

© ГЕВОРКЯН А.Р., 2017

УДК 616.6-006.04:312.6(470-25) «2006—2015»

Геворкян А.Р.

**ОСОБЕННОСТИ ОНКОУРОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ  
НАСЕЛЕНИЯ МОСКВЫ В 2006—2015 гг.**

Филиал № 2 ГБУЗ «ГП №195» Департамента здравоохранения г. Москвы, 121355, г. Москва

В статье на основании материалов официальной статистической отчетности за 2006—2015 гг. проанализированы тенденции, характерные для онкоурологической заболеваемости населения Москвы. Установлено, что рак предстательной железы (РПЖ) является наиболее актуальной в Москве онкоурологической проблемой. Уровень заболеваемости РПЖ в столице превышает уровень в Российской Федерации. Заболеваемость РПЖ в Москве выросла за 2006—2015 гг. на 33,6% — с 52,7 до 70,4 случаев на 100 тыс. мужского населения. Заболеваемость раком почки (РП) в Москве в 2015 г. составила 11,73, а раком мочевого пузыря (РМП) — 9,72 случая на 100 000 населения. По сравнению с 2006 г. заболеваемость РП снизилась на 3,1%, а РМП возросла на 9,2%. Для заболеваемости РП и РМП в Москве характерны более низкие, чем в среднем по стране, уровни.

Показано, что эффективность целевых онкологических профилактических осмотров, своевременность выявления онкоурологических заболеваний, а также эффективность их лечения в Москве выше, чем в целом в Российской Федерации. При этом в Москве 31,6% случаев РП, 29,7% — РПЖ и 17,7% — РМП выявляются на III—IV стадии заболевания.

Результаты проведенного исследования свидетельствуют о необходимости усовершенствования урологической помощи населению, в том числе её амбулаторного звена, от эффективности функционирования которого зависит своевременность выявления и результативность лечения онкоурологических заболеваний.

**Ключевые слова:** онкоурологическая заболеваемость; рак предстательной железы; рак почки; рак мочевого пузыря.

**Для цитирования:** Геворкян А.Р. Особенности онкоурологической заболеваемости населения Москвы в 2006—2015 гг. *Здравоохранение Российской Федерации*. 2017; 61(5): 250—256. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-5-250-256>

Gevorkyan A.R.

**THE CHARACTERISTICS OF ONCO-UROLOGICAL MORBIDITY  
OF MOSCOW POPULATION IN 2006—2015**

The branch № 2 municipal polyclinic №195, Moscow, 121355, Russian Federation

The article presents the analysis of trends specific for onco-urological morbidity of Moscow population on the basis of data of official statistical reports for 2006—2015. It is established that prostate cancer is the most actual onco-urological problem in Moscow. The level of morbidity of prostate cancer in the capital exceeds the corresponding average level in the Russian Federation. During 2006—2015, the morbidity of prostate cancer in Moscow increased up to 33.6% i.e. from 52.7 to 70.4 cases per 100 000 of male population. In Moscow, in 2015, morbidity of kidney cancer made up to 11.73 and bladder cancer — 9.72 cases per 100 000 of population. As compared with 2006, morbidity of prostate cancer decreased up to 3.1% and morbidity of bladder cancer increased up to 9.2%. In Moscow, for morbidity of prostate cancer and bladder cancer are specific lower levels in comparison with national average indices. It is demonstrated that efficiency of target oncologic preventive examinations, timeliness of detection of onco-urological diseases and also efficiency of their treatment in Moscow is higher than in the Russian Federation on the whole. At that, in Moscow 31.6% of cases of prostate cancer, 29.7% of cases of kidney cancer and 17.7% of bladder cancer are detected at stage III—IV of disease. The results of implemented study testify necessity of development of urological care of population, including its out-patient section that effects efficiency and timeliness of detection and effectiveness of treatment of onco-urological diseases.

**Key words:** onco-urological morbidity; prostate cancer; kidney cancer; bladder cancer.

**For citation:** Gevorkyan A.R. The characteristics of onco-urological morbidity of Moscow population in 2006-2015. *Zdravookhranenie Rossiiskoi Federatsii (Health Care of the Russian Federation, Russian journal)*. 2017; 61 (5): 250—256. (In Russ.).

DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/0044-197X-2017-61-5-250-256>

**For correspondence:** Ashot R. Gevorkyan, candidate of medical sciences, head of urological department the branch № 2 municipal polyclinic № 195, Moscow, 121355, Russian Federation. E-mail: [ashot\\_gevorkyan@mail.ru](mailto:ashot_gevorkyan@mail.ru)

**Acknowledgment.** The study had no sponsorship.

**Conflict of interest.** The authors declare no conflict of interest.

Received 10 May 2017

Accepted 16 May 2017

## Введение

Онкоурологическая заболеваемость является актуальной медико-социальной проблемой в связи с неблагоприятными тенденциями в её динамике и увеличением значимости в формировании смертности населения [1—5]. Член-кор. РАН О.Б. Лоран в своём сообщении на заседании Президиума РАН 28 июня 2016 г. отметил, что основной проблемой урологии в России является рак предстательной железы (РПЖ). Он занимает второе место в структуре онкологической заболеваемости мужчин после рака легких и первое по среднегодовому темпу прироста. Число его случаев за последнее десятилетие выросло в два с половиной раза. В России в структуре смертности мужчин РПЖ занимает 3—4-е место и 1-е место по величине прироста (29,6%). Второй по актуальности проблемой является рак мочевого пузыря (РМП), третьей — рак почки (РП) [6].

Мониторинг онкоурологической заболеваемости, а также оценка своевременности её выявления являются важными составляющими для информационного обеспечения управления урологической помощью населению и обоснования возможностей усовершенствования её организации [7—9].

## Материал и методы

Анализ первичной онкоурологической заболеваемости базировался на материалах отчётной статистической формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями». Информационным источником для анализа своевременности выявления онкоурологических заболеваний и летальности больных в течение года с момента установления диагноза была отчётная статистическая форма № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями». В работе также использованы статистические справочники, подготовленные Московским научно-исследовательским онкологическим институтом им. П.А. Герцена [10, 11]. Анализ онкоурологической заболеваемости осуществлён в динамике за 2006—2015 гг. в Москве и Российской Федерации. Элиминирование влияния возрастного состава на общие интенсивные показатели заболеваемости осуществлено с использованием прямого метода стандартизации. Статистический анализ материалов исследования

произведён с использованием пакета программ Excel Microsoft.

## Результаты

Предстательная железа является самой частой локализацией злокачественных новообразований среди всех онкоурологических заболеваний, впервые выявленных среди населения Москвы (табл. 1).

В 2015 г. в Москве впервые диагностировано 3939 случаев РПЖ — 69,8 на 100 000 мужского населения. Для динамики заболеваемости РПЖ характерно повышение уровня как общих интенсивных, так и стандартизированных по возрасту показателей с 2006 по 2009 г. и стабилизация общих и снижение стандартизированных показателей на протяжении 2010—2015 гг. (рис. 1). Темп прироста заболеваемости РПЖ за 10-летний период наблюдения составил 33,6% для общих интенсивных показателей и 5,4% для стандартизированных. Более высокий темп прироста общих интенсивных показателей можно объяснить влиянием демографического старения мужского населения на заболеваемость РПЖ.

Сравнительный анализ уровня заболеваемости РПЖ в Москве и РФ выявил более высокие значения как общих интенсивных, так и стандартизированных показателей в столице на протяжении всего периода наблюдения. Однако к 2015 г. различия в показателях стали менее выраженными по сравнению с 2006 г. Сокращение разрыва в показателях заболеваемости РПЖ произошло как за счёт более высокого прироста показателя в стране в целом (в 2 раза) в результате улучшения диагностики РПЖ в регионах Российской Федерации, так

