

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2015

УДК 616-006.04]:312.6(470.24)

*Алиев Д.А., Марданлы Ф.А., Ватанха С.С., Фархадзаде К.Б.***ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ
В АЗЕРБАЙДЖАНСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

Национальный центр онкологии, Министерство здравоохранения Азербайджанской Республики, AZ1011, г. Баку, Республика Азербайджан

Статистический анализ показал, что наиболее высокий уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечен у лиц мужского пола при заболеваниях трахеи, бронхов, легких, интенсивный показатель которых составил 18,9‰ и злокачественных новообразований желудка (15,3‰). У лиц женского пола ведущую позицию занимают заболевания молочной железы и рак шейки матки, интенсивный показатель заболеваемости которых составил 31,8 и 7,0‰ соответственно.

Наибольший рост заболеваемости злокачественными новообразованиями наблюдается у лиц как мужского, так и у лиц женского пола в возрастной группе 50–59 лет, стандартизованный показатель которых составил 30,8 и 29,4‰ соответственно.

Выявлено, что причиной наибольшей смертности и летальности у мужчин явились злокачественные новообразования желудка (0,2 и 47,9‰ соответственно) и трахеи, бронхов, легких (0,1 и 51,2‰ соответственно), у женщин – злокачественные новообразования молочной железы (0,1 и 14,1‰ соответственно).

Коэффициент агрессивности наиболее всего выражен при злокачественных новообразованиях желудка (1,3) у мужчин мочевого пузыря (1,7), трахеи, бронхов, легкого (0,9) и губы (0,8) у женщин.

Ключевые слова: злокачественные новообразования; экстенсивный и интенсивный показатели; стандартизованный показатель.

Для цитирования: Российский онкологический журнал. 2015, 20 (1): 38–41.

THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS IN THE AZERBAIJAN REPUBLIC

Aliyev J.A., Mardanli F.A., Vatankha S.S., Farkhadzadeh K.B.

National Center of Oncology, AZ1011, Baku, Azerbaijan

Statistical analysis showed that the highest incidence of malignant tumors was observed in males at diseases of the trachea, bronchus, lung, intensive index, which was 18,9‰ and gastric malignancies (15,3‰). Individuals female lead position taken by the disease, breast cancer and cervical cancer, intense incidence which was 31,8‰ and 7,0‰, respectively.

The greatest increase in the incidence of malignant tumors observed in both males and in females in the age group 50–59 years, which standardized ratio was 30,8 and 29,4‰ respectively.

Revealed that the greatest cause of mortality and mortality in men were malignant neoplasms of the stomach (0,2 and 47,9‰ respectively) and the trachea, bronchus and lung (0,1 and 51,2‰ respectively), women – malignant neoplasm of breast (0,1 and 14,1‰ respectively).

Aggressiveness factor most likely expressed in malignant tumors of the stomach (1,3) in men and bladder (1,7), trachea, bronchus and lung (0,9) and the lips (0,8) in women.

Key words: malignancies; extensive and intensive index; standardized index.

Citation: Rossiiskii onkologicheskii zhurnal. 2015; 20(1): 38–41. (In Russ.)

Correspondence to: Fuad Mardanli – MD, Phd, DSc, Prof.; e-mail: fuad-mardanli@gmail.com.

Received 16.10.14

Начиная со второй половины прошлого столетия, доля злокачественных новообразований в распределении показателей заболеваемости и смертности населения в большинстве стран неуклонно возрастает [1, 2].

О назревающей глобальной эпидемии злокачественных новообразований, тесно связанной с увеличением продолжительности человеческой жизни

в промышленно развитых и многих развивающихся странах, теперь говорят как о почти состоявшемся явлении [3]. Его объясняют изменениями в образе жизни людей, распространением привычек и пристрастий, вредных для здоровья, и ухудшением состояния среды обитания человека, как физической, так и социальной [4].

Проблема роста заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них существует не только в странах с высоким уровнем доходов населения, но и в тех, где он является средним или оценивается как низкий.

