

З. Ф. Аскарлова¹, Р. А. Аскарлов¹, Г. А. Чуенкова²

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ В КРУПНОМ ПРОМЫШЛЕННОМ ГОРОДЕ

¹Башкирский государственный медицинский университет; ²поликлиника № 32, Уфа

Для выявления факторов риска онкологической заболеваемости населения Уфы изучали территориальные особенности распространения злокачественных новообразований. Заболеваемость рассматривали на основании учетно-отчетной документации Башкирского республиканского онкодиспансера (форма № 7) с 2000 по 2008 г.

В целом установлено, что уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин и женщин Уфы выше российского уровня и продолжает стабильно увеличиваться практически по всем нозологическим формам.

Ключевые слова: онкологическая заболеваемость, территориальные особенности, фактор риска

THE MORBIDITY OF MALIGNANT NEOPLASMS IN INDUSTRIAL METROPOLIS

Z.F. Askarova, R.A. Askarov, G.A. Tchuyenkova

The territorial characteristics of malignant neoplasms propagