Социально-экономические последствия смертности женщин от рака молочной железы в Узбекистане

ХУДАЙКУЛОВ А.Т., ХУДАЙКУЛОВ Т.К.

В работе проанализированы социально-экономические потери в результате смертности от РМЖ на основе таблиц дожития. За анализируемые годы (2005 и 2010 гг.) в динамике отмечается увеличение потерь человеко-лет жизни как общих, так и в трудоспособном возрасте и рост показателя экономического ущерба. По данным 2005 и 2010 гг. элиминационный резерв прироста средней продолжительности предстоящей жизни новорожденной девочки, при допущении, что все РМЖ удалось ликвидировать, среди женского населения составила бы 0,1 и 0,13 года.

Ключевые слова: рак молочной железы, смертность, социально-экономические последствия.

Контактная информация

Худайкулов Атабек Тиллаевич, младший научный сотрудник Республиканского онкологического научного центра Республики Узбекистан.

Худайкулов Тилла Курбанович, профессор кафедры детской хирургии и онкологии Ургенчского филиала Ташкентской медицинской академии, e-mail: dr.tilla@yandex.ru

Цитирование: Khudaykulov A.T., Khudaykulov T.K. SOCIO-ECONOMIC EFFECTS OF MORTALITY AMONG WOMEN FROM BREAST CANCER IN UZBEKISTAN. MALIGNANT TUMOURS 2015;1:53-56

SOCIO-ECONOMIC EFFECTS OF MORTALITY AMONG WOMEN FROM BREAST CANCER IN UZBEKISTAN

A. T. Khudaykulov, T. K. Khudaykulov

Urgench branch of the Tashkent Medical Academy

This paper analyzes the socio-economic losses due to mortality from breast cancer, based on life tables. During the analyzed years (2005 and 2010). There is an increase in the dynamics of the loss of man-years of life, both general and of working age and the growth rate of economic damage. According to 2005 and 2010. An elimination reserve growth of average life expectancy of a newborn girl on the assumption that all managed to eliminate breast cancer among the female population amounted to 0.1 and 0, 13 years old.

Key words: breast cancer, mortality, socio-economic losses.

Актуальность

Рак молочной железы (РМЖ) является одной из актуальных проблем современной онкологии. В мире ежегодно регистрируется более 1,3 млн случаев заболевания. Заболеваемость РМЖ имеет тенденцию к росту как в экономически развитых (1,0–2,0% в год), так и развива-

ющихся странах. В 2015 г. прогнозируется рост числа заболевших до 1,6 млн [2, 3, 4, 5].

В структуре онкологической смертности женщин в странах СНГ первое ранговое место занимает рак молочной железы. В 2012 году смертность от РМЖ составляла в России — 17,1%, Беларуси — 16,0, Казахстане — 17,2%, Армении — 21,2% и Узбекистане — 20,4% [2].

По данным канцер-регистра Республиканского онкологического научного центра в Узбекистане в структуре смертности женского населения от злокачественных новообразований (ЗНО) наибольший удельный вес имеют РМЖ (20,4%). Далее в порядке убывания следуют новообразования шейки матки (13,1%), желудка (8,5%), яичников (5,4%), пищевода (5,1%), легких (4,1%), лимфомы (4,1%), губы, полости рта, глотки (3,3%), ЦНС (3,1%), прямой кишки (2,8%), костей и мягких тканей (2,7%), кожи (2,5%), ободочной кишки (2,4%), лейкозы (2,4%), почки (1,9%), мочевого пузыря (0,85%), гортани (0,78%) [3].

Смертность от РМЖ значительно влияет на среднюю ожидаемую продолжительность жизни женского населения и имеет большое социально-экономическое значение. Ожидаемая продолжительность жизни является основным интегральным показателем, рекомендованным ВОЗ в качестве критерия состояния здоровья и уровня жизни населения того или иного региона.

Экономический ущерб от РМЖ состоит из следующих составляющих: прямые затраты на профилактику, медицинское обследование и лечение, реабилитацию и социальное обеспечение больных. Косвенные потери оцениваются недопроизведенным национальным доходом из-за нетрудоспособности или безвременной смерти больной [1].

Для выбора приоритетных направлений научных исследований и оптимального использования ресурсов здравоохранения большое значение приобретает определение социально-экономических потерь, связанных со смертностью от РМЖ.

Цель исследования

Оценить социально-экономические последствия смертности женщин от рака молочной железы в Узбекистане.

Материалы и методы

Социально экономические потери от РМЖ рассчитывали с учетом средней продолжительности предстоящей жизни женского населения,

утраченного жизненного потенциала, а также преждевременной смертности. В расчетах косвенного ущерба использовалась методика, предложенная В.В. Двойриным и Е.М. Аксель (1990). Суть методики заключается в сопоставлении двух таблиц дожития, из которых одна рассчитана при обычных условиях, а вторая (гипотетическая) — при допущении, что данную форму опухоли удалось полностью или частично ликвидировать, оставив неизменными уровни смертности от всех остальных причин [1]. Рассчитывались средняя продолжительность предстоящей жизни женского населения, элиминационный резерв, утраченный жизненный потенциал, величина условно невыработанного национального дохода. Для расчетов применены официальные данные канцер-регистра Республиканского онкологического научного центра и Государственного комитета по статистике о повозрастной численности населения республики, абсолютных количествах умерших от РМЖ и от всех причин, о размерах и динамике производства республиканского валового национального дохода, о количестве трудоспособного населения за 2005 и 2010 гг.

