекраевой (28,2% в Кореновском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	82,4	81,8	33,3	70,0	87,5
щитовидная железа	9,1	0	50,0	18,2	21,1
меланома кожи	20,0	16,7	14,3	14,3	0
кожа	1,2	1,1	1,9	1,5	4
молочная железа	24,3	28,6	30,4	33,3	29,8
шейка матки	56,3	75,0	33,3	55,6	80,0
прямая кишка	41,2	47,4	57,1	36,8	61,1

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно сократилась - с 33,3% в 2013 г. до 16,8% в 2017 г., что ниже среднего уровня по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (191,7) в 2017 г. снизилась и составила по данным Краснодарстата 166,5 на 100 тысяч населения, при среднекраевом показателе - 192,4. Кореновский район занимает 40-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## КРАСНОАРМЕЙСКИЙ РАЙОН

Население Красноармейского района составляет 104756 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 3304 человека. Показатель распространенности равен 3154,0 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрирован 541 случай заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 280, у женщин – 261). Красноармейский район среди муниципальных образований края занимает 9-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 516,4 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 0,5% и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2016
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		519,0	412,1	451,8	483,0	516,4
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		220,3	156,6	202,4	198,0	194,7
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		57,3	52,5	50,8	54,6	51,0
Запущенность:	% IV стадии	20,8	22,4	23,7	19,3	26,7
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	25,3	29,2	28,6	25,1	34,9
Одногодичная летальность (%)		22,5	18,5	23,7	18,3	16,6

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет уменьшилась – с 57,3% в 2013 г. до 51,0% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) заметно увеличился – с 20,8% в 2013 г. до 26,7% в 2017 г. и значительно превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то данный показатель также увеличился и намного выше среднекраевого (34,9% в Красноармейском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	70,0	66,7	61,5	77,8	70,0
щитовидная железа	13,0	20,0	4,5	15,0	35,7
меланома кожи	37,5	28,6	20,0	0	11,1
кожа	1,9	1,4	3,5	7,5	4,5
молочная железа	27,9	30,6	38,2	35,0	38,6
шейка матки	56,3	46,2	23,1	50,0	84,2
прямая кишка	40,0	48,0	34,6	40,7	54,5

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, существенно сократилась – с 22,5% в 2013 г. до 16,6% в 2017 г., что ниже среднего уровня по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (220,3) снизилась в 2017 г. и составила по данным Краснодарстата 194,7 на 100 тысяч населения, но остается выше среднекраевого показателя (192,4). Красноармейский район занимает 20-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## КРАСНОДАР

Население г. Краснодара составляет 972952 человека. На диспансерном учете у онкологов краевого центра состоит 33891 человек. Показатель распространенности равен 3483,3 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. зарегистрирован 5151 случай заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 2346, у женщин – 2805). Среди муниципальных образований края г. Краснодар занимает 6-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 529,4 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 7,7%, но превышает среднекраевой показатель 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		573,8	549,4	516,6	549,8	529,4
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		215,7	221,3	227,9	208,2	204,8
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		56,1	58,1	59,7	58,1	61,4
Запущенность:	% IV стадии	18,0	19,0	17,7	20,2	17,2
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	22,6	24,0	22,3	25,2	22,8
Одногодичная летальность (%)		20,4	18,9	19,3	15,8	16,1

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 56,1% в 2013 г. до 61,4% в 2017 г., превысив среднекраевой уровень – 58,4%. Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) сократился – с 18,0% в 2013 г. до 17,2% в 2017г., при среднекраевом уровне 19,0%. Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель немного увеличился, но находится ниже среднекраевого уровня (22,8% в г. Краснодаре против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	20,0	11,1	6,3	15,4	0
полость рта и глотки	67,2	74,7	71,9	57,1	67,0
щитовидная железа	15,6	14,8	16,6	11,4	19,2
меланома кожи	18,9	15,7	16,0	8,6	6,6
кожа	0,5	0,6	2,8	2,3	2,3
молочная железа	29,2	30,5	28,5	29,3	26,6
шейка матки	49,4	50,6	38,8	43,2	37,5
прямая кишка	38,4	45,2	36,2	46,0	40,9

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, заметно сократилась с 20,4% в 2013 г. до 16,1% в 2017 г., что значительно ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (215,7) снизилась в 2017 г. и составила по данным Краснодарстата 204,8 на 100 тысяч населения, что превышает среднекраевой показатель (192,4). Краснодар занимает 13-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## КРЫЛОВСКИЙ РАЙОН

Население Крыловского района составляет 35933 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 1058 онкобольных. Показатель распространенности равен 2944,4 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 145 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 77, у женщин – 68). Крыловский район среди муниципальных образований края занимает 37-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 403,5 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 7,0%, и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		434,1	450,8	413,5	472,6	403,5
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		137,7	159,6	201,2	194,6	161,4
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		51,6	54,4	51,4	49,1	54,5
Запущенность:	% IV стадии	19,4	21,5	20,8	21,3	24,8
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	28,4	27,2	26,4	28,4	31,7
Одногодичная летальность (%)		39,4	17,4	19,6	27,6	22,7

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 51,6% в 2013 г. до 54,5% в 2017 г., при среднекраевом уровне – 58,4%. Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился - с 19,4% в 2013 г. до 24,8% в 2017 г. и значительно превышает среднекраевой показатель (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился, и остается выше среднекраевого (31,7% в Крыловском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	60,0	60,0	100,0	75,0	80,0
щитовидная железа	33,3	0	0	33,3	0
меланома кожи	0	50,0	50,0	0	0
кожа	3,6	3,8	0	9,4	4,8
молочная железа	41,7	31,6	66,7	22,2	25,0
шейка матки	55,6	0	28,6	70,0	80,0
прямая кишка	62,5	37,5	85,7	66,7	63,6

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, заметно сократилась - с 39,4% в 2013 г. до 22,7% в 2017 г., но остается выше среднекраевого показателя (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (137,7) увеличилась в 2017 г. и составила по данным Краснодарстата 161,4 на 100 тысяч населения, при среднекраевом показателе 192,4. Крыловский район занимает 41-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## КРЫМСКИЙ РАЙОН

Население Крымского района составляет 133659 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 4730 человек. Показатель распространенности равен 3538,9 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 667 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 347, у женщин – 320). Крымский район среди муниципальных образований края занимает 14-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 499,0 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 12,9% (среднекраевой показатель 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения).

