О Т Ч Ё Т
по результатам мониторинга диспансеризации определенных групп взрослого населения Красноярского края в январе — марте 2022 года

По состоянию на 01.01.2022 численность прикрепленного взрослого населения Красноярского края составила 2 052 384 человек, из них по плану подлежали профилактическому медицинскому осмотру (далее — ПМО) и диспансеризации определенных групп взрослого населения (далее — ДОГВН) 886 420 человек, — 43,2 %.

Прошли ПМО и ДОГВН 4,4 % от подлежавших согласно плану (в 2021 г. — 4,0 %).

Первый этап ДОГВН прошли 31 850 человек — 3,6 % подлежащих ПМО и ДОГВН (в 2021 гг. — 3,0 %), в том числе: в возрастной группе 18 – 34 лет — 1,6 %, 35 – 39 лет — 1,9 %, 40 – 54 лет — 4,1 %, 55 – 59 лет — 4,0 %, 60 – 64 лет — 5,2 %, 65 – 74 лет — 5,4 %, 75 лет и старше — 4,7 %.

Доля лиц трудоспособного возраста составила: в числе прошедших ПМО — 96,2 %, ДОГВН — 55,1 % (в 2021 г. — 96,8 и 60,1 % соответственно).

В объеме ПМО и первого этапа ДОГВН[1] проведены следующие медицинские мероприятия.

Анкетирование, расчет на основании антропометрии (измерение роста, массы тела, окружности талии) индекса массы тела, измерение артериального давления на периферических артериях, исследование уровня общего холестерина в крови и определение уровня глюкозы в крови натощак проведено 100 % гражданам в возрасте 18 лет и старше, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 100,0 %).

Относительный сердечно-сосудистый риск определён у 100 % граждан в возрасте от 18 до 39 лет, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 76,1 %).

Абсолютный сердечно-сосудистый риск определён у 100 % граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 100,0 %).

Отказов в прохождении данных медицинских мероприятий не было.

Флюорография или рентгенография легких (здесь и далее — с учетом выполненных ранее в предшествующие 12 месяцев), проведены 58,5 % граждан, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 74,0 %). Отказы зарегистрированы в 0,11 % случаев. Патологические состояния выявлены в 0,2 % случаев (в 2021 г. — 0,1 %).

Электрокардиография в покое проведена 81,0 % граждан в возрасте 35 лет и старше, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 100,0 %). Отказы зарегистрированы в 0,03 % случаев. Патологические состояния выявлены в 0,8 % случаев (в 2021 г. — 0,8 %).

Измерение внутриглазного давления выполнено 85,2 % граждан в возрасте 40 лет и старше, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 100,0 %).

[1] Далее — первый этап.

Отказы зарегистрированы в 0,03 % случаев. Патологические состояния выявлены в 0,1 % случаев (в 2021 г. — 0,2 %).

Осмотр фельдшером (акушеркой) или врачом акушером-гинекологом проведены 100 % женщин в возрасте от 18 до 39 лет, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 100,0 %). Отказов не было. Патологические состояния выявлены в 1,1 % случаев (в 2021 г. — 0,6 %).

Осмотр на выявление визуальных и иных локализаций онкологических заболеваний, включающий осмотр кожных покровов, слизистых губ и ротовой полости, пальпацию щитовидной железы, лимфатических узлов проведены 100 % прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 59,4 %). Патологические состояния выявлены в 1,0 % случаев (в 2021 г. — 0,04 %).

В объеме первого этапа дополнительно проведены следующие медицинские мероприятия.

В рамках скрининга на выявление злокачественных новообразований:

Цитологическое исследование мазка с шейки матки выполнено 54,4 % женщин от доли лиц в возрасте от 18 до 64 лет, прошедших ДОГВН (в 2021 г. — 100,0 %). Отказов не было. Патологические состояния выявлены в 2,0 % случаев (в 2021 г. — 0,5 %).

Маммография обеих молочных желез в двух проекциях с двойным прочтением рентгенограмм выполнено 43,7 % женщин от доли лиц в возрасте от 40 до 75 лет, прошедших ДОГВН (в 2021 г. — 57,3 %). Отказы зарегистрированы в 0,13 % случаев. Патологические состояния выявлены в 5,2 % случаев (в 2021 г. — 3,2 %).

