

ХАРАКТЕРИСТИКА БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННОГО РАКОВОГО РЕГИСТРА

С.А. Суслин¹, А.Н. Сомов^{1,2}

¹ ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Минздрава России;

² ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер»

Для цитирования: Суслин С.А., Сомов А.Н. Характеристика больных раком предстательной железы по данным популяционного ракового регистра // Аспирантский вестник Поволжья. – 2018. – № 1–2. – С. 45–51. doi: 10.17816/2075-2354.2018.18.45-51

Поступила в редакцию: 25.11.2018

Принята к печати: 05.03.2018

В статье представлен материал популяционного ракового регистра Самарского областного клинического онкологического диспансера, касающийся больных раком предстательной железы, в период с 2007 по 2016 г. Показано распределение патологии по возрастам и территориям. Проведен анализ структуры впервые выявленного рака предстательной железы (далее РПЖ) по стадиям, методам постановки диагноза, причинам запущенности. За последние 10 лет в Самарском регионе растет число впервые выявленного РПЖ, большая часть из которого выявляется у жителей городов. Проводимые противораковые мероприятия направлены на раннюю диагностику РПЖ и способствуют снижению его запущенности. Тем не менее основными факторами запущенности РПЖ остаются проблемы при оказании медицинской помощи больным.

Ключевые слова: рак предстательной железы (РПЖ), Самарская область, раковый регистр, эпидемиология.

CHARACTERISTICS OF PATIENTS WITH PROSTATE CANCER ACCORDING TO THE DATA OF THE POPULATION CANCER REGISTRY

S.A. Suslin¹, A.N. Somov^{1,2}

¹ Samara State Medical University;

² Samara Regional Clinical Oncology Center

For citation: Suslin SA, Somov AN. Characteristics of patients with prostate cancer according to the data of the population cancer registry. *Aspirantskiy Vestnik Povolzhya*. 2018;(1-2):45-51. doi: 10.17816/2075-2354.2018.18.45-51

Received: 25.11.2018

Accepted: 05.03.2018

The article presents the material of the population cancer registry of the Samara Regional Clinical Oncology Dispensary concerning patients with prostate cancer diagnosed in the period from 2007 to 2016. The distribution of pathology according to age and area is shown. The structure of newly diagnosed prostate cancer (hereinafter referred to as prostate cancer) was analyzed for stages, methods of detection, and reasons for neglect. Within the past 10 years, Samara region has registered an increasing incidence in the number of newly diagnosed prostate cancer, most of cases are revealed in city dwellers. Performed anti-cancer measures are aimed at the early diagnosis and decrease in development of advanced cases. Nevertheless, the main cause of neglect are defects in the healthcare delivery to patients with prostate cancer.

Keywords: prostate cancer, Samara region, cancer registry, epidemiology.

Введение

На базе Самарского областного клинического онкологического диспансера (далее ГБУЗ СОКОД) организована работа областного популяционного ракового регистра (далее ПРР), на основе которого проводится оценка онкологической ситуации региона, выявляются территориальные закономерности онкологической заболеваемости и распространенности злокачественных новообразований, в том числе и рака предстательной железы, анализируется состояние онкологической помощи населению Самарской области [2, 5–7].

Рак предстательной железы является одной из основных локализаций, определяющих онкоэпидемиологическую ситуацию как

одной из основных локализаций, определяющих онкоэпидемиологическую ситуацию как

в стране, так и в регионах среди мужского населения (первое место в структуре заболеваемости и распространенности среди мужского населения в 2016 г.) [1, 8–10]. Анализ контингента больных по данным популяционного ракового регистра позволяет более углубленно изучать региональные особенности распространения патологии с целью принятия организационных решений по раннему выявлению [3, 4].

Цель — представить возрастную характеристику больных и причины запущенности раком предстательной железы на территории Самарской области, используя данные популяционного ракового регистра.