При этом следует отметить, что социально-экономические последствия проблемы возрастания забо-

Для корреспонденции: Марданлы Фуад Алиовсат оглы – д-р мед. наук, проф., зав. отд-нием эпидемиологии и статистики злокачественных новообразований; AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби, 79Б; e-mail: fuad-mardanli@gmail.com.

леваемости и смертности от злокачественных новообразований становятся актуальными, особенно для стран со слабой экономикой, так как они располагают крайне ограниченными людскими и финансовыми ресурсами для выполнения задач по охране здоровья населения [5].

Глобальный устойчивый рост заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них во всех возрастных группах населения становятся очевидными при ознакомлении со статистическими материалами и экспертными оценками, публикуемыми Международным агентством по изучению рака (МАИР, Лион).

Так, по данным МАИР, в 2000 г. в мире количество больных, впервые заболевших раком, оценивалось более чем в 10 млн человек, тогда как в 1990 г. аналогичная оценка немногим превышала 8 млн человек, как в развивающихся, так и в промышленно развитых странах вместе взятых [6].

Прослеживая динамику роста заболеваемости злокачественными новообразованиями за последние 25–30 лет, можно прийти к выводу о том, что темп прироста заболеваемости раком превышал годовой темп прироста мирового населения за тот же период.

На основе экспертных оценок на протяжении последних пяти лет, на земном шаре проживало 22,4 млн больных раком. В том же году от злокачественных новообразований в мире умерли 6,2 млн человек [7, 8].

Целью настоящего исследования явилось изучение эпидемиологической ситуации заболеваемости злокачественными новообразованиями в Азербайджанской Республике в 2013 г.

Для количественной оценки эпидемиологической ситуации были рассчитаны показатели заболеваемости и смертности, а именно: экстенсивный и интенсивный показатели, стандартизованный показатель, общий коэффициент смертности и летальности, показатель пораженности и коэффициент агрессивности [9].

Данные статистические величины были рассчитаны по методике, предложенной ВОЗ, рекомендованы для количественной оценки состояния здоровья и болезни [10].

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у лиц мужского пола рак трахеи, бронхов и легкого (С33, С34) занимает 1-е место, экстенсивный показатель которых составил 20,2%. Далее в порядке убывания расположились нижеследующие локализации:

Рак желудка (С16) – 16%

Рак лимфоидных и кроветворных органов (С81–С96) – 7,2%

Рак прямой кишки, ректосигмоидного отдела, ануса (С19, С21) – 5,0%

Рак пищевода (С15) – 4,9%

Рак мочевого пузыря (С67) – 4,9%

У лиц женского пола ведущую позицию занимает рак молочной железы, экстенсивный показатель которого составил 32,5%. В нижеследующих позициях расположились:

Рак шейки матки (С53) – 7,2%

Рак желудка (С16) – 6,9%

Рак яичника (С56) – 6,3%

Рак лимфоидных и кроветворных органов (С81–С96) – 5,1%

Таблица 1

Интенсивный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Азербайджанской Республике за 2013 г.

Нозология	Абсолютные цифры		Интенсивный показатель на 100 тыс. населения	
	муж.	жен.	муж.	жен.
Всего злокачественных новообразований:	4 713 500	4 763 600	93,4	97,9
Из них: дети до 17 лет	80	50	5,9	4,2
Из общего количества злокачественные новообразования:				
губы	30	3	0,6	0,1
полости рта	63	31	2,1	1,1
глотки	36	20	0,7	0,4
пищевода	218	149	4,6	3,1
желудка	722	320	15,3	6,7
ободочной кишки	220	169	4,6	3,5
ректосигмоидного отдела, прямой кишки, ануса	220	187	4,6	3,9
гортани	148	19	3,1	0,3
трахеи, бронхов, легкого	890	149	18,9	3,1
костей, соединительной ткани	119	84	2,5	1,7
меланома кожи	34	29	0,7	0,6
другие новообразования кожи	101	77	2,1	1,6
молочной железы	6	1513	0,1	31,8
шейки матки	-	336	-	7,0
тела матки	-	225	-	4,7
яичника	-	293	-	6,1
предстательной железы	205	-	4,3	-
мочевого пузыря	215	44	4,5	0,3
щитовидной железы	51	142	1,1	2,9
злокачественные лимфомы	219	168	4,6	3,5
лейкемии	98	68	2,1	1,4

В таблице 1 представлены данные заболеваемости населения злокачественными новообразованиями.