Исследование кала на скрытую кровь иммунохимическим качественным или количественным методом выполнено 53,2 % граждан от доли лиц в возрасте в возрасте от 40 до 74 лет включительно, прошедших ДОГВН[1] (в 2021 г. — 71,5 %). Отказы зарегистрированы в 0,004 % случаев. Патологические состояния выявлены в 1,3 % случаев (в 2021 г. — 0,8 %).

Простат-специфического антиген в крови определен у 15,2 % мужчин от доли лиц в возрасте от 40 до 54 лет, прошедших ДОГВН[2] (в 2021 гг. — 17,5 %). Отказов не было. Патологические состояния выявлены в 3,9 % случаев (в 2021 г. — 0,9 %).

Эзофагогастродуоденоскопия выполнена 2,7 % граждан от доли лиц в возрасте в возрасте от 40 до 74 лет включительно, прошедших ДОГВН[3] (в 2021 г. — 1,9 %). Отказы зарегистрированы в 0,38 % случаев. Патологические состояния выявлены в 4,8 % случаев (в 2021 г. — 0 %).

Общий анализ крови выполнен 100,0 % гражданам от доли лиц в возрасте от 40 лет и старше, прошедших ДОГВН (в 2021 г. — 100,0 %). Отказы зарегистрированы в 0,03 % случаев. Патологические состояния выявлены в 0,4 % случаев (в 2021 г. — 1,1 %).

---

[1] В соответствии с утверждённым Порядком проведения профилактического медицинского осмотра и диспансеризации определенных групп взрослого населения, утвержденным приказом Минздрава России от 13.03.2019 № 124н (далее – Порядок) проводится: в возрасте от 40 до 64 лет включительно – 1 раз в 2 года, в возрасте от 65 до 75 лет включительно – 1 раз в год;.

[2] В соответствии с утверждённым Порядком проводится в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет.

[3] В соответствии с утверждённым Порядком проводится в возрасте 45 лет.

Прием (осмотр) по результатам ПМО фельдшером здравпункта или ФАПа, терапевтом или врачом по медицинской профилактике или центра здоровья проведено 100,0 % граждан в возрасте 18 лет и старше (в 2021 г. — 100,0 %). Патологические состояния выявлены в 7,8 % случаев (в 2021 г. — 2,8 %).

Краткое индивидуальное профилактическое консультирование в рамках первого этапа проведено 100,0 % граждан в возрасте 18 лет и старше, прошедших ДОГВН (в 2021 г. — 98,9 %). Патологические состояния выявлены в 1,0 % случаев (в 2021 г. — 0,5 %).

Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам первого этапа: проведен 100,0 % граждан, прошедших ДОГВН (в 2021 г. — 100,0 %). Патологические состояния выявлены у 5,7 % граждан в возрасте от 18 лет до 39 лет и 9,7 % граждан в возрасте 40 лет и старше (в 2021 г. — 2,5 и 1,5 % соотв.).

По частоте выявления факторов риска на первом месте нерациональное питание — 19,3 % (в 2021 г. — 17,8 %).

На втором месте недостаток физической активности — 12,1 % (в 2021 г. — 8,4 %).

На третьем месте избыточная масса тела — 11,8 % (в 2021 г. — 10,9 %).

На четвертом месте употребление табака — 7,5 % (в 2021 г. — 10,6 %).

Распространенность риска пагубного потребления алкоголя составила 0,3 % (в 2021 г. — 0,8 %).

Высокий (5 % и более) или очень высокий (10 % и более) абсолютный сердечно-сосудистый риск установлен у 8,6 % граждан в возрасте от 40 до 64 лет включительно, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 16,9 %).

Высокий (более 1 ед.) относительный сердечно-сосудистый риск установлен у 1,6 % граждан в возрасте от 18 до 39 лет, прошедших ПМО и ДОГВН (в 2021 г. — 2,9 %).

По результатам первого этапа направлены на второй этап ДОГВН[1] 17,2 % граждан, прошедших ДОГВН (в 2021 г. — 25,5 %).