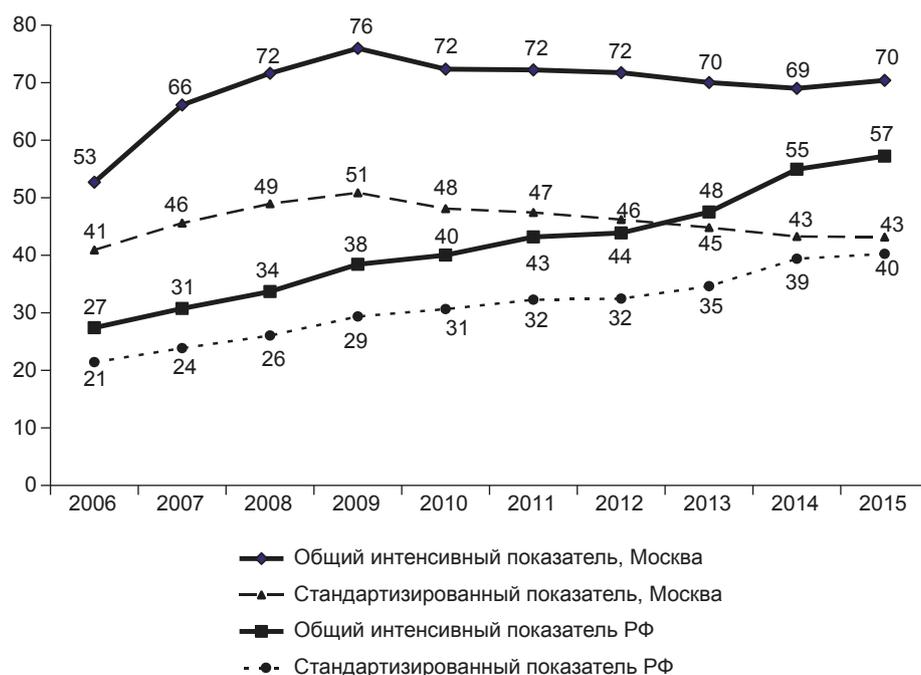


Рис. 1. Динамика заболеваемости раком предстательной железы в Москве и РФ в 2006—2015 гг. (общие интенсивные и стандартизированные по возрасту показатели на 100 000 мужского населения).

Таблица 1

## Первичная заболеваемость РПЖ, РМП и РП в Москве и Российской Федерации в 2006—2015 гг.

Территория	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	Абсолютный прирост 2015/2006	Темп прироста 2015/2006, %
Общий интенсивный показатель заболеваемости РПЖ (С61) на 100 000 мужского населения												
Москва	52,70	66,12	71,64	75,97	72,34	72,22	71,74	70,02	69,01	70,39	17,69	33,6
Российская Федерация	27,41	30,74	33,69	38,41	40,02	43,19	43,89	47,51	54,94	57,22	29,81	108,8
Стандартизованный показатель заболеваемости РПЖ(С61) на 100 000 мужского населения (мировой стандарт)												
Москва	40,92	45,59	48,96	50,85	48,09	47,44	46,20	44,81	43,27	43,15	2,23	5,45
Российская Федерация	21,41	23,85	26,03	29,35	30,63	32,26	32,46	34,62	39,38	40,23	18,82	87,90
Общий интенсивный показатель заболеваемости РМП (С67) на 100 000 населения												
Москва	8,90	8,45	9,64	9,03	9,30	8,36	8,92	8,93	8,76	9,72	0,82	9,2
Российская Федерация	8,93	9,16	9,16	9,34	9,71	9,64	9,93	9,98	10,20	10,94	2,01	22,5
Стандартизованный показатель заболеваемости РМП (С67) на 100 000 населения (мировой стандарт)												
Москва	4,61	4,70	5,17	4,83	5,03	4,44	4,81	4,68	4,60	4,88	0,27	5,86
Российская Федерация	5,51	5,62	5,56	5,65	5,85	5,69	5,80	5,80	5,84	6,17	0,66	11,98
Общий интенсивный показатель заболеваемости РП (С67) на 100 000 населения												
Москва	12,11	12,26	13,28	12,46	13,32	11,71	11,59	12,11	12,16	11,73	-0,38	-3,1
Российская Федерация	11,25	11,8	12,37	12,92	13,19	13,75	13,74	14,56	15,22	15,6	4,35	38,7
Стандартизованный показатель заболеваемости РП на 100 000 населения (мировой стандарт)												
Москва	7,29	7,61	8,44	7,44	7,96	7,18	7,16	7,22	7,23	6,69	-0,60	-8,23
Российская Федерация	7,75	8,09	8,13	8,70	8,78	9,06	8,99	9,39	9,70	9,77	2,02	26,06

и за счёт стабилизации уровня заболеваемости в Москве с 2010 г.