Как видно из табл. 1, наиболее высокий уровень заболеваемости у лиц мужского пола отмечен при заболеваниях трахеи, бронхов, легкого, интенсивный показатель которых составил 18,9 ‰ и злокачественных новообразований желудка 15,3 ‰.

У лиц женского пола ведущую позицию занимают заболевания молочной железы и рак шейки матки, интенсивный показатель заболеваемости которых составил 31,8 и 7,0 ‰ соответственно.

Следует также отметить, что лица женского пола подвержены заболеваемости злокачественными новообразованиями в 4,8% чаще, чем лица мужского пола (97,9 и 93,4 ‰ соответственно).

При этом следует отметить, что у детского контингента отмечена противоположная картина. Так, забо-

Таблица 2

Стандартизованный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в Азербайджанской Республике за 2013 г.

Возраст, годы	Численность населения			Интенсивный показатель на 100 тыс. населения		Средний стандарт	Стандартизованный показатель на 100 тыс. населения	
	муж.	жен.	общая	муж.	жен.		муж.	жен.
0–17	1 358 853	1 189 374	2 548 227	5,9	4,2	26 888,2	1,6	1,1
18–29	1 095 730	1 081 454	2 177 184	10,4	10,1	22 973,1	2,4	2,3
30–39	716 149	731 251	1 447 400	26,2	42,4	15 272,6	4,0	6,5
40–49	617 708	672 352	1 290 060	81,3	146,8	13 612,4	11,1	20,0
50–59	552 811	603 844	1 156 655	252,7	241,1	12 204,7	30,8	29,4
60–69	213 374	253 985	467 359	515,5	357,9	4 931,4	25,4	17,6
70 и старше	158 923	231 311	390 234	644,3	359,7	4 117,6	26,5	14,8
Всего...	4 713 548	4 763 571	9 477 119	93,4	97,6	100 000	101,8	91,7

Таблица 3

Общий коэффициент смертности и коэффициент летальности от злокачественных новообразований в Азербайджанской Республике в 2013 г.

Нозология	Общий коэффициент смертности на 100 тыс. населения		Коэффициент летальности, %	
	муж.	жен.	муж.	жен.
Всего злокачественных новообразований:	0,7	0,5	37,4	24,2
Из них у детей до 17 лет	0,02	0,003	6,2	4,0
Из общего количества злокачественные новообразования:				
губы	0,003	0,0008	10,0	-
полости рта и глотки	0,01	0,006	33,3	35,5
пищевода	0,04	0,02	43,1	38,9
желудка	0,2	0,05	47,9	44,1
ободочной кишки	0,03	0,02	26,4	29,6
ректосигмоидного отдела,				
прямой кишки, ануса	0,03	0,02	29,5	26,2
гортани	0,02	0,002	24,3	31,6
трахеи, бронхов, легкого	0,1	0,03	51,2	53,7
костей, соединительной ткани	0,02	0,009	26,9	21,4
меланома кожи	0,004	0,002	26,5	17,2
другие новообразования кожи	0,01	0,005	9,9	5,2
молочной железы	0,005	0,1	-	14,1
шейки матки	-	0,04	-	23,2
тела матки	-	0,02	-	15,5
яичника	-	0,02	-	28,3
предстательной железы	0,02	-	29,3	-
мочевого пузыря	0,02	0,005	20,5	22,7
щитовидной железы	0,004	0,007	7,8	6,3
злокачественные лимфомы	0,03	0,02	26,5	17,8
лейкемии	0,01	0,007	21,4	19,1

леваемость злокачественными новообразованиями у мальчиков встречается в 28,8% чаще, чем у девочек (5,9 и 4,2‰ соответственно).

Таблица 4

Коэффициенты пораженности и агрессивности злокачественных новообразований в Азербайджанской Республике в 2013 г.

Нозологии	Коэффициент пораженности на 100 тыс. населения		Коэффициент агрессивности	
	муж.	жен.	муж.	жен.
Всего злокачественных новообразований:	279,9	451,1	0,7	0,5
Из них у детей до 17 лет	14,7	8,6	0,3	0,07
Из общего количества злокачественные новообразования:				
губы	4,9	1,7	0,5	0,8
полости рта и глотки	8,2	4,8	0,5	0,5
пищевода	8,7	7,1	0,9	0,6
желудка	29,1	13,0	1,3	0,7
ободочной кишки	15,3	11,9	0,6	0,6
ректосигмоидного отдела,				
прямой кишки, ануса	14,0	13,5	0,6	0,5
гортани	15,6	2,4	0,6	0,7
трахеи, бронхов, легкого	29,2	7,3	0,5	0,9
костей, соединительной ткани	14,2	10,6	0,8	0,5
меланома кожи	2,9	1,8	0,6	0,3
другие новообразования кожи	31,2	22,5	0,5	0,3
молочной железы	0,6	189,2	-	0,3
шейки матки	-	39,7	-	0,6
тела матки	-	29,0	-	0,4
яичника	-	24,0	-	0,3
предстательной железы	9,4	-	0,5	-
мочевого пузыря	15,1	3,3	0,4	1,7
щитовидной железы	5,0	11,1	0,4	0,2
злокачественные лимфомы	23,6	17,9	0,6	0,6
лейкемии	6,8	5,3	0,5	0,5

В табл. 2 представлены данные заболеваемости злокачественными новообразованиями по возрасту и полу. Как видно из табл. 2, наиболее высокие уровни

заболеваемости злокачественными новообразованиями у лиц как мужского, так и женского пола отмечены в возрастной группе 50–59 лет, стандартизованный показатель которых составил 30,8 и 29,4‰ соответственно. При этом, независимо от возраста, величина стандартизованного показателя у мужчин составила 101,8‰, а у лиц женского пола 91,7‰.

В табл. 3 представлены данные по смертности и летальности от злокачественных новообразований.

Как видно из таблицы 3, наиболее высокие коэффициенты смертности и летальности были отмечены у лиц мужского пола от злокачественных новообразований желудка (0,2 и 47,9‰ соответственно) и трахеи, бронхов, легких (0,1 и 51,2‰ соответственно). У лиц женского пола причиной наибольшей смертности и летальности явились злокачественные новообразования молочной железы (0,1 и 14,1‰ соответственно). Отмечены высокие уровни общего коэффициента смертности и летальности у лиц мужского пола (0,7 и 37,4‰ соответственно) в сравнении с женским (0,5 и 24,2‰ соответственно).

В табл. 4 представлены показатели пораженности и агрессивности злокачественных новообразований.

Как видно из табл. 4, у мужчин наиболее высокий коэффициент пораженности злокачественными новообразованиями наблюдается в таких локализациях как новообразования кожи (31,2), злокачественные лимфомы (23,6), трахея, бронхи, легкие (29,2), желудок (29,1). Коэффициент агрессивности наиболее всего выражен в заболеваемости желудка (1,3).

Что касается женского контингента, то здесь ведущую позицию твердо занимают злокачественные новообразования молочной железы, шейки матки, тела матки, яичника, коэффициент пораженности которых составил соответственно 189,2; 39,7; 29,0 и 24,0. Наиболее высокий показатель агрессивности у женщин отмечен среди злокачественных новообразований мочевого пузыря (1,7), трахеи, бронхов, легких (0,9) и губы (0,8).

Выводы

1. Наибольшие значения интенсивного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин были отмечены при заболеваниях трахеи, бронхов, легкого (18,9‰) и злокачественных новообразований желудка (15,3‰). У лиц женского пола ведущую позицию занимают заболевания молочной железы и рак шейки матки, интенсивный показатель заболеваемости которых составил 31,8 и 7,0‰ соответственно.

2. Наиболее высокие уровни заболеваемости злокачественными новообразованиями у лиц как мужского, так и у лиц женского пола отмечены в возрастной группе 50–59 лет, стандартизованный показатель которых составил 30,8 и 29,4‰ соответственно.