Структура медицинский мероприятий второго этапа выглядит следующим образом.

Показания для осмотра (консультации) врачом-неврологом[2] установлены 0,2 % граждан, прошедших первый этап. Прошли 100 % граждан. Отказов не было. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 73,7 % осмотренных.

Показания для проведения дуплексного сканирования брахицефальных артерий[3] установлены для 0,2 % граждан, прошедших первый этап.

---

[1] Далее — второй этап.

[2] В соответствии с утвержденным Порядком проводится при наличии впервые выявленных указаний или подозрений на ранее перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения для граждан, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением, а также в случаях выявления по результатам анкетирования нарушений двигательной функции, когнитивных нарушений и подозрений на депрессию у граждан в возрасте 65 лет и старше, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением.

[3] Для мужчин в возрасте от 45 до 72 лет включительно и женщин в возрасте от 54 до 72 лет включительно при наличии комбинации трех факторов риска развития хронических неинфекционных заболеваний: повышенный уровень артериального давления, гиперхолестеринемия, избыточная масса тела или ожирение, а также по направлению врача-невролога при впервые выявленном указании или подозрении на ранее перенесенное острое

Ориентировочное количество подлежащих исследованию (здесь и далее — в соответствии с приказом министерства здравоохранении Красноярского края от 18.01.2021 № 36-орг) составляло 3,5 % от прошедших первый этап. Прошли 100,0 % от направленных. Отказов не было. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 31,4 % обследованных.

Показания для осмотра (консультации) врачом-хирургом или врачом-урологом[1] установлены для 0,2 % мужчин в возрасте от 40 до 64 лет, прошедших первый этап. Прошли 100,0 % от направленных. Отказов не было. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 53,3 % осмотренных.

Показания для осмотра (консультации) врачом-хирургом или врачом-колопроктологом, включая проведение ректороманоскопии[2] установлены для 0,2 % граждан, от доли лиц, в возрасте от 40 до 75 лет, прошедших первый этап. Прошли 95,2 % от направленных. Отказы зарегистрированы в 4,8 % случаев. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 5,0 % осмотренных (обследованных).

Показания для колоноскопии (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования толстого кишечника по назначению врача-хирурга или врача-колопроктолога) установлены для 0,6 % граждан, от доли лиц, прошедших исследования кала на скрытую кровь. Ориентировочное количество подлежащих исследованию составляло от 5,0 % прошедших исследования кала на скрытую кровь. Прошли 88,9 % от направленных. Отказы зарегистрированы в 11,1 % случаев. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 14,6 % осмотренных (обследованных).

Показания для эзофагогастродуоденоскопии (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования пищевода, желудка и двенадцатиперстной кишки по назначению врача-терапевта) установлены для 0,7 % граждан, от доли лиц, направленных на второй этап. Ориентировочное количество подлежащих исследованию составляло от 1,0 % направленных на второй этап. Прошли 97,4 % от направленных. Отказы зарегистрированы в 2,6 % случаев. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 8,1 % осмотренных (обследованных).

Показания для рентгенографии легких, компьютерную томографию легких (для граждан в случае подозрения на злокачественные новообразования легкого по назначению врача-терапевта) установлены для 0,6 % граждан, от доли лиц, направленных на второй этап. Ориентировочное количество подлежащих исследованию составляло от 3,0 % направленных на второй этап. Прошли 100,0 %

нарушение мозгового кровообращения для граждан в возрасте от 65 до 90 лет, не находящихся по этому поводу под диспансерным наблюдением.

[1] Для мужчин в возрасте 45, 50, 55, 60 и 64 лет при повышении уровня простат-специфического антигена в крови более 4 нг/мл.

[2] Для граждан в возрасте от 40 до 75 лет включительно с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки, при отягощенной наследственности по семейному аденоматозу и (или) злокачественным новообразованиям толстого кишечника и прямой кишки, при выявлении других медицинских показаний по результатам анкетирования, а также по назначению врача-терапевта, врача-уролога, врача-акушера-гинеколога в случаях выявления симптомов злокачественных новообразований толстого кишечника и прямой кишки.