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		442,1	525,1	439,7	427,6	499,0
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		195,0	235,0	226,6	205,9	221,5
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		53,4	57,2	52,7	53,1	55,9
Запущенность:	% IV стадии	19,1	15,1	19,6	22,9	20,8
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	25,7	20,9	24,7	28,9	26,5
Одногодичная летальность (%)		26,0	23,6	23,6	25,8	28,9

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 53,4% в 2013 г. до 55,9% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) за 5 лет вырос с 19,1% в 2013 г. до 20,8% в 2017 г., что выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился и находится выше среднекраевого уровня (26,5% в Крымском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	16,7
полость рта и глотки	78,6	68,8	75,0	72,7	68,4
щитовидная железа	31,6	12,5	18,2	12,5	7,7
меланома кожи	0	44,4	18,2	18,2	45,5
кожа	0,9	0	3,9	4,7	4,8
молочная железа	34,9	28,1	29,1	34,5	32,4
шейка матки	57,1	52,0	46,7	66,7	37,5
прямая кишка	41,7	35,1	28,0	41,2	35,5

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, возросла - с 26,0% в 2013 г. до 28,9% в 2017 г. и по-прежнему превышает среднекраевой показатель (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (195,0) возросла и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 221,5 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого уровня (192,4). Крымский район занимает 3-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## КУРГАНИНСКИЙ РАЙОН

Население Курганинского района составляет 105464 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 2825 человек. Показатель распространенности равен 2678,6 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 418 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 209, у женщин – 209). Курганинский район среди муниципальных образований края занимает 39-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 396,3 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013г. на 4,0%, но ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		381,2	363,2	390,8	361,9	396,3
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		202,3	201,1	174,1	173,9	190,6
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		52,1	51,4	52,6	54,6	56,5
Запущенность:	% IV стадии	23,3	23,6	24,2	21,4	21,6
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	29,5	30,0	30,5	26,7	26,6
Одногодичная летальность (%)		28,4	22,6	20,2	16,3	17,4

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет возросла – с 52,1% в 2013 г. до 56,5% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) сократился с 23,3% в 2013 г. до 21,6% в 2017 г., но остаётся выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также сократился, но превышает среднекраевой (26,6% в Курганинском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	50,0	81,8	66,7	81,8	69,2
щитовидная железа	22,7	12,5	23,1	5,9	23,1
меланома кожи	18,2	33,3	30,0	0	20,0
кожа	1,7	1,5	6,2	1,3	1,5
молочная железа	30,4	34,1	32,6	32,4	14,3
шейка матки	66,7	37,5	30,0	63,6	61,5
прямая кишка	37,5	42,1	22,2	36,4	52,9

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно снизилась с 28,4% в 2013 г. до 17,4% в 2017 г., что ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (202,3) уменьшилась в 2017 г. и составила по данным Краснодарстата 190,6 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Курганинский район занимает 21-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.



## КУЩЕВСКИЙ РАЙОН

Население Кущевского района составляет 65836 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1741 человек. Показатель распространенности равен 2644,4 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 257 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 120, у женщин – 137). Кущевский район среди муниципальных образований края занимает 40-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 390,4 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 1,3% и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		395,5	383,3	434,0	370,7	390,4
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		126,9	159,1	151,7	155,0	156,4
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		54,4	51,4	46,9	50,0	55,3
Запущенность:	% IV стадии	9,5	10,7	15,7	15,2	12,8
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	20,2	22,1	24,8	24,2	17,5
Одногодичная летальность (%)		30,1	12,2	14,7	20,7	18,4

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 54,4% в 2013 г. до 55,3% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился – 9,5% в 2013 г. и 12,8% в 2017 г., но остается значительно ниже среднекраевого показателя (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель снизился и по-прежнему значительно ниже среднекраевого уровня (17,5% в Кущевском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	100,0	0	0
полость рта и глотки	50,0	80,0	66,7	85,7	100,0
щитовидная железа	27,3	14,3	0	0	25,0
меланома кожи	50,0	57,1	50,0	25,0	0
кожа	0	0	5,4	10,8	3,4
молочная железа	35,1	41,5	33,3	35,3	26,7
шейка матки	75,0	71,4	37,5	66,7	18,2
прямая кишка	23,5	33,3	76,9	15,4	18,2

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, существенно сократилась с 30,1% в 2013 г. до 18,4% в 2017 г., что ниже среднекраевого показателя (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (126,9) в 2017 г. увеличилась и составила по данным Краснодарстата 156,4 на 100 тысяч населения, она остается значительно ниже среднекраевого показателя (192,4). Кущевский район занимает 42-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ЛАБИНСКИЙ РАЙОН

Население Лабинского района составляет 98545 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 3341 больной. Показатель распространенности равен 3390,3 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 452 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 224, у женщин – 228). Лабинский район среди муниципальных образований края занимает 28-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 458,7 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 2,0% (среднекраевой уровень 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения).