Результаты

В 2010 г. общие потери женского населения в связи со смертностью от РМЖ составили 12287 человеко-лет жизни (утраченный жизненный потенциал) и увеличились по сравнению с 2005 г. на 38,2%. Общие потери, связанные с преждевременной смертностью женщин от РМЖ, в расчете на 1000 населения также возросли и составили в 2010 г.—1,1 (табл. 1).

В Республике среднее число потерянных лет жизни для одной умершей от РМЖ в 2010 г. составило 12,4 года (2005 г.— 11,6). Условное устранение РМЖ как причины смерти женского населения республики повысило бы среднюю продолжительность жизни новорожденной девочки, то есть элиминационный резерв (разность между фактической и гипотетической средней продолжительностью предстоящей жизни) на 0,1278 года (2005 г.— 0,091). В динамике отмечается и повышение потерянных человеко-лет жизней в трудоспособном возрасте с 1839 до 2398. В 2010 году утраченный жизненный потенциал трудоспособного женского

Таблица 1. Оценка социально-экономического ущерба в республике в результате смертности от РМЖ в 2005 и 2010 гг.

Наименование показателя			2005 г.	2010 г.
Потери человеко-лет жизни:	А) общие:	Абсолютное число	8888,2	12287
		на 1000 населения	0,639	1,1
		Стандартизованный показатель	1,0967	0,8451
	В) в трудоспособном возрасте:	Абсолютное число	1839	2398
		на 1000 населения	0,23	0,29
		Стандартизованный показатель	0,212	0,33
Среднее число потерянных лет жизни одной умершей			11,558	12,36
Среднее число потерянных лет жизни одной умершей в трудоспособном возрасте			8,63	8,688
Прирост средней продолжительности предстоящей жизни новорожденной (годы)			0,091	0,1278
Прирост средней продолжительности предстоящего периода трудоспособности (годы)			0,018	0,024
Размер условно не произведенного национального дохода (в долларах США) с учетом объема валового национального дохода на душу населения в 2005 и 2010 годы			1011154	3512830

населения республики в связи со смертностью от РМЖ увеличился на 30,3% по сравнению с 2005 годом. Потери человеко-лет жизни, связанные с преждевременной смертностью женщин в трудоспособном возрасте от РМЖ в расчете на 1000 населения также увеличились и составили в 2010 г.— 0,29 (в 2005 г.— 0,23). Стандартизованный по возрасту показатель утраченного жизненного потенциала в трудоспособном возрасте у женского населения республики увеличился с 0,23 до 0,33. Среднее количество недожитых лет в трудоспособном возрасте, в связи с преждевременной смертью одной больной от РМЖ, составляет 8,7 года (2005 г.— 8,63).

Условное устранение РМЖ как причины смерти женского населения республики в трудоспособном возрасте повысило бы элиминационный резерв, то есть среднюю продолжительность жизни новорожденной девочки на 0,024 года (2005 г.— 0,018).

Экономические потери, связанные с преждевременной смертью, определяются размером национального дохода, который могли бы произвести умершие лица до достижения ими пенсионного возраста, т.е. за предстоящий трудовой период. Условные экономические потери общества за счет смертей от РМЖ из-за не произведенного национального дохода в республике за 2005 и 2010 гг. составили 101115 и 3512830 долларов США, соответственно (нетто потери).

Вычисление экономического ущерба носит условный характер, тем не менее результаты количественной оценки потерь, связанных со смертностью от рака молочной железы, позволяют органам здравоохранения оценить ситуацию и более целенаправленно направлять имеющиеся в распоряжении кадровые и материально-финансовые ресурсы.

Таким образом, проведенный анализ позволяет заключить, что социально-экономические потери в связи со смертностью от РМЖ в динамике увеличиваются. Для оптимального использования ресурсов здравоохранения большое значение имеют разработка и совершенствование методики, позволяющей снижение смертности от РМЖ женского населения Республики Узбекистан.

Выводы

1. За анализируемые годы в динамике отмечается увеличение потерь человеко-лет жизни как общих, так и в трудоспособном возрасте и рост показателя социально-экономического ущерба.
2. Для снижения социально-экономических потерь необходимо усовершенствовать методы профилактики, раннего выявления и своевременного лечения РМЖ.

Литература

1. Аксель Е. М., Герасименко В. Н., Двойрин В. В. Социально-экономические аспекты противораковой борьбы. МЗ СССР. М.: 1990, 155 с.
2. Давыдов М. И., Аксель Е. М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году. Москва, 2014 г.
3. Наврузов С. Н., Ходжаев А. В., Худайкулов А. Т. Рак молочной железы. Проблемы ранней диагностики и профилактики. Методические рекомендации. Ташкент, 2013.
4. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой.— М., 2013,— 289 с.
5. Худайкулов Т. К., Худайкулов А. Т. Оценка факторов риска развития рака молочной железы у женщин, проживающих в экологически неблагоприятном регионе Южного приаралья в Хорезмской области. Поволжский онкологический вестник. Казань, 2013; 4:7–14.