от направленных. Отказов не было. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 5,9 % осмотренных (обследованных).

Показания для спирометрии (для граждан с подозрением на хроническое бронхолегочное заболевание, курящих граждан, выявленных по результатам анкетирования, по назначению врача-терапевта) установлены для 0,6 % прошедших первый этап. Ориентировочное количество подлежащих исследованию составляло от 0,2 % прошедших первый этап. Прошли 100,0 % от направленных. Отказов не было. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 2,4 % осмотренных.

Показания для осмотра (консультации) врачом-акушером-гинекологом[1] установлены для 3,4 % женщин от доли лиц, прошедших цитологическое исследование (4,2 % женщин от доли лиц, прошедших маммографическое исследование). Ориентировочное количество подлежащих исследованию составляло от 3,0 % женщин, прошедших цитологическое исследование, 3,0 % женщин, прошедших маммографическое исследование. Прошли 97,5% от направленных. Отказы зарегистрированы в 2,5 % случаев. Заболевание или патологическое состояние впервые выявлено у 37,9 % осмотренных.

Показания для осмотра (консультации) врачом-оториноларингологом[2] не установлены.

Показания для осмотра (консультации) врачом-офтальмологом[3] установлены для 0,1 % граждан, от доли лиц, направленных на второй этап. Прошли 100,0 % от направленных. Отказов не было. Заболеваний или патологических состояний не выявлено.

Показания для индивидуального или группового (школа для пациентов) углубленного профилактического консультирования установлено для 54,3 % от доли лиц, направленных на второй этап (в 2021 г. — 79,0 %), в том числе:

с выявленными ишемической болезнью сердца, цереброваскулярными заболеваниями, хронической ишемией нижних конечностей атеросклеротического генеза или болезнями, характеризующимися повышенным кровяным давлением — для 31,6 % от доли лиц, направленных на второй этап;

с выявленным по результатам анкетирования риском пагубного потребления алкоголя и (или) потребления наркотических средств и психотропных веществ без назначения врача — для 0,6 % от доли лиц, направленных на второй этап;

в целях коррекции выявленных факторов риска и (или) профилактики старческой астении (в возрасте 65 лет и старше) — для 7,6 % от доли лиц, направленных на второй этап;

---

[1] Для женщин в возрасте 18 лет и старше с выявленными патологическими изменениями по результатам скрининга на выявление злокачественных новообразований шейки матки, в возрасте от 40 до 75 лет с выявленными патологическими изменениями по результатам мероприятий скрининга, направленного на раннее выявление злокачественных новообразований молочных желез.

[2] Для граждан в возрасте 65 лет и старше при наличии медицинских показаний по результатам анкетирования или приема (осмотра) врача-терапевта.

[3] Для граждан в возрасте 40 лет и старше, имеющих повышенное внутриглазное давление, и для граждан в возрасте 65 лет и старше, имеющих снижение остроты зрения, не поддающееся очковой коррекции, выявленное по результатам анкетирования.

при выявлении высокого относительного, высокого абсолютного сердечно-сосудистого риска, ожирения, гиперхолестеринемии с уровнем общего холестерина 8 ммоль/л и более, при курении более 20 сигарет в день, пагубного потребления алкоголя и нарк. средств и психотропных веществ — для 14,5 % от доли лиц, направленных на второй этап.

Ориентировочное количество граждан, подлежащих углубленному профилактическому консультированию, составляло 30 – 32 %, но не более 50,0 % граждан, направленных на второй этап.

Прошли углубленное профилактическое консультирование 100,0 % от направленных (в 2021 г. — 43,5 %).

Прием (осмотр) врачом-терапевтом по результатам второго этапа, включающий установление (уточнение) диагноза, определение (уточнение) группы здоровья, определение группы диспансерного наблюдения (с учетом заключений врачей-специалистов) прошли 65,9 %, направленных на второй этап.

Суммарная доля лиц, прошедших осмотры (консультации) врачами специалистами (врачом-неврологом, врачом-хирургом или врачом-урологом, врачом-колопроктологом, врачом-оториноларингологом, врачом-офтальмологом) составила 1,7 % от направленных на второй этап (в 2021 г. — 1,9 %). Ориентировочное количество подлежащих консультированию — не менее 20 % граждан, направленных на второй этап.