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		449,5	463,5	441,7	405,6	458,7
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		161,0	186,4	199,1	198,2	178,6
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		53,1	57,4	50,6	52,9	56,4
Запущенность:	% IV стадии	18,6	20,5	22,4	26,3	21,6
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	24,3	26,3	28,2	31,8	25,3
Одногодичная летальность (%)		21,6	17,8	21,0	22,9	23,6

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась с 53,1% в 2013 г. до 56,4% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился с 18,6% в 2013 г. до 21,6% в 2017 г., что выше, чем в среднем по краю (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился и превышает среднекраевой (25,3% в Лабинском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	16,7	0	0	0	0
полость рта и глотки	88,9	88,9	66,7	88,9	75,0
щитовидная железа	33,3	0	15,4	11,1	20,0
меланома кожи	12,5	22,2	55,6	42,9	37,5
кожа	1,3	1,2	3,5	3,4	1,6
молочная железа	39,0	42,5	26,7	31,3	40,0
шейка матки	60,0	38,9	50,0	37,5	50,0
прямая кишка	42,1	46,7	36,4	50,0	40,0

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, возросла с 21,6% в 2013 г. до 23,6% в 2017 г. и превышает среднекраевой показатель (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (161,0) в 2017 г. возросла и составила по данным Краснодарстата 178,6 на 100 тысяч населения, что ниже среднего уровня по краю (192,4). Лабинский район занимает 30-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ЛЕНИНГРАДСКИЙ РАЙОН

Население Ленинградского района составляет 63735 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1641 человек. Показатель распространенности равен 2574,7 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 314 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 160, у женщин – 154). Ленинградский район среди муниципальных образований края занимает 16-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 492,7 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 1,3% и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		486,3	465,1	450,3	434,7	492,7
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		175,0	219,1	213,4	194,8	171,0
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		52,4	54,0	44,3	49,3	56,4
Запущенность:	% IV стадии	18,5	23,2	29,0	23,9	21,6
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	25,6	26,7	34,4	29,9	25,3
Одногодичная летальность (%)		26,2	19,2	24,8	29,0	23,6

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась с 52,4% в 2013 г. до 56,4% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился с 18,5% в 2013 г. до 21,6% в 2017 г., что превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель немного снизился, но остается выше среднекраевого (25,3% в Ленинградском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	66,7	66,7	100,0	100,0	100,0
щитовидная железа	22,2	13,3	40,0	0	16,7
меланома кожи	0	25,0	14,3	0	0
кожа	2,0	0	8,3	3,2	4,3
молочная железа	27,6	26,3	35,0	33,3	18,5
шейка матки	66,7	60,0	16,7	33,3	50,0
прямая кишка	50,0	53,3	58,8	52,4	50,0

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, сократилась с 26,2% в 2013 г. до 23,6% в 2017 г., но по-прежнему превышает среднекраевой уровень (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (175,0) уменьшилась в 2017 г. и составила по данным Краснодарстата 171,0 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Ленинградский район занимает 35-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## МОСТОВСКИЙ РАЙОН

Население Мостовского района составляет 70468 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1721 человек. Показатель распространенности равен 2442,2 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 262 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 139, у женщин – 123). Мостовский район среди муниципальных образований края занимает 43-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 371,8 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 54,0% и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		241,4	330,7	322,8	334,2	371,8
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		169,3	172,4	201,1	145,9	136,2
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		50,9	52,4	62,3	52,2	50,0
Запущенность:	% IV стадии	22,8	23,6	18,6	22,8	20,4
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	26,3	31,1	23,6	25,9	28,0
Одногодичная летальность (%)		32,8	19,0	28,7	18,9	18,6

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет немного сократилась – с 50,9% в 2013 г. до 50,0% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) снизился – с 22,8% в 2013 г. до 20,4% в 2017г., что выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель увеличился, и превышает среднекраевой (28,0% в Мостовском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	100,0	80,0	0	100,0	71,4
щитовидная железа	25,0	50,0	0	0	23,1
меланома кожи	0	14,3	50,0	25,0	0
кожа	4,0	5,9	2,4	2,9	14,3
молочная железа	22,2	40,9	30,8	4,2	26,7
шейка матки	60,0	60,0	42,9	66,7	57,1
прямая кишка	66,7	35,7	30,0	25,0	11,1

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, сократилась почти вдвое - с 32,8% в 2013 г. до 18,6% в 2017 г. и находится ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (169,3) также значительно снизилась и составила по данным Краснодарстата в 2017 г. 136,2 на 100 тысяч населения (среднекраевой показатель 192,4). Мостовский район занимает последнее 44-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## НОВОКУБАНСКИЙ РАЙОН

Население Новокубанского района составляет 87332 человека. На диспансерном онкологическом учете состоят 2328 человек. Показатель распространенности равен 2665,7 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 405 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 189, у женщин – 216). Новокубанский район среди муниципальных образований края занимает 22-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 463,7 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 23,0%, но ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2016
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		376,9	405,9	408,2	411,6	463,7
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		173,8	182,7	215,6	201,2	198,1
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		49,8	57,4	54,3	53,1	59,1
Запущенность:	% IV стадии	23,6	18,8	22,8	21,9	17,9
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	30,4	25,0	28,3	27,4	23,8
Одногодичная летальность (%)		25,5	17,6	18,8	19,4	24,7

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет существенно увеличилась – с 49,8% в 2013 г. до 59,1% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) значительно снизился с 23,6% в 2013 г. до 17,9% в 2017 г., что ниже среднекраевого показателя (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также снизился и не превышает среднекраевой (23,8% в Новокубанском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	50,0	0	0
полость рта и глотки	80,0	66,7	100,0	100,0	85,7
щитовидная железа	16,7	30,0	28,6	10,0	11,1
меланома кожи	12,5	33,3	14,3	16,7	18,2
кожа	6,8	3,1	1,9	3,3	2,7
молочная железа	29,2	25,7	22,2	22,5	27,0
шейка матки	70,0	80,0	66,7	100,0	66,7
прямая кишка	26,7	16,7	48,0	46,2	35,7

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, сократилась с 25,5% в 2013 г. до 24,7% в 2017 г., но остается выше среднего уровня по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (173,8) увеличилась в 2017 г. и составила по данным Краснодарстата 198,1 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого уровня - 192,4. Новокубанский район занимает 16-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## НОВОПОКРОВСКИЙ РАЙОН