Диагноз РПЖ был морфологически подтверждён в 2015 г. в 99,6% случаев в Москве (в Российской Федерации в 97,0%). Значение данного показателя имело положительную динамику как в столице, так и в стране в целом (табл. 2).

Среди всех первично диагностированных в 2015 г. в Москве случаев РПЖ почти половина (45,7%) выявлена активно. Данный показатель существенно (на 16,7%) превышал аналогичный в Российской Федерации (29,0%), что свидетельствует о большей эффективности целевых онкологических профилактических осмотров в Москве. В то же время следует отметить, что если в целом по стране удельный вес больных РПЖ, выявленных активно, вырос с 20,7% в 2011 г. до 29,0% в 2015 г., то в Москве он снизился с 49,7% до 45,7% соответственно.

О большей эффективности в Москве, чем в целом по стране, профилактической работы, направленной на своевременное выявление РПЖ, свидетельствуют результаты сопоставления распределения впервые диагностированных случаев РПЖ по стадиям заболевания. Так, если в стране в целом на I—II стадии выявляется 55,2% случаев впервые диагностированного РПЖ, то в Москве этот показатель составляет 70%. Соответственно в столице меньше удельный вес РПЖ, диагностированных в III (17,7% против 27,4%) и IV (12,0% против 15,9%) стадиях. В то же время уменьшение доли активно выявленных больных в 2015 г. по сравнению с 2011 г. могло стать причиной увеличения показателя запущенности РПЖ (диагностики рака на IV стадии: с 11,2% до 12% соответственно).

Своевременное выявление РПЖ в Москве по сравнению с Российской Федерацией подтверждает и сопоставление летальности на первом году с момента установления диагноза. В столице этот показатель в 2 раза ниже, чем в среднем по стране (3,8 и 8%, соответственно).

Актуальной онкоурологической проблемой является РМП. В 2015 г. впервые РМП был диагностирован

у 1148 жителей столицы. Уровень общего интенсивного показателя заболеваемости повысился за 10-летний период на 9,2% (с 8,9 до 9,72 случаев на 100 000 населения) (рис. 2). Данная тенденция подтверждена динамическим анализом и стандартизованных показателей (рост на 5,86%). Заболеваемость РМП в Российской Федерации характеризовалась более высоким, чем в столице, уровнем и более высоким темпом прироста за десятилетний период (на 22,5% вырос общий интенсивный и на 11,98% стандартизованный показатель).

Диагноз РМП был морфологически подтверждён в 2015 г. в 95,5 % случаев в Москве (в Российской Федерации в 91,6%) (табл. 3).