Материалы и методы

Материалом для проведения исследования послужили данные Самарского областного популяционного ракового регистра о больных раком предстательной железы, накопленные в период с 2007 по 2016 г. Для выявления особенностей распространения РПЖ среди городского и сельского населения, методов подтверждения диагноза, анализа причин запущенности и методов активного выявления использовались отчетные формы из базы данных популяционного ракового регистра.

Результаты исследования и их обсуждение

Регистрация и учет больных раком предстательной железы организованы на базе областного популяционного ракового регистра ГБУЗ Самарского областного клинического онкологического диспансера. С 2005 г. для создания единой базы данных областного ракового регистра в Самарской области осуществлялась поэтапная разработка многофункционального программного обеспечения, основанного на регламентированной методологии функционирования раковых регистров РФ, но имеющего оперативную, автоматическую технологию сбора информации об онкологических больных на амбулаторном и стационарном уровнях квалифицированной и специализированной медицинской помощи. Каждый случай впервые выявленного рака предстательной железы вносится в базу данных «Автоматизированная система качества диагностики, лечения злокачественных опухолей и диспансерного наблюдения онкологических больных» (свидетельство о государственной регистрации программы для ЭВМ № 2010612497), на основании «Извещения о больном с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новооб-

разования». Кроме того, база данных ракового регистра пополняется информацией из «Протоколов на случай выявления у больного запущенной формы злокачественного новообразования», «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием».

Получение различных отчетных форм и расчет показателей из базы данных ПРР возможны только при условии своевременного и достоверного внесения информации, к которой относятся такие сведения, как: фамилия, имя, отчество пациента; дата рождения; возраст, пол; адрес места регистрации; медицинская организация, к которой прикреплен пациент; диагноз (код МКБ-10); стадия заболевания; метод подтверждения заболевания; морфологический тип опухоли; дата установки диагноза; обстоятельства выявления заболевания; причина запущенности; информация о лечении; динамика состояния пациента; дата смерти.

Ежегодно на территории Самарской области регистрируется более одной тысячи больных раком предстательной железы, при этом более 250 из них умирает. В I квартале 2017 г. база данных ПРР насчитывала 13 925 больных (включая умерших и снятых с учета). На конец 2016 г. диспансерная группа больных раком предстательной железы в Самарской области составляла 6474 больных, из которых 1989 (30,7 %) состоят на учете более 5 лет.

Для оценки характеристики больных РПЖ был проведен анализ базы данных ПРР в период 2007–2016 гг. За анализируемый период ежегодно регистрируется рост числа впервые выявленного РПЖ. Если в 2007 г. впервые зарегистрировано 488 случаев РПЖ, то в 2010 г. — уже 816 случаев, а в 2013 г. — 1179 случаев. Наибольшее количество впервые выявленного РПЖ зарегистрировано в 2016 г. — 1209 случаев, что в 2,5 раза больше, чем в 2007 г. При этом показатель первичной заболеваемости возрос с 33,5 на 100 тыс. мужского населения в 2007 г. до 82,5 в 2016 г. (рост на 146,3 %).

Большая часть злокачественных новообразований (ЗНО) предстательной железы (ПЖ) регистрируется у жителей города. Так, по итогам 2007 г. доля патологии, выявленная у городских жителей, составила 82,6 %, а сельского населения — 17,4 %. Однако в динамике удельный вес ЗНО ПЖ среди сельского населения возрастает (в период с 2007 по 2016 г. в 1,5 раза). В 2010 г. он составил уже 18,4 %, а в 2013 и 2016 гг. — 22,3 и 26,3 % соответственно.

В 2016 г. чаще всего РПЖ выявлялся у мужчин в возрастной категории 60 лет и старше —

88,9 %. Распределение больных РПЖ старше 60 лет на группы 60–69 лет, 70–79 лет и 80 лет и старше позволило выявить возрастные закономерности распределения патологии. Так, отмечается значительный рост удельного веса РПЖ, выявленного в возрасте 60–69 лет, с 32,4 % в 2007 г. до 42,2 % в 2016 г., что составило 30,3 %. При этом доля патологии, выявленной в возрасте 70–79 лет, сократилась с 44,1 до 36,8 % (на 16,5 %), а в возрасте 80 лет и старше — с 13,1 до 9,9 % (на 24,3 %). При этом 1 из 10 случаев РПЖ выявляется в возрасте моложе 59 лет (11,1 % в 2016 г.).