Население Новопокровского района составляет 42901 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1454 человека. Показатель распространенности равен 3389,2 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 199 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 93, у женщин – 106). Новопокровский район среди муниципальных образований края занимает 21-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 463,9 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 10,2% , но не превышает среднекраевой показатель 2016 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		420,9	475,9	462,0	432,5	463,9
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		195,1	207,9	202,0	207,0	186,5
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		60,9	50,5	49,8	51,6	58,3
Запущенность:	% IV стадии	23,4	27,2	30,2	25,8	23,6
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	26,1	34,0	37,7	31,2	30,7
Одногодичная летальность (%)		30,6	21,5	25,1	28,0	27,4

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет сократилась – с 60,9% в 2013 г. до 58,3% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) немного вырос с 23,4% в 2013 г. до 23,6% в 2017 г. и заметно превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился и существенно превысил среднекраевой (30,7% в Новопокровском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	57,1	100,0	80,0	100,0	50,0
щитовидная железа	0	28,6	0	33,3	8,3
меланома кожи	0	0	20,0	0	0
кожа	0	0	12,5	6,9	0
молочная железа	29,4	42,1	41,2	30,4	30,4
шейка матки	20,0	66,7	66,7	0	14,3
прямая кишка	40,0	36,4	41,7	50,0	50,0

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, снизилась - с 30,6% в 2013 г. до 27,4% в 2017 г., но превышает среднекраевой уровень (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (195,1) в 2017 г. также снизилась и составила по данным Краснодарстата 186,5 на 100 тысяч населения, среднекраевой показатель (192,4). Новопокровский район занимает 23-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## НОВОРОССИЙСК

Население г.Новороссийска составляет 330504 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 10042 больных. Показатель распространенности равен 3038,4 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. зарегистрировано 1455 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 647, у женщин – 808). Среди муниципальных образований края г. Новороссийск занимает 33-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 440,2 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 10,1%, но ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		399,8	411,4	445,7	428,2	440,2
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		192,4	186,1	204,2	191,5	174,9
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		58,6	56,6	61,9	63,7	62,9
Запущенность:	% IV стадии	18,3	17,1	16,8	15,8	14,8
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	22,9	23,8	21,8	20,0	19,4
Одногодичная летальность (%)		19,3	18,1	20,4	18,7	22,4

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 58,6% в 2013 г. до 62,9% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) существенно снизился с 18,3% в 2013 г. до 14,8% в 2017 г., при среднекраевом уровне 19,0%. Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также уменьшился и значительно ниже среднекраевого уровня (19,4% в г. Новороссийске против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	25,0	0	0
полость рта и глотки	72,0	62,5	62,2	66,7	65,7
щитовидная железа	28,3	30,8	23,3	26,5	12,8
меланома кожи	20,0	25,0	0	16,7	12,5
кожа	0,8	0,4	2,3	2,4	0,4
молочная железа	28,7	33,1	31,2	18,2	26,2
шейка матки	20,6	52,2	38,5	44,4	51,2
прямая кишка	30,9	47,5	39,2	17,2	20,7

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась с 19,3% в 2013 г. до 22,4% в 2017 г., что выше, чем в среднем по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (192,4) в 2016 г. значительно уменьшилась и составила по данным Краснодарстата 174,9 на 100 тысяч населения, при среднекраевом уровне (192,4). Новороссийск занимает 33-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ОТРАДНЕНСКИЙ РАЙОН

Население Отраденского района составляет 64014 человек. На диспансерном онкологическом учете в районе состоит 1675 человек. Показатель распространенности равен 2616,6 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 213 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 117, у женщин – 96). Отраденский район среди муниципальных образований края занимает последнее 44-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 332,7 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 9,4% и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		367,6	322,4	305,7	309,8	332,7
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		169,3	126,2	186,2	171,2	156,2
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		54,9	47,3	44,8	45,7	49,3
Запущенность:	% IV стадии	23,6	24,2	26,2	24,6	23,9
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	30,8	31,9	35,5	31,2	28,6
Одногодичная летальность (%)		36,3	26,8	26,5	28,7	25,7

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет сократилась с 54,9% в 2013 г. до 49,3% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился с 23,6% в 2013 г. до 23,9% в 2017 г. и превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель снизился, но остаётся выше среднекраевого (28,6% в Отраденском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	75,0	71,4	100,0	71,4	100,0
щитовидная железа	33,3	28,6	100,0	50,0	0
меланома кожи	66,7	25,0	0	0	0
кожа	6,3	4,9	6,7	5,6	3,2
молочная железа	47,4	46,7	36,8	33,3	50,0
шейка матки	63,6	60,0	88,9	75,0	50,0
прямая кишка	12,5	63,6	57,1	40,0	44,4

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно сократилась - с 36,3% в 2013 г. до 25,7% в 2017 г., однако, по-прежнему превышает среднекраевой уровень (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (169,3) снизилась в 2017 г. и составила по данным Краснодарстата 156,2 на 100 тысяч населения, что значительно ниже среднекраевого показателя (192,4). Отраденский район занимает 43-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.



## ПАВЛОВСКИЙ РАЙОН

Население Павловского района составляет 66892 человека. На диспансерном онкологическом учете у онколога состоит 2311 человек. Показатель распространенности равен 3454,8 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 344 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 160, у женщин – 184). Павловский район среди муниципальных образований края занимает 11-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 514,3 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 4,3% и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		493,2	544,3	563,1	572,9	514,3
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		213,3	195,8	214,5	195,9	197,3
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		54,4	52,8	59,4	59,7	58,8
Запущенность:	% IV стадии	20,5	22,9	19,3	18,4	20,6
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	25,7	27,6	23,6	23,5	24,9
Одногодичная летальность (%)		20,6	22,4	25,7	17,4	17,2

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 54,4% в 2013 г. до 58,8% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) практически не изменился – 20,5% в 2013 г. и 20,6% в 2017 г., что выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель снизился и немного превышает среднекраевой (24,9% в Павловском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	33,3	40,0	0	0
полость рта и глотки	75,0	71,4	71,4	100,0	85,7
щитовидная железа	0	0	23,1	28,6	25,0
меланома кожи	0	16,7	16,7	0	0
кожа	1,5	3,1	4,9	4,5	4,8
молочная железа	52,6	25,8	25,0	22,2	17,4
шейка матки	57,1	66,7	55,6	14,3	66,7
прямая кишка	46,7	65,0	37,5	47,4	22,7