Полностью все мероприятия второго этапа, на которые были направлены по результатам первого этапа, прошли 64,6 % граждан, частично — 1,3 %. Не прошли ни одного мероприятия второго этапа, на которые были направлены 64,1 % граждан.

Структура общего числа заболеваний, зарегистрированных в ходе ДОГВН, выглядит следующим образом:

Распространенность болезней кровообращения — 463,7[1] (в 2021 г. — 539,7), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 27,2 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 91,1 % (в 2021 г. — 91,8 %).

Распространенность болезней органов пищеварения — 65,2 (в 2021 г. — 81,2), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 59,2 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 64,2 % (в 2021 г. — 81,0 %).

Распространенность болезней органов дыхания — 43,5 (в 2021 г. — 55,5), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 52,3 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 74,3 % (в 2021 г. — 85,2 %).

Распространенность сахарного диабета — 44,9 (в 2021 г. — 70,4), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 29,4 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 90,8 % (в 2021 г. — 74,9 %).

Распространенность злокачественных новообразований — 1362,6 на 100 000 прошедших I этап (в 2021 г. — 1638,1), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 32,9 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 97,2 % (в 2021 г. — 94,3 %).

[1] Здесь и далее — на 1000 прошедших I этап.

Злокачественные новообразования на ранней стадии выявлены в 42,6 % случаев (в 2021 г. — 43,1 %).

Структура впервые выявленных заболеваний выглядит следующим образом.

Распространенность болезней кровообращения — 11,1 (в 2021 г. — 16,3), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 60,8 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 98,3 % (в 2021 г. — 92,9 %).

Распространенность заболеваний внутри класса составила:

болезней, характеризующихся повышенным кровяным давлением, — 8,1 (в 2021 г. — 12,2 %);

ишемических болезней сердца — 1,0 (в 2021 г. — 1,3 %);

цереброваскулярных болезней — 0,9 (в 2021 г. — 0,9 %).

Распространенность болезней органов пищеварения — 3,0 (в 2021 г. — 2,8), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 54,2 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 78,1 % (в 2021 г. — 79,6 %).

Распространенность болезней органов дыхания — 1,5 (в 2021 г. — 2,3), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 55,3 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 91,5 % (в 2021 г. — 84,6 %).

Распространенность заболеваний внутри класса составила:

ХОБЛ, астмы, бронхоэктатической болезни — 0,9 (в 2021 г. — 0,9);

бронхита, эмфиземы — 0,3 (в 2021 г. — 0,7).

Распространенность сахарного диабета — 2,0 (в 2021 г. — 1,5), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 35,4 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 98,5 % (в 2021 г. — 100,0 %).

Распространенность инсулиннезависимого сахарного диабета составила 1,3 (в 2021 г. — 1,3).

Распространенность злокачественных новообразований — 25,1 на 100 000 прошедших I этап (в 2021 г. — 40,5), в том числе среди лиц трудоспособного возраста в 62,5 % случаев. Взяты на диспансерное наблюдение 75,0 % (в 2021 г. — 71,4 %).

Злокачественные новообразования на ранней стадии впервые выявлены в 50,0 % случаев (в 2021 г. — 66,7 %).

В структуре групп здоровья, определяемых по итогам ПМО и ДОГВН, доля I группы здоровья составила 24,4 % (в 2021 г. — 29,6 %), II группы — 22,0 % (в 2021 г. — 19,8 %), IIIа группы — 45,7 % (в 2021 г. — 41,9 %), IIIб группы — 8,0 % (в 2021 г. — 7,4 %).

Среди лиц трудоспособного возраста к I группе здоровья отнесены 37,6 %, II группы — 27,4 %, IIIа группы — 26,2 %, IIIб группы — 8,8 %.

В возрасте старше трудоспособного к I группе здоровья отнесены 2,1 %, II группы — 12,9 %, IIIа группы — 78,4 %, IIIб группы — 6,6 %.

Направлены на дополнительное диагностическое исследование, не входящее в объем ДОГВН — 1,2 % (в 2021 г. — 2,9 %).