Таким образом, основные мероприятия, направленные на раннее выявление РПЖ, должны охватывать городское население старше 60 лет. Тем не менее положительная динамика доли ЗНО предстательной железы, выявленной среди сельского населения, требует все большего внимания к этой категории больных.

Определение тактики лечения больного зависит от гистологического типа опухоли. Большая часть ЗНО предстательной железы подтверждается морфологическим методом, что свидетельствует о высоком уровне качества диагностики. Так, по итогам 2016 г. 97,7 % ЗНО предстательной железы было подтверждено морфологическими методами. Несколько возросла доля ЗНО, подтвержденных цитологическим методом — с 0,2 % в 2007 г. до 0,7 % в 2016 г. При этом не изменилась доля патологии, подтвержденной лабораторно-инструментальным методом (1,6 %).

Для оценки качества диагностики РПЖ была использована информация из таблицы 2200 формы 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» и формы 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» (2016 г.), в которых не учитываются посмертноучтенные больные. В период с 2007 по 2016 г. число впервые выявленного РПЖ возросло с 450 до 1191. При этом наибольший показатель

роста зарегистрирован в период с 2007 по 2010 г. — 162,4 %. С 2010 по 2013 г. он составил — 160,7 %, а с 2013 по 2016 г. число впервые выявленных ЗНО предстательной железы возросло лишь на 1,6 %. В целом с 2007 по 2016 г. число впервые выявленного РПЖ возросло более чем в 2,5 раза.

Проводимые противораковые мероприятия, направленные на раннюю диагностику ЗНО, привели к росту удельного веса 1–2-й стадий в структуре впервые выявленного РПЖ, который с 2007 г. увеличился на 33,4 %. При этом снизилась доля ЗНО, выявленных в 3-й стадии заболевания, на 58,5 % (с 30,0 % в 2007 г. до 17,5 % в 2016 г.), а также доля ЗНО, выявленных в 4 стадии заболевания — с 18,2 до 16,0 %. Кроме того, за анализируемый период сократилась доля ЗНО предстательной железы у больных, у которых не удалось определить стадию заболевания, — с 2,0 % в 2007 г. до 0,1 % в 2013 г. По итогам 2016 г. все впервые выявленные случаи РПЖ были простадированы (таблица 1).

Анализ протоколов запущенности, проводимый специалистами организационно-методического отдела совместно с районными онкологами с обязательным внесением результатов в базу данных популяционного ракового регистра, позволяет формировать различные отчеты, показывающие основные причины запущенности, в том числе и для больных РПЖ. Помимо протоколов запущенности анализу подлежат документы онкологических больных, умерших в течение 3 месяцев с момента установления диагноза, а также посмертноучтенных больных. При этом в классификаторе основных причин запущенности выделены такие как: несвоевременное обращение пациента за медицинской помощью, скрытое течение заболевания, дефекты при оказании медицинской помощи и отказ пациента от обследования и лечения. В тех случаях, когда медицинская документация не была представ-

Таблица 1 / Table 1

Информация о стадиях впервые выявленного РПЖ
Information on the stages of newly diagnosed prostate cancer

Показатель	2007 год	2010 год	2013 год	2016 год	2016 год в % к 2007 году
Число впервые выявленных ЗНО ПЖ (без посмертноучтенных больных)	450	731	1175	1191	264,7
Удельный вес ЗНО ПЖ, выявленных на 1–2-й стадии (%)	49,8	56,2	59,7	66,4	133,4
Удельный вес ЗНО ПЖ, выявленных на 3-й стадии (%)	30,0	21,1	24,4	17,5	58,5
Удельный вес ЗНО ПЖ, выявленных на 4-й стадии (%)	18,2	19,4	15,8	16,0	88,0
Удельный вес ЗНО ПЖ, с неустановленной стадией (%)	2,0	3,3	0,1	0,0	0