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, заметно уменьшилась - с 20,6% в 2013 г. до 17,2% в 2017 г. и не превышает среднекраевой уровень (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (213,3) в 2017г. снизилась и составила по данным Краснодарстата 197,3 на 100 тысяч населения, но остаётся выше среднекраевого показателя (192,4). Павловский район занимает 18-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ПРИМОРСКО-АХТАРСКИЙ РАЙОН

Население Приморско-Ахтарского района составляет 59425 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1993 человека. Показатель распространенности равен 3353,8 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 316 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 144, у женщин – 172). Приморско-Ахтарский район среди муниципальных образований края занимает 5-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 531,8 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 15,1% и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2016
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		461,9	441,0	519,8	448,7	531,8
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		139,4	167,3	195,1	198,3	183,4
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		58,5	58,3	55,9	56,8	58,6
Запущенность:	% IV стадии	18,9	14,6	21,6	18,4	20,1
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	22,6	17,8	23,4	23,7	27,5
Одногодичная летальность (%)		21,6	17,7	11,9	21,5	18,6

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет практически не изменилась 58,5% в 2013 г. и 58,6% в 2017 г., при среднекраевом уровне – 58,4%. Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился с 18,9% в 2013 г. до 20,1% в 2017 г., что выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился и превышает среднекраевой (27,5% в Приморско-Ахтарском районе и 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	50,0	0	0	0
полость рта и глотки	71,4	33,3	66,7	55,0	66,7
щитовидная железа	7,1	6,7	10,0	15,4	16,7
меланома кожи	33,3	25,0	16,7	20,0	0
кожа	0	0	6,3	2,2	4,1
молочная железа	30,4	25,0	17,4	17,4	35,7
шейка матки	11,1	33,3	57,1	42,9	88,9
прямая кишка	21,4	36,4	46,7	25,0	25,0

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, сократилась с 21,6% в 2013 г. до 18,6% в 2017 г., что ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (139,4) возросла и составила в 2017г. по данным Краснодарстата 183,4 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Приморско-Ахтарский район занимает 26-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## СЕВЕРСКИЙ РАЙОН

Население Северского района составляет 118973 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 4120 больных. Показатель распространенности равен 3463,0 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 614 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 286, у женщин – 328). Северский район среди муниципальных образований края занимает 10-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 516,1 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 4,1% и превышает среднекраевой показатель 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		495,7	412,0	430,5	476,9	516,1
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		192,8	182,3	206,7	223,2	224,4
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		56,9	54,3	55,0	45,7	59,1
Запущенность:	% IV стадии	19,4	22,9	20,8	26,9	17,4
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	24,1	24,2	26,6	34,7	23,8
Одногодичная летальность (%)		25,0	17,0	22,4	20,6	27,9

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), в течение последних 5 лет возросла с 56,9% в 2013 г. до 59,1% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) сократился с 19,4% в 2013 г. до 17,4% в 2017 г., при среднекраевом уровне 19,0%. Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также снизился и не превышает среднекраевой (23,8% в Северском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	20,0	0	0
полость рта и глотки	100,0	70,0	30,0	87,5	73,3
щитовидная железа	13,6	25,0	16,7	10,0	13,3
меланома кожи	10,0	18,2	25,0	18,8	13,3
кожа	0	0	0	7,2	4,1
молочная железа	39,2	33,3	44,2	24,6	25,0
шейка матки	57,1	58,3	71,4	93,3	61,9
прямая кишка	42,1	37,5	36,8	59,4	44,4

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась - с 25,0% в 2013 г. до 27,9% в 2017 г., что значительно выше среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (192,8) возросла и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 224,4 на 100 тысяч населения, что превышает среднекраевой показатель (192,4). Северский район занимает 2-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## СЛАВЯНСКИЙ РАЙОН

Население Славянского района составляет 132468 человек. На диспансерном учете у онколога состоят 3582 человека. Показатель распространенности равен 2704,0 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 588 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 303, у женщин – 285). Среди муниципальных образований края Славянский район занимает 32-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 443,9 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 5,6%, но ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		420,3	417,8	410,7	421,4	443,9
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		188,4	205,1	189,8	198,2	187,2
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		60,6	61,1	55,8	51,2	58,7
Запущенность:	% IV стадии	14,5	17,2	15,3	19,2	18,3
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	18,9	23,0	22,0	26,6	24,2
Одногодичная летальность (%)		13,0	6,2	9,9	12,9	20,7

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет снизилась – 60,6% в 2013 г. и 58,7% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился с 14,5% в 2013 г. до 18,3% в 2017 г. при среднекраевом уровне 19,0%. Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также вырос, но не превышает среднекраевой (24,2% в Славянском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	16,7	0	0	33,3	0
полость рта и глотки	88,9	58,3	66,7	81,3	73,3
щитовидная железа	8,7	18,8	33,3	30,4	12,0
меланома кожи	12,5	20,0	7,7	18,2	7,7
кожа	1,8	1,0	0	3,4	2,8
молочная железа	18,5	28,8	34,6	39,3	26,0
шейка матки	66,7	46,2	40,0	35,3	64,3
прямая кишка	25,9	29,0	44,7	50,0	24,3

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, заметно возросла - с 13,0% в 2013 г. до 20,7% в 2017 г., но остается ниже среднекраевого уровня (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (188,4) также снизилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 187,2 на 100 тысяч населения, что не превышает среднекраевой уровень (192,4). Славянский район занимает 22-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## СОЧИ