Установлено диспансерное наблюдение: всего — 52,8 %, в том числе: врачом (фельдшером) отделения (кабинета) медицинской профилактики или центра здоровья — 2,2 %, врачом-терапевтом — 46,6 %, врачом-специалистом

— 2,0 %, фельдшером фельдшерского здравпункта или фельдшерско-акушерского пункта — 2,0 %.

Направлены для получения специализированной, в том числе высокотехнологичной, медицинской помощи — 0 % (в 2021 г. — 0,004 %).

Направлены на санаторно-курортное лечение — 0,09 % (в 2021 г. — 0,37 %).

Главный врач
КГБУЗ «Красноярский краевой
Центр медицинской профилактики» О.Ю. Кутумова

	Выявлено заболеваний всего			Установлено диспан-серное наблюдение			Выявлено заболеваний впервые			Установлено диспан-серное наблюдение		
	2021	2020	Δ	2021	2020	Δ	2021	2020	Δ	2021	2020	Δ
			%	%	%	%			%	%	%	%
Злокачественные новообразования	1621,4	2131,7	31,5	93,6	96,4	2,8	154,0	105,2	-31,7	97,6	96,6	-1,0
Из них губы, полости рта и глотки		36,4			93,2	93,2		0,8			100,0	100,0
из них в 1-2 стадии		16,2			94,9	94,9		0,6			100,0	100,0
пищевода	6,4	5,5	-14,0	82,4	100,0	17,6	1,1	0,6	-51,3	100,0	100,0	0,0
из них в 1-2 стадии	1,9	2,2	17,0	100,0	100,0	0,0	1,1	0,3	-75,6	100,0	100,0	0,0
желудка	82,9	84,8	2,4	92,3	98,4	6,1	6,0	3,9	-36,0	100,0	100,0	0,0
из них в 1-2 стадии	40,3	52,9	31,2	94,4	99,0	4,6	1,9	3,0	60,9	100,0	100,0	0,0
тонкого кишечника		6,1			95,5	95,5		0,3			100,0	100,0
из них в 1-2 стадии		2,8			100,0	100,0		0,3			100,0	100,0
ободочной кишки	97,5	131,1	34,4	96,9	96,4	-0,5	8,3	6,9	-16,9	86,4	100,0	13,6
из них в 1-2 стадии	38,8	73,3	88,8	96,1	98,5	2,4	4,1	4,4	6,4	100,0	100,0	0,0
ректосигмоидного соединения, прямой кишки …	71,2	96,7	35,8	93,1	96,9	3,7	7,5	7,4	-1,3	100,0	100,0	0,0
из них в 1-2 стадии	34,3	54,5	59,1	87,9	96,0	8,0	3,8	4,7	24,3	90,0	100,0	10,0
трахеи, бронхов, легкого	81,4	93,6	15,1	92,1	95,6	3,5	7,9	8,0	1,0	100,0	100,0	0,0
из них в 1-2 стадии	30,5	46,0	50,7	93,8	95,2	1,4	2,3	4,1	82,8	100,0	100,0	0,0
кожи		219,5			95,0	95,0		9,9			100,0	100,0
из них в 1-2 стадии		164,7			96,7	96,7		8,3			100,0	100,0
молочной железы	688,8	528,2	-23,3	95,1	96,8	1,7	63,0	28,6	-54,5	98,9	99,0	0,1
из них в 1-2 стадии	407,1	223,1	-45,2	91,9	98,1	6,3	50,4	13,8	-72,7	92,1	98,0	5,9
шейки матки	128,6	104,9	-18,4	89,2	95,3	6,1	5,3	5,0	-6,5	100,0	94,4	-5,6
из них в 0-1 стадии	61,7	37,2	-39,7	87,1	94,8	7,7	4,6	3,0	-34,7	71,4	90,9	19,5
предстательной железы	517,1	265,7	-48,6	92,9	98,4	5,5	60,2	15,4	-74,4	98,6	92,9	-5,7
из них в 1-2 стадии	232,0	135,2	-41,7	93,2	98,4	5,1	34,9	11,0	-68,4	90,0	92,5	2,5