Таблица 2 / Table 2

Причины запущенности онкологических больных РПЖ
Causes of neglect of oncological patients with prostate cancer

Показатель	2007 год	2010 год	2013 год	2016 год	2016 год в % к 2007 году
Всего запущенных больных	137	172	202	212	154,8
Доля запущенных случаев по причине несвоевременного обращения (%)	20,4	39,0	34,2	25,0	122,3
Доля запущенных случаев по причине скрытого течения заболевания (%)	15,3	22,7	3,5	14,2	92,3
Доля запущенных случаев по причине дефектов в оказании медицинской помощи (%)	12,5	19,2	48,5	53,3	429,6
Доля запущенных случаев по причине отказа пациента от обследования и лечения (%)	5,1	9,9	4,0	7,5	147,7
Доля запущенных случаев, у которых причина запущенности не определена (%)	46,7	9,3	9,9	0,0	0

лена для проведения экспертизы, причина запущенности осталась неопределенной.

В период с 2007 по 2016 г. количество запущенных случаев возросло с 137 до 212, что составило 54,8 %. Это связано с увеличением числа впервые выявленного РПЖ, темпы роста которого за аналогичный период значительно выше — 147,8 % (с 488 случаев в 2007 г. до 1209 — в 2016 г.). Основной причиной запущенности по итогам 2016 г. были дефекты в оказании медицинской помощи больным РПЖ — 53,3 %; в 25,0 % случаев — несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью; 14,2 % запущенных случаев возникли по причине скрытого течения заболевания; 7,5 % — в результате отказов пациентов от обследования и лечения (таблица 2).

В период с 2007 по 2016 г. незначительно возросла доля запущенных случаев по причине несвоевременного обращения пациентов за медицинской помощью — с 20,4 до 25,0 %; снизилась доля скрытого течения заболевания с 15,3 до 14,2 %; несколько возросла доля запущенных случаев по причине отказа пациентов от обследования и лечения — с 5,1 до 7,5 %. Высокий удельный вес запущенных случаев с неопределенной причиной в 2007 г. обусловлен отсутствием медицинской документации, предоставляемой для анализа онкологами первичных онкологических кабинетов. Тем не менее обучение районных онкологов с целью обязательного анализа каждого запущенного случая с предоставлением медицинской документации позволило по итогам 2016 г. снизить этот показатель до 0,0 %. Вместе с тем резко возросла доля запущенных случаев РПЖ по причине дефектов в оказании медицинской помощи — в 4,3 раза, что, вероятно, связано

с более объективным проведением анализа (наличие всей необходимой медицинской документации).

Кроме того, рост удельного веса запущенных случаев РПЖ по причине дефектов подтверждается расчетом достоверности разницы между показателем 2007 и 2016 гг. Так, показатель запущенности от числа впервые выявленных больных РПЖ по итогам 2007 г. составил 3,5 % (17 случаев из 488), а по итогам 2016 г. — 9,3 % (113 случаев из 1209). При этом ошибка репрезентативности для 2007 и 2016 гг. составила $\pm 0,8$. Величина критерия t составила

$$\sqrt{\frac{9,3 \cdot 3,5}{0,8^2 + 0,8^2}} = 5,1$$

(разница между показателями достоверна с вероятностью 99 %).

Все больные РПЖ, у которых зарегистрированы запущенные случаи, были распределены на возрастные категории: до 59 лет, 60–69 лет, 70–79 лет, 80 лет и старше. При этом выявлены следующие закономерности. В возрастной категории до 59 лет: доля запущенных случаев по причине несвоевременного обращения возросла с 26,9 до 33,3 %; по причине скрытого течения заболевания — с 7,7 до 10,0 %; в результате отказа пациента от обследования и лечения — с 11,5 до 13,3 %; по причине дефектов в оказании медицинской помощи — с 19,2 до 43,3 % (более чем в 2 раза). При этом доля запущенных случаев с неопределенной причиной запущенности снизилась с 34,6 до 0,0 %.