Население г. Сочи составляет 492601 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 14563 жителя г. Сочи. Показатель распространенности равен 2956,3 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. зарегистрирован 2261 случай заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 1004, у женщин – 1257). Среди муниципальных образований края г. Сочи занимает 27-е место по уровню онкологической заболеваемости. По сравнению с 2013 г. первичная онкологическая заболеваемость увеличилась на 11,0% и составила в 2017 г. 459,0 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		413,6	394,8	485,8	442,1	459,0
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		186,7	180,5	214,5	184,9	183,9
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		61,4	61,5	57,6	62,7	62,0
Запущенность:	% IV стадии	15,5	14,0	15,4	14,8	18,3
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	19,8	19,0	20,2	20,2	23,1
Одногодичная летальность (%)		11,5	11,6	11,2	15,4	14,8

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I- II стадии) за 5 лет немного увеличилась с 61,4% в 2013 г. до 62,0% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился с 15,5% в 2013 г. до 18,3% в 2017 г., что ниже среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился, но остаётся ниже среднекраевого (23,1% в г. Сочи против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	30,0	0	33,3	16,7
полость рта и глотки	43,5	51,6	62,5	65,5	67,2
щитовидная железа	13,6	7,5	15,9	16,9	20,2
меланома кожи	10,3	10,8	9,3	19,0	13,0
кожа	1,1	1,4	2,9	2,5	2,9
молочная железа	24,2	34,2	30,8	25,9	26,0
шейка матки	27,7	40,8	28,1	22,7	17,9
прямая кишка	25,6	25,0	33,0	32,6	26,7

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась с 11,5% в 2013 г. до 14,8% в 2017 г., но остаётся значительно ниже среднего уровня по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (186,7) снизилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 183,9 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Сочи занимает 24-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## СТАРОМИНСКИЙ РАЙОН

Население Староминского района составляет 40877 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1117 человек. Показатель распространенности равен 2732,6 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 176 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 85, у женщин – 91). Староминский район среди муниципальных образований края занимает 34-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 430,6 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 16,6%, но ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		369,3	406,3	482,8	454,1	430,6
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		171,7	174,8	194,6	193,9	171,2
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		54,1	57,3	53,1	48,9	54,5
Запущенность:	% IV стадии	21,6	18,9	19,9	25,3	20,5
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	24,3	25,0	24,0	30,2	27,3
Одногодичная летальность (%)		26,6	22,8	20,4	28,1	27,0

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет немного увеличилась – с 54,1% в 2013 г. до 54,5% в 2017 г., при среднекраевом уровне – 58,4%. Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) снизился с 21,6% в 2013 г. до 20,5% в 2017 г., но остается выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также вырос и превышает среднекраевой (27,3% в Староминском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	100,0	0	0
полость рта и глотки	100,0	75,0	40,0	100,0	100,0
щитовидная железа	33,3	0	18,2	16,7	0
меланома кожи	0	0	25,0	100,0	25,0
кожа	0	0	3,8	4,2	7,1
молочная железа	21,4	40,0	11,1	31,6	40,0
шейка матки	60,0	75,0	50,0	25,0	100,0
прямая кишка	33,3	35,7	25,0	40,0	58,3

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, за последние 5 лет немного увеличилась с 26,6% в 2013 г. до 27,0 % в 2017 г., что значительно выше среднего уровня по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (171,7) практически не изменилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 171,2 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Староминский район занимает 34-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ТБИЛИССКИЙ РАЙОН

Население Тбилисского района составляет 48692 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 1316 больных. Показатель распространенности равен 2702,7 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 200 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 98, у женщин – 102). Тбилисский район среди муниципальных образований края занимает 35-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 410,7 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 16,3%, и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		490,8	444,1	497,9	478,2	410,7
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		165,6	179,8	189,3	192,9	176,6
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		55,0	55,0	54,9	53,4	66,3
Запущенность:	% IV стадии	19,2	18,2	17,8	26,9	15,8
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	24,9	25,8	24,4	31,5	20,5
Одногодичная летальность (%)		20,7	16,6	19,8	20,8	24,6

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет значительно увеличилась – с 55,0% в 2013 г. до 66,3% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) сократился – с 19,2% в 2013 г. до 15,8% в 2017 г. и значительно ниже среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также снизился и остается ниже среднекраевого уровня (20,5% в Тбилисском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	33,3	0	0	0
полость рта и глотки	75,0	41,7	100,0	100,0	100,0
щитовидная железа	33,3	25,0	11,1	16,7	25,0
меланома кожи	33,3	100,0	33,3	33,3	0
кожа	0	3,6	2,6	0	0
молочная железа	33,3	21,1	28,6	19,0	12,5
шейка матки	0	55,6	42,9	16,7	37,5
прямая кишка	38,5	30,0	28,6	61,5	50,0

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась с 20,7% в 2013 г. до 24,6% в 2017 г., что выше, чем в среднем по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (165,6) также увеличилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 176,6 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Тбилисский район занимает 32-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ТЕМРЮКСКИЙ РАЙОН

Население Темрюкского района составляет 124077 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 3363 человека. Показатель распространенности равен 2710,4 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 575 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 296, у женщин – 279). Темрюкский район среди муниципальных образований края занимает 23-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 463,4 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 43,0%, но ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		324,0	347,1	332,6	368,5	463,4
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		222,0	162,4	223,4	194,4	212,8
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		53,1	44,4	49,5	54,4	56,2
Запущенность:	% IV стадии	18,9	26,7	20,4	18,6	18,4
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	25,1	32,6	30,4	25,4	24,6
Одногодичная летальность (%)		25,3	19,0	16,8	10,3	21,7

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет увеличилась – с 53,1% в 2013 г. до 56,2% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) снизился с 18,9% в 2013 г. до 18,4% в 2017 г. (среднекраевой уровень 19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также сократился и почти совпадает с среднекраевым уровнем (24,6% в Темрюкском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	12,5	0	0	25,0	0
полость рта и глотки	78,6	62,5	81,3	76,9	60,0
щитовидная железа	9,1	11,1	16,7	18,8	0
меланома кожи	22,2	0	62,5	0	28,6
кожа	0	5,1	11,1	7,4	2,0
молочная железа	21,1	37,0	40,4	33,9	33,3
шейка матки	53,3	62,5	70,0	46,2	43,8
прямая кишка	53,6	40,9	29,2	40,9	43,8

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, уменьшилась с 25,3% в 2013 г. до 21,7% в 2017 г. и равна среднекраевому показателю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (222,0) сократилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 212,8 на 100 тысяч населения, что превышает средний уровень по краю (192,4). Темрюкский район занимает 7-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.