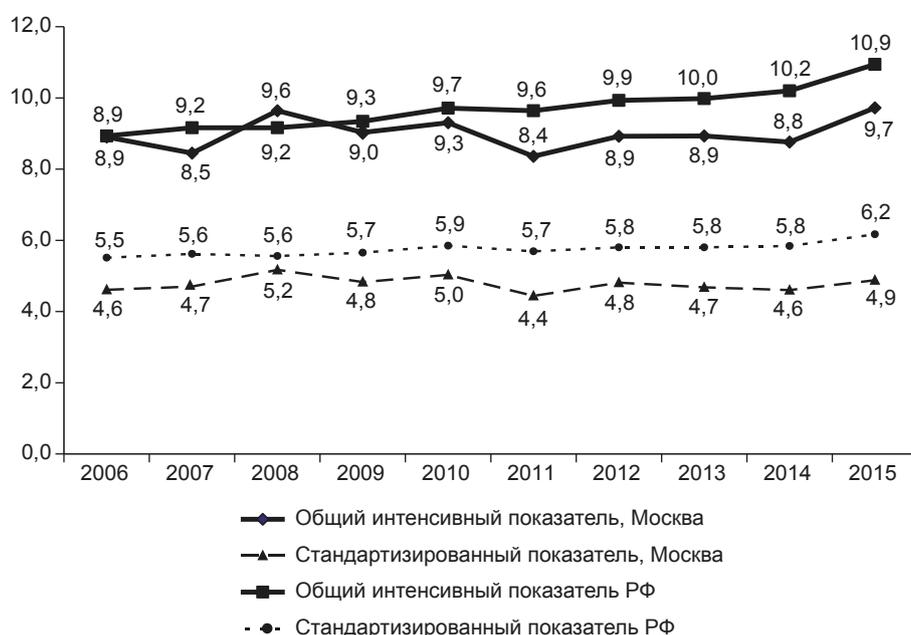


Рис. 2. Динамика заболеваемости раком мочевого пузыря в Москве и РФ в 2006—2015 гг. (общие интенсивные и стандартизованные по возрасту показатели на 100 000 населения).

Таблица 2

**Своевременность выявления РПЖ в Москве и Российской Федерации в 2011, 2015 гг.**

Показатель, %	Москва		Российская Федерация	
	2011	2015	2011	2015
Выявлено активно	49,7	45,7	20,7	29,0
Диагноз подтверждён морфологически	97,0	99,6	92,0	94,5
Стадия, на которой выявлено злокачественное образование				
I	11,3	18,1	8,5	11,4
II	54,9	51,9	39,2	43,8
III	21,2	17,7	32,8	27,4
IV	11,1	12,0	17,4	15,9
не установлена	1,5	0,2	2,2	1,6
Летальность на первом году с момента установления диагноза	4,8	3,8	11,2	8

Примечание. Здесь и в табл. 3, 4 все показатели в %.

В столице в 2015 г. активно была выявлена почти треть (30,9 %) случаев РМП (в Российской Федерации — 12,4%). По сравнению с 2011 г. удельный вес РМП, выявленного на профилактических осмотрах, вырос на 14,3%. Среди всех первично диагностированных в 2015 г. в Москве случаев РМП 82,8% выявлены на I—II стадиях, 10,8% — на III стадии и 6,9% — на IV стадии. В Российской Федерации была выше доля запущенных случаев и меньшая доля выявления РМП на I—II стадиях. В итоге летальность на первом году с момента установления диагноза РМП в Москве была в 1,3 раза ниже, чем в среднем по стране (12,7 и 16,5%, соответственно) и имела положительную тенденцию к снижению в 2015 г. по сравнению с 2011 г.

В 2015 г. в Москве РП был впервые диагностирован у 1370 больных. Уровень первичной заболеваемости РП в 2015 г. составлял 11,7 случая на 100 000 населения, а на протяжении 2006—2015 гг. его значения колебались в пределах 11,59—13,32 случаев на 100 тыс. населения с тенденцией к снижению показателя за изучаемый период (рис. 3). Динамика заболеваемости РП в Москве не совпадала с динамикой аналогичного показателя в Российской Федерации, где частота РП увеличилась за 10 лет на 38,7%. Такие различия в динамических тенденциях привели к тому, что уровень заболеваемости РП в стране в 2015 г. превышал уровень заболеваемости РП в Москве в 1,4 раза. Тенденция к снижению и более низкий уровень заболеваемости РП в Москве по сравнению с Российской Федерацией установлены при сопоставлении как общих интенсивных, так и стандартизованных показателей.

Диагноз РП был морфологически подтверждён в 2015 г. в 89,3 % случаев в Москве (в Российской Федерации в 81,9%) (табл. 4).

Сравнительный анализ распределения впервые диагностированных случаев РП по стадиям заболевания в Москве и в Российской Федерации показал, что в столице

была больше доля случаев впервые диагностированного РП, выявленных на I—II стадиях (68,3% против 59,7%) и меньше доля РП, диагностированного в III (13,3% против 18,5%) и IV (18,3% против 19,8%) стадиях. В то же время следует обратить внимание на стабильно высокий удельный вес больных, которым в Москве диагноз РП был поставлен на IV стадии заболевания.