В возрастной категории 60–69 лет в период с 2007 по 2016 г.: доля запущенных случаев по причине несвоевременного обращения за медицинской помощью снизилась с 25,0 до

21,9 %; по причине скрытого течения заболевания — возросла с 20,0 до 23,3 %; по причине отказа пациента от обследования и лечения — возросла с 5,0 до 6,8 %; по причине дефектов в оказании медицинской помощи — резко возросла — с 7,5 до 48,0 % (более чем в 6 раз). При этом снизилась доля не разобранных запущенных случаев с 42,5 до 0,0 %.

В возрасте 70–79 лет в период с 2007 по 2016 г.: доля запущенных случаев по причине несвоевременного обращения возросла с 20,0 до 29,1 %, что составило 45,5 %; по причине скрытого течения заболевания — снизилась почти в 2 раза (с 18,0 до 8,9 %); по причине отказа пациента от обследования и лечения — возросла с 2,0 до 6,3 %; по причине дефектов в оказании медицинской помощи — возросла с 16,0 до 55,7 % (более чем в 3 раза). По итогам 2016 г., все запущенные случаи были проанализированы (в 2007 г. — только 66,0 %).

В возрастной группе 80 лет и старше в период с 2007 по 2016 г. не изменилась доля запущенных по причине несвоевременного обращения за медицинской помощью (11,8 %) и скрытого течения заболевания (11,8 %). Незначительно снизилась доля запущенных случаев в результате отказа пациентов от обследования и лечения, с 5,9 до 5,8 %. Резко возросла доля запущенных случаев в результате дефектов в оказании медицинской помощи, с 5,9 до 70,6 %. При этом доля не разобранных запущенных случаев сократилась с 64,7 до 0,0 %.

Таким образом, сравнивая основные причины запущенности при РПЖ по итогам 2016 г., следует отметить увеличение доли дефектов в структуре запущенных случаев в старших возрастных группах. Так, удельный вес запущенных случаев РПЖ по причине дефектов в оказании медицинской помощи в возрастной группе до 59 лет составил

43,3 % от общего числа запущенных; в возрасте 60–69 лет — 48,0 %; 70–79 лет — 55,7 %; 80 лет и старше — 70,6 %. Это свидетельствует о недостаточном проявлении онкологической настороженности специалистов по отношению к пациентам старших возрастных групп (80 лет и старше). При этом в возрасте 80 лет и старше зарегистрирована самая низкая доля запущенных случаев по причине несвоевременного обращения пациентов за медицинской помощью — 11,8 %, в возрасте 60–69 лет — 21,9 %; 70–79 лет — 29,1 %; до 59 лет — 33,3 %, что говорит о более ответственном отношении пациентов старших возрастных групп к своему здоровью.

Помимо причин запущенности, база данных популяционного ракового регистра содержит информацию о методах выявления ЗНО, в том числе и рака предстательной железы. РПЖ может быть выявлен по обращаемости (самостоятельное обращение пациента в медицинскую организацию при наличии жалоб), либо активно, когда жалобы со стороны пациента отсутствуют. При этом методами активного выявления для РПЖ служат: онкоосмотр врача-специалиста, онкоосмотр в мужском смотровом кабинете, профилактическое исследование крови на маркер PSA, диспансеризация больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями, диспансеризация взрослого населения и профилактические осмотры.

По данным популяционного ракового регистра, в Самарской области в период с 2007 по 2016 г. активно выявлено 1617 случаев РПЖ. При этом доля больных, у которых ЗНО ПЖ выявлено, активно возросла с 11,1 до 22,2 %.

Основным методом активного выявления в 2007 г. являлся онкоосмотр, доля которого в структуре методов активного выявления составляла 77,8 %. Значительно реже патология ЗНО предстательной железы выявлялась

Таблица 3

Информация о методах выявления РПЖ в период с 2007 по 2016 г.