## ТИМАШЕВСКИЙ РАЙОН

Население Тимашевского района составляет 111544 человека. На диспансерном учете у онколога состоит 3327 человек. Показатель распространенности равен 2982,7 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 569 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 268, у женщин – 301). Тимашевский район среди муниципальных образований края занимает 13-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 510,1 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 21,7% и превышает среднекраевой показатель 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		419,0	374,2	411,7	499,2	510,1
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		206,8	213,2	175,0	182,6	205,3
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		64,5	57,5	57,3	58,2	59,2
Запущенность:	% IV стадии	13,4	20,8	18,1	18,0	20,9
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	19,2	26,2	29,2	23,2	24,9
Одногодичная летальность (%)		27,6	22,8	19,9	18,6	17,2

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет сократилась – с 64,5% в 2013 г. до 59,2% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) увеличился – с 13,4% в 2013 г. до 20,9% в 2017 г., что выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель заметно вырос и немного превышает среднекраевой (24,9% в Тимашевском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	33,3	33,3	0	0	0
полость рта и глотки	57,1	70,0	81,8	93,8	46,2
щитовидная железа	13,0	8,3	18,2	5,3	14,3
меланома кожи	0	0	22,2	18,2	30,0
кожа	0	1,3	5,6	2,2	1,1
молочная железа	29,3	25,5	35,2	18,0	20,0
шейка матки	56,3	42,9	37,5	41,2	55,6
прямая кишка	19,0	40,6	50,0	33,3	28,6

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, значительно сократилась – с 27,6% в 2013 г. до 17,2% в 2017 г. и не превышает среднекраевой уровень (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (206,8) также снизилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 205,3 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого уровня (192,4). Тимашевский район занимает 12-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ТИХОРЕЦКИЙ РАЙОН

Население Тихорецкого района составляет 118302 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 3973 больных. Показатель распространенности равен 3358,4 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 638 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 311, у женщин – 327). Тихорецкий район среди муниципальных образований края занимает 3-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 539,3 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 1,9%, но значительно выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		549,9	550,8	475,6	545,1	539,3
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		178,2	177,7	205,1	218,7	210,5
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		59,6	56,8	53,0	55,2	55,2
Запущенность:	% IV стадии	16,8	17,3	23,0	23,7	19,7
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	20,8	22,7	28,7	36,6	27,4
Одногодичная летальность (%)		21,7	14,7	18,5	22,2	23,2

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет уменьшилась – с 59,6% в 2013 г. до 55,2% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) вырос - с 16,8% в 2013 г. до 19,7% в 2017 г., что выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился и превышает среднекраевой (27,4% в Тихорецком районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	100,0
полость рта и глотки	73,7	73,7	75,0	88,9	66,7
щитовидная железа	18,5	18,5	22,2	30,4	35,3
меланома кожи	12,5	12,5	8,3	25,0	16,7
кожа	0	0	3,5	1,0	4,8
молочная железа	25,0	25,0	35,8	33,9	27,5
шейка матки	63,2	63,2	45,0	58,3	52,2
прямая кишка	33,3	33,3	44,0	37,2	37,8

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась с 21,7% в 2013 г. до 23,2% в 2017 г., что выше среднекраевого показателя (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (178,2) увеличилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 210,5 на 100 тысяч населения, что превышает среднекраевой показатель (192,4). Тихорецкий район занимает 8-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ТУАПСИНСКИЙ РАЙОН

Население Туапсинского района составляет 130272 человека. На диспансерном онкологическом учете состоит 4927 человек. Показатель распространенности равен 3782,1 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрирован 601 случай заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 275, у женщин – 326). Туапсинский район среди муниципальных образований края занимает 25-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 461,3 на 100 тысяч населения, что ниже уровня 2013 г. на 9,1% и ниже среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		507,4	441,6	434,9	476,3	461,3
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		196,9	180,5	190,6	190,5	178,9
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		54,5	54,0	57,0	62,5	64,2
Запущенность:	% IV стадии	22,6	22,6	20,3	17,3	16,6
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	27,3	27,7	25,4	20,4	22,0
Одногодичная летальность (%)		29,1	20,0	18,5	18,3	16,3

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет возросла – с 54,5% в 2013 г. до 64,2% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) значительно снизился – с 22,6% в 2013 г. до 16,6% в 2017 г., что ниже среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также сократился и не превышает среднекраевой уровень (22,0% в Туапсинском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	100,0	0	0
полость рта и глотки	75,0	72,7	66,7	66,7	70,6
щитовидная железа	21,7	16,7	14,3	21,1	21,1
меланома кожи	16,7	37,5	30,0	20,0	7,7
кожа	0,7	1,6	1,2	0,5	2,3
молочная железа	40,6	37,9	39,3	28,3	21,4
шейка матки	17,6	27,8	33,3	33,3	42,1
прямая кишка	36,4	50,0	52,4	43,5	18,5

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, существенно сократилась – с 29,1% в 2013 г. до 16,3% в 2017 г. при среднекраевом уровне - 21,7%. Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (196,9) также уменьшилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 178,9 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого уровня (192,4). Туапсинский район занимает 29-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## УСПЕНСКИЙ РАЙОН

Население Успенского района составляет 40807 человек. На диспансерном онкологическом учете состоит 1104 пациента. Показатель распространенности равен 2705,4 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 209 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 95, у женщин – 114). Успенский район среди муниципальных образований края занимает 12-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 512,2 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 37,0% и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		374,1	325,5	374,3	396,1	512,2
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		170,3	190,9	212,8	151,6	183,8
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		50,7	51,9	56,9	49,7	49,7
Запущенность:	% IV стадии	25,7	16,5	17,7	27,1	19,1
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	28,4	24,1	19,6	31,0	24,0
Одногодичная летальность (%)		34,1	26,8	26,8	19,5	20,8