Среди всех первично диагностированных в 2015 г. в Москве случаев РП треть (34,4 %) выявлена активно. Данный показатель существенно (на 16,5%) превышал аналогичный в Российской Федерации (17,9%), что, как и в случае РПЖ и РМП, свидетельствует о большей эффективности целевых онкологических профилактических осмотров

в столице. Как негативную тенденцию следует отметить уменьшение доли активно выявленных больных в Москве в 2015 г. по сравнению с 2011 г.

### Обсуждение

Анализ онкоурологической заболеваемости населения Москвы, осуществлённый за 2006—2015 гг., показал, что предстательная железа является самой частой локализацией злокачественных новообразований среди всех впервые выявленных онкоурологических заболеваний. Установлено, что именно для РПЖ характерны наиболее высокие темпы прироста показателя заболеваемости на протяжении 2006—2015 гг. (на 33,6% общих интенсивных и на 5,5% стандартизированных по возрасту показателей). Заболеваемость РПЖ в Москве превышала средний по стране уровень в 1,2—2 раза. На лидерство РПЖ по частоте возникновения среди всех онкоурологических заболеваний, а также рост уровня заболеваемости раком данной локализации на протяжении последних десятилетий указывают многие авторы [1, 2, 4, 7].

Второе место по частоте заболеваемости как в Москве, так и в Российской Федерации, принадлежало РП, третья — РМП. Заболеваемость РП и РМП в Москве характеризовалась более низким уровнем, чем в среднем по стране. Динамический анализ выявил тенденцию к снижению заболеваемости РП и повышению заболеваемости РМП среди населения Москвы.

Эффективность целевых онкологических профилактических осмотров, своевременность выявления онкоурологических заболеваний в Москве выше, чем в целом в Российской Федерации. Однако даже в столице показатели активного и своевременного выявления онкоурологических заболеваний неадекватны современным возможностям медицинской помощи [8, 9]. В результате в Москве 31,6% случаев РП, 29,7% — РПЖ и 17,7% — РМП выявляется на III—IV стадии заболевания.

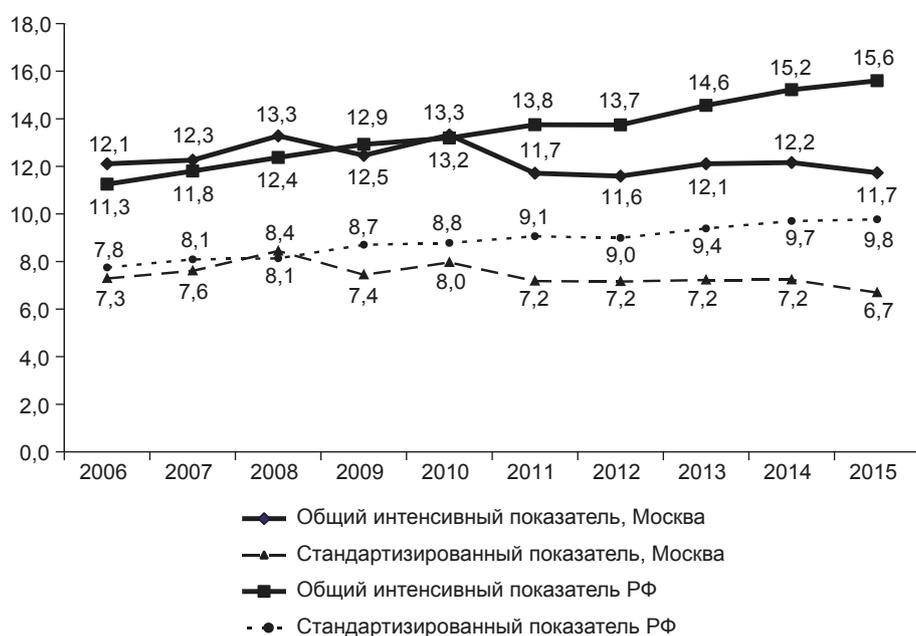


Рис. 3. Динамика заболеваемости раком почки в Москве и РФ в 2006—2015 гг. (общие интенсивные и стандартизированные по возрасту показатели на 100 000 населения).