3. Причиной наибольшей смертности и летальности у мужчин явились злокачественные новообразования желудка (0,2 и 47,9‰ соответственно) и трахеи, бронхов, легкого (0,1 и 51,2 соответственно), у женщин – злокачественные новообразования молочной железы (0,1 и 14,1‰ соответственно). Отмечены высокие уровни общего коэффициента смертности и летальности у лиц мужского пола (0,7 и 37,4‰ соответственно) в сравнении с женским (0,5 и 24,2‰ соответственно).

4. У мужчин наиболее высокий коэффициент по-

раженности злокачественными новообразованиями наблюдается в таких локализациях как новообразования кожи (31,2‰), злокачественные лимфомы (23,6‰), трахеи, бронхов, легкого (29,2‰), желудка (29,1‰). Коэффициент агрессивности наиболее всего выражен в заболеваемости желудка (1,3). У женщин самый высокий коэффициент пораженности отмечен при злокачественных новообразованиях молочной железы, шейки матки, тела матки, яичников – 189,2; 39,7; 29,0 и 24,0‰ соответственно. Что касается показателя агрессивности, наибольшие его значения наблюдаются среди злокачественных новообразований мочевого пузыря (1,7), трахеи, бронхов, легких (0,9) и губы (0,8).

ЛИТЕРАТУРА

1. Всемирный банк. *Международный банк реконструкции и развития. Доклад о мировом развитии 2003 года: Устойчивое развитие в меняющемся мире. Преобразование институтов, рост и качество жизни*. М.: Весь Мир, 2003.
2. WHO. *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.
3. Parkin D. M. Global cancer statistics in the year 2000. *Lancet. Oncology*. 2001; 2(9): 533–43.
4. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Terro L., Thomas D.B., eds. *Cancer Incidence in Five Continents*. IARC Scientific Publications. Lyon; 2002; VIII(155).
5. Parkin D., Bray F., Devesa S. Cancer burden in the year 2000: the global picture. *Eur. J. Cancer*. 2001; 37(Suppl. 8): 4–66.
6. Stewart B., Kleihues P., eds. *World Cancer Report*. Lyon; IARC Press, 2003.
7. WHO. *Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Report of Director-General*. EB 105/42, 16.12.1999, Geneva; 1999.
8. Alberti G. Noncommunicable diseases: tomorrow's pandemic. *Bull. WHO*. 2001; 79(10): 906–1004.
9. Мерабишвили В.М. Рак молочной железы: заболеваемость, смертность, выживаемость (популяционное исследование). *Вопросы онкологии*. 2011; 5: 609–15.
10. Beaglehole R., Bonita R., Kjellstrom T. *Basic Epidemiology*. Geneva: WHO; 1993.

REFERENCES

1. The World Bank. *International Bank for Reconstruction and Development. World Development Report 2003: Sustainable Development in a Changing World. Transforming Institutions, Growth and Quality of Life*. Moscow: Ves' Mir. 2003. (in Russian)
2. WHO. *National Cancer Control Programmes: Policies and Managerial Guidelines*. 2nd ed. Geneva: WHO, 2002.
3. Parkin D. M. Global cancer statistics in the year 2000. *Lancet. Oncology*. 2001; 2(9): 533–43.
4. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J., Terro L., Thomas D.B., eds. *Cancer Incidence in Five Continents*. IARC Scientific Publications. Lyon; 2002; VIII(155).
5. Parkin D., Bray F., Devesa S. Cancer burden in the year 2000: the global picture. *Eur. J. Cancer*. 2001; 37(Suppl. 8): 4–66.
6. Stewart B., Kleihues P., eds. *World Cancer Report*. Lyon; IARC Press, 2003.
7. WHO. *Global Strategy for the Prevention and Control of Non-communicable Diseases. Report of Director-General*. EB 105/42, 16.12.1999, Geneva; 1999.
8. Alberti G. Noncommunicable diseases: tomorrow's pandemic. *Bull. WHO*. 2001; 79(10): 906–1004.
9. Merabishvili V. M. Breast cancer: morbidity, mortality, and survival (population study). *Voprosy onkologii*. 2011; 5: 609–15. (in Russian)
10. Beaglehole R., Bonita R., Kjellstrom T. *Basic Epidemiology*. Geneva: WHO; 1993.

Поступила 16.10.14