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет сократилась – с 50,7% в 2013 г. до 49,7% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) значительно снизился – 25,7% в 2013 г. и 19,1% в 2017 г., но немного превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также снизился, что ниже среднекраевого (24,0% в Успенском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	25,0
полость рта и глотки	80,0	50,0	66,7	42,9	80,0
щитовидная железа	0	50,0	100,0	0	0
меланома кожи	0	0	0	0	0
кожа	0	0	0	6,9	3,7
молочная железа	18,8	15,4	11,1	21,1	29,4
шейка матки	50,0	75,0	50,0	33,3	40,0
прямая кишка	33,3	45,5	28,6	33,3	20,0

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, заметно снизилась - с 34,1% в 2013 г. до 20,8% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (170,3) увеличилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 183,8 на 100 тысяч населения, что ниже среднекраевого показателя (192,4). Успенский район занимает 25-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## УСТЬ-ЛАБИНСКИЙ РАЙОН

Население Усть-Лабинского района составляет 109617 человек. На диспансерном онкологическом учете состоят 3143 человека. Показатель распространенности равен 2867,3 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 574 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 277, у женщин – 297). Усть-Лабинский район среди муниципальных образований края занимает 7-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017 г. составила 523,6 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 27,1% и выше среднекраевого показателя 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		412,1	481,8	484,5	489,7	523,6
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		208,6	201,5	236,4	239,0	262,7
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		50,2	51,1	52,7	54,6	48,7
Запущенность:	% IV стадии	22,3	22,6	20,8	23,6	25,7
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	26,1	29,6	26,5	28,7	32,0
Одногодичная летальность (%)		22,5	23,0	24,0	19,8	28,9

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет сократилась – с 50,2% в 2013 г. до 48,7% в 2017 г. (среднекраевой уровень – 58,4%). Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) вырос с 22,3% в 2013 г. до 25,7% в 2017 г., что значительно превышает среднекраевой уровень (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также увеличился, превысив средний уровень по краю (32,0% в Усть-Лабинском районе против 24,7% среднекраевого).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	37,5	81,8	60,0	72,2	66,7
щитовидная железа	0	20,0	16,7	27,3	0
меланома кожи	0	20,0	30,8	14,3	27,3
кожа	1,3	3,2	3,9	2,2	2,3
молочная железа	26,5	42,9	42,2	26,4	36,2
шейка матки	54,5	55,6	57,1	64,3	58,8
прямая кишка	47,4	46,2	25,0	40,0	57,9

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась с 22,5% в 2013 г. до 28,9% в 2017 г. (среднекраевой уровень 21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (208,6) увеличилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 262,7 на 100 тысяч населения, что значительно выше, чем в среднем по краю (192,4). Усть-Лабинский район занимает 1-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.

## ЩЕРБИНОВСКИЙ РАЙОН

Население Щербиновского района составляет 36109 человек. На диспансерном онкологическом учете в районе состоит 851 человек. Показатель распространенности равен 2356,8 на 100 тысяч населения (в крае – 3101,9). В 2017 г. в районе зарегистрировано 164 случая заболеваний злокачественными новообразованиями (у мужчин – 87, у женщин – 77). Щербиновский район среди муниципальных образований края занимает 30-е место по уровню онкологической заболеваемости. Первичная онкологическая заболеваемость в 2017г. составила 454,2 на 100 тысяч населения, что выше уровня 2013 г. на 22,9% и не превышает среднекраевой показатель 2017 г. – 473,7 на 100 тысяч населения.

### *Статистические показатели работы онкологической службы МО*

Показатели		Годы				
		2013	2014	2015	2016	2017
Заболеваемость злокачественными новообразованиями (на 100 тыс. населения)		369,7	331,1	321,6	319,2	454,2
Смертность от новообразований (на 100 тыс. населения)		206,9	166,9	181,4	159,6	199,4
Выявляемость злокачественных новообразований в I-II стадиях (%)		34,8	47,5	38,8	45,7	50,0
Запущенность:	% IV стадии	31,9	18,6	25,0	21,6	30,1
	IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций (%)	37,0	24,6	32,8	30,2	35,3
Одногодичная летальность (%)		26,9	31,5	17,6	28,6	27,0

Доля больных злокачественными новообразованиями, выявленными на ранних стадиях (I-II стадии), за 5 лет заметно выросла - с 34,8% в 2013 г. до 50,0% в 2017 г., но остаётся ниже среднекраевого уровня - 58,4%. Показатель запущенности злокачественных новообразований (доля IV стадии) снизился – с 31,9% в 2013 г. до 30,1% в 2017 г., что выше среднекраевого уровня (19,0%). Если рассматривать запущенность IV стадия + III стадия визуально обозримых локализаций, то показатель также сократился, но превышает среднекраевой уровень (35,3% в Щербиновском районе против 24,7% в среднем по краю).

### *Удельный вес числа больных злокачественными новообразованиями визуально обозримых локализаций, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)*

Локализации / годы	2013	2014	2015	2016	2017
губа	0	0	0	0	0
полость рта и глотки	100,0	100,0	10,0	100,0	83,3
щитовидная железа	40,0	66,7	25,0	50,0	28,6
меланома кожи	0	33,3	100,0	50,0	0
кожа	20,0	0	0	0	12,5
молочная железа	23,5	0	33,3	50,0	35,7
шейка матки	75,0	33,3	60,0	25,0	33,3
прямая кишка	66,7	45,5	66,7	60,0	40,0

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, немного увеличилась – с 26,9% в 2013 г. до 27,0% в 2017 г., что превышает средний уровень по краю (21,7%). Смертность от онкологических заболеваний в сравнении с 2013 г. (206,9) снизилась и составила в 2017 г. по данным Краснодарстата 199,4 на 100 тысяч населения, что выше среднекраевого показателя (192,4). Щербиновский район занимает 15-е место по уровню смертности от новообразований среди всех муниципальных образований Кубани.