Information on methods of detection of prostate cancer in the period from 2007 to 2016

Показатель	2007 год	2010 год	2013 год	2016 год	2016 год в % к 2007 году
Удельный вес впервые выявленных больных РПЖ в смотровом кабинете (%)	16,7	29,5	33,7	7,4	44,6
Удельный вес впервые выявленных больных РПЖ при проведении PSA исследования (%)	0,0	17,1	27,1	50,2	0
Удельный вес впервые выявленных больных РПЖ при проведении онкоосмотра (%)	77,8	14,3	10,6	14,5	18,6
Удельный вес впервые выявленных больных РПЖ при проведении диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями (%)	5,6	39,0	28,6	27,9	501,9

в смотровых кабинетах — 16,7 %, а также при диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями — 5,6 %. По итогам 2016 г. доля таких методов активного выявления, как смотровой кабинет и клинический онкоосмотр, снизилась до 7,4 и 14,5 % соответственно. При этом возрос удельный вес впервые выявленных больных РПЖ при проведении PSA исследования до 50,2 % и диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями — до 27,9 % (таблица 3).

Таким образом, отрицательная динамика доли активно выявленного РПЖ в смотровых кабинетах и при проведении клинического онкоосмотра свидетельствует о снижении онконастороженности и квалификации специалистов, выполняющих онкоосмотр. Вместе с тем следует отметить повышение значимости диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями и иммуноферментного исследования крови на маркер PSA с целью активного выявления рака предстательной железы, поскольку доля этих методов в период с 2007 по 2016 г. возросла с 5,6 до 27,9 % и с 0,0 до 50,2 % соответственно.

Выводы

В Самарской области отмечается тенденция роста впервые выявленного РПЖ в период с 2007 по 2016 г., большая часть которого регистрируется у городского населения.

Чаще всего РПЖ выявляется у мужчин старше 60 лет (9 из 10 случаев). Однако следует отметить, что за последние 10 лет доля РПЖ, выявленного в возрасте 70–79 лет и старше 80 лет, сократилась на 16,5 и 24,3 % соответственно. Таким образом, основной рост числа впервые выявленного РПЖ происходит за счет возрастной группы 60–69 лет.

Отмечается улучшение показателя ранней диагностики РПЖ, который за 10 лет возрос с 19,8 до 66,4 %.

Проведенный анализ запущенных случаев показал наличие проблем в организации медицинской помощи больным РПЖ, так как по итогам 2016 г. основной причиной запущенности были дефекты оказания медицинской помощи (53,3 % от всех причин запущенности), причем в старших возрастных группах этот показатель значительно выше (в возрастной группе 80 лет и старше — 70,6 %). При этом в возрасте 80 лет и старше регистрируется самая низкая доля запущенных случаев по причине позднего обращения за медицинской помощью. Кроме того, отмечается рост показателя запущенности от числа впервые

выявленных больных РПЖ с 2007 по 2016 г. с 3,5 до 9,3 % (критерий $t = 5,1$).

За последние 10 лет в структуре методов активного выявления РПЖ резко возросла значимость исследования крови на маркер PSA и диспансеризации больных с фоновыми и предраковыми заболеваниями.

Конфликт интересов отсутствует.

Список литературы

1. Гордиенко В.П., Павлов А.В., Савельева Е.П. Основные показатели онкоурологической ситуации в Амурской области // Дальневосточный медицинский журнал. – 2012. – № 3. – С. 44–48. [Gordienko VP, Pavlov AV, Savelyeva EP. The main rates of onkourological situation in amur region. *Far East Medical Journal*. 2012;(3):44-48. (In Russ.)]
2. Егорова А.Г., Орлов А.Е., Сомов А.Н. Анализ онкоэпидемиологической обстановки в Приволжском федеральном округе // Поволжский онкологический вестник. – 2013. – № 3. – С. 4–12. [Egorova AG, Orlov AE, Somov AN. Analysis of cancer epidemiology conditions in the Volga federal district. *Oncology bulletin of the Volga region*. 2013;(3):4-12. (In Russ.)]
3. Лебедева Л.Н., Вальков М.Ю., Асахин С.М., Красильников А.В. Популяционная характеристика рака ободочной кишки в Архангельской области по данным регионального ракового регистра // Вестник Российского научного центра рентгено радиологии Минздрава России. – 2014. – № 1. – С. 6–7. [Lebedeva LN, Valkov MYu, Asakhin SM, Krasilnikov AV. The population characteristics of colon cancer in the Nord-West Russia: data of the regional cancer registry. *Bulletin of the Russian Scientific Center of X-ray Radiology of the Russian Ministry of Health*. 2014;(1):6-7. (In Russ.)]
4. Носов А.К. Раннее выявление рака предстательной железы // Практическая онкология. – 2010. – Т. 11. – № 2. – С. 74–80. [Nosov AK. Raneey vyuyavlenie raka predstatel'noy zhelezy. *Practical Oncology*. 2010;11(2):74-80. (In Russ.)]
5. Сомов А.Н., Суслин С.А., Егорова А.Г., Бочкарева М.Н. Заболеваемость раком предстательной железы в Самарской области // Управление качеством медицинской помощи. – 2014. – № 2. – С. 84–91. [Somov AN, Suslin SA, Egorova AG, Bochkareva MN. Prostate gland cancer incidence in the samara region. *Upravlenie kachestvom meditsinskoj pomoshchi*. 2014;(2):84-91. (In Russ.)]
6. Суслин С.А., Сомов А.Н. Эпидемиологические аспекты рака предстательной железы в Самарской области / Роль здравоохранения в охране общественного здоровья: Материалы международной научно-практической конференции // Бюллетень Национального НИИ общественного здоровья им. Н.А. Семашко. – М., 2016. – Вып. 1. –

- С. 160–164. [Suslin SA, Somov AN. Epidemiological aspects of a prostate cancer in the Samara region. Materials of the international scientific and practical conference. *Bulletin of National Scientific Research Institute of General Health n.a. N.A. Semashko*. Moscow; 2016;(1):160-164. (In Russ.)]
7. Суслин С.А., Сомов А.Н., Егорова А.Г., Орлов А.Е. Современные особенности распространения рака предстательной железы // Современные проблемы науки и образования. – 2017. – № 2. – С. 47. [Suslin SA, Somov AN, Egorova AG, Orlov AE. Modern distribution features of prostate cancer. *Modern Problems of Science and Education*. 2017;(2):47. (In Russ.)]
 8. Чиссов В.И., Русаков И.Г. Заболеваемость раком предстательной железы в Российской Федерации // Экспериментальная и клиническая урология. – 2011. – № 2-3. – С. 6–7. [Chissov VI, Rusakov IG. Prostate cancer morbidity in Russia. *Experimental and Clinical Urology*. 2011;(2-3):6-7. (In Russ.)]
 9. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 г. (заболеваемость и смертность) – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена, 2016. – 250 с. [Chissov VI, Starinskiy VV, Petrova GV. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2014 g. (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: MNIOf Federal State Institution of P.A. Herzen; 2016. 250 p. (In Russ.)]
 10. Широкоград В.И., Махсон А.Н., Ядыков О.А. Состояние онкоурологической помощи в Москве // Онкоурология. – 2013. – Т.9. – №4. – С. 10–13. [Shirokorad VI, Makhson AN, Yadykov OA. The state of urologic cancer care in Moscow. *Cancer Urology*. 2013;9(4):10-13. (In Russ.)]. doi: 10.17650/1726-9776-2013-9-4-10-13.

■ Информация об авторах

Сергей Александрович Суслин — доктор медицинских наук, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением. E-mail: sasmuslin@mail.ru

Алексей Николаевич Сомов — заочный аспирант кафедры общественного здоровья и здравоохранения с курсом экономики и управления здравоохранением. E-mail: somov-alexey@yandex.ru

■ Information about the authors

Sergey A. Suslin — Doctor of Medicine, Head of the Department of Public Health and Public Healthcare with the Course of Economics and Health Management. E-mail: sasmuslin@mail.ru.

Alexey N. Somov — Correspondence postgraduate student of the Department of Public Health and Public Health with the Course of Economics and Health Management. E-mail: somov-alexey@yandex.ru.