Таблица 3

#### Своевременность выявления РМП в Москве и Российской Федерации в 2011, 2015 гг.

Показатель, %	Москва		Российская Федерация	
	2011	2015	2011	2015
Выявлено активно	16,6	30,9	6,2	12,4
Диагноз подтверждён морфологически	98,9	95,5	87,6	91,6
Стадия, на которой выявлено злокачественное новообразование				
I	54,7	64,1	33,6	43,5
II	22,9	17,7	33,3	29,3
III	12,8	10,8	19,4	15,1
IV	5,8	6,9	9,6	9,6
не установлена	3,9	0,5	4,2	2,6
Летальность на первом году с момента установления диагноза	13,8	12,7	19,5	16,5

Таблица 4

**Своевременность выявления РП в Москве и Российской Федерации в 2011, 2015 гг.**

Показатель, %	Москва		Российская Федерация	
	2011	2015	2011	2015
Выявлено активно	36,1	34,4	9,6	17,9
Диагноз подтверждён морфологически	97,7	89,3	75,5	81,9
Стадия, на которой выявлено злокачественное новообразование				
I	46,5	54,1	31,9	41,2
II	14,2	14,2	22,3	18,5
III	19,2	13,3	21,2	18,5
IV	18,4	18,3	21,6	19,8
не установлена	1,8	0,1	2,9	2,0

Результаты проведённого исследования свидетельствуют о необходимости совершенствования урологической помощи населению, в том числе её амбулаторного звена, от эффективности функционирования которого зависит своевременность выявления и результативность лечения онкоурологических заболеваний [3].

### Выводы

1. РПЖ является наиболее актуальной в Москве онкоурологической проблемой. Уровень заболеваемости РПЖ в Москве как в общих интенсивных, так и в стандартизированных по возрасту показателях превышает уровень в Российской Федерации. Заболеваемость РПЖ в Москве выросла за 2006—2015 гг. на 33,6% (с 52,7 до 70,4 случаев на 100 000 мужского населения). Заболеваемость РП в Москве в 2015 г. составила 11,73, а РМП — 9,72 случаев на 100 000 населения. По сравнению с 2006 г. заболеваемость РП снизилась на 3,1%, а РМП возросла на 9,2%. Для заболеваемости РП и РМП в Москве характерен более низкий, чем в среднем по стране, уровень.

2. Эффективность целевых онкологических профилактических осмотров, своевременность выявления онкоурологических заболеваний в Москве выше, чем в целом в Российской Федерации. В 2015 г. на профилактических осмотрах выявлено 45,7% случаев РПЖ, 34,4% — РП и 30,9% — РМП. По сравнению с 2011 г. доля выявленных на профилактических осмотрах случаев РМП выросла на 14,3%, но за этот же период активное выявление РПЖ сократилось на 4,0%, РП — на 1,7%. Высокими остаются показатели запущенности онкоурологических заболеваний. В столице в 2015 г. 31,6% случаев РП, 29,7% — РПЖ и 17,7% — РМП выявлены на III—IV стадии заболевания.

3. Основными направлениями повышения своевременности выявления онкоурологических заболеваний среди жителей Москвы должны быть

систематическое проведение санитарно-просветительной работы среди населения, внедрение целевой диспансеризации, программы скрининга РПЖ, повышение онкологической настороженности у врачей первичного звена здравоохранения, повышение доступности и качества урологической помощи, а также усиление взаимодействия в работе врачей общей практики и врачей-урологов.

Результаты исследования в дальнейшем будут использованы для обоснования необходимости реорганизации амбулаторной урологической службы

в Москве и при разработке модели окружного урологического центра.

**Финансирование.** Данная статья не имела финансовой поддержки.

**Конфликт интересов.** Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

### ЛИТЕРАТУРА

(п.п. 4, 8 см. REFERENCES)

1. Лоран О.Б. Онкоурология сегодня: проблемы и достижения. *Медицинский вестник*. 2007; 13(398): 7—8.
2. Давыдов М.И. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2006 году. *Вестник Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина РАМН*. 2008; 19(2; Прил. 1): 152.
3. Бутрина В.И., Королёв С.В. *Организация лечебно-диагностической помощи больным раком простаты в амбулаторно-поликлинических условиях*. Москва: Сам-полиграфист; 2013.
4. Аполихин О.И., Сивков А.В., Бешлиев Д.А., Солнцева Т.В., Комарова В.А. Анализ уронефрологической заболеваемости в Российской Федерации за десятилетний период (2002—2012 гг.) по данным официальной статистики. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2014; (2): 4—12.
5. «Научная Россия». Сообщение члена-корреспондента РАН Лоран О.Б. на Президиуме РАН: Фундаментальные исследования и инновации в практической урологии. Available at: <https://scientificrussia.ru/articles/prezidium-ran-fundamentalnye-issledovaniya-i-innovatsii-v-prakticheskoy-urologii>
6. Чиссов В.И., Русаков И.Г. Заболеваемость раком предстательной железы в Российской Федерации. *Экспериментальная и клиническая урология*. 2011; (2—3): 6—7.
7. «Научная Россия». Президиум РАН: Фундаментальные исследования и инновации в практической урологии. Available at: <https://scientificrussia.ru/articles/prezidium-ran-fundamentalnye-issledovaniya-i-innovatsii-v-prakticheskoy-urologii>
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Злокачественные заболевания в России в 2015 г. (заболеваемость и смертность)*. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена; 2016.
9. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Состояние онкологической помощи населению России в 2015 г.* М.: МНИОИ им. П.А. Герцена; 2016.

## REFERENCES

1. Loran O.B. Oncourology today: problems and achievements. *Meditinskiy vestnik*. 2007; 13(398): 7—8. (in Russian)
2. Davydov M.I. Malignant neoplasms in Russia and CIS countries in 2006. *Vestnik Rossiyskogo onkologicheskogo nauchnogo tsentra imeni N.N. Blokhina RAMN*. 2008; 19(2; Suppl. 1): 152. (in Russian)
3. Butrina V.I., Korolev S.V. *The organization of medical and diagnostic care for patients with prostate cancer in outpatient settings [Organizatsiya lechebno-diagnosticheskoy pomoshchi bol'nym rakom prostaty v ambulatorno-poliklinicheskikh usloviyakh]*. Moscow: Sam-poligrafist; 2013. (in Russian)
4. Arnold M., Karim-Kos H.E., Coebergh J.W., Byrnes G., Antilla A., Ferlay J. et al. Recent trends in incidence of five common cancers in 26 European countries since 1988: Analysis of the European Cancer Observatory. *Eur. J. Cancer*. 2015; 51(9): 1164—87.
5. Apolikhin O.I., Sivkov A.V., Beshliev D.A., Solntseva T.V., Komarova V.A. The analysis of uronephrosiological morbidity in the Russian Federation for a ten-year period (2002—2012) according to official statistics. *Ekspieriment'naya i klinicheskaya urologiya*. 2014; (2): 4—12. (in Russian)
6. «Scientific Russia». Corresponding member of RAS Loran O.B. at the Presidium of the RAS: Fundamental Research and Innovation in Practical. Available at: <https://scientificrussia.ru/articles/prezidium-ran-fundamentalnye-issledovaniya-i-innovatsii-v-prakticheskoy-urologii> (in Russian)
7. Chissov V.I., Rusakov I.G. Morbidity of prostate cancer in the Russian Federation. *Ekspieriment'naya i klinicheskaya urologiya*. 2011; (2—3): 6—7. (in Russian)
8. Heidenreich A., Abrahamsson P.A., Artibani W., Catto J., Montorsi F., Van Poppel H. et al. Early detection of prostate cancer: European Association of Urology recommendation. *Eur. Urol*. 2013; 64(3): 347—54.
9. «Scientific Russia». Presidium of RAS: Fundamental research and innovations in practical urology. Available at: <https://scientificrussia.ru/articles/prezidium-ran-fundamentalnye-issledovaniya-i-innovatsii-v-prakticheskoy-urologii> (in Russian)
10. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V. *Malignant Diseases in Russia in 2015 (Morbidity and Mortality) [Zlokachestvennye zabolevaniya v Rossii v 2015 godu (zabolevaemost' i smertnost')]*. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena; 2016. (in Russian)
11. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V. *The State of Oncological Care for the Population of Russia in 2015 [Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2015 godu]*. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena; 2016. (in Russian)

Поступила 10.05.17

Принята в печать 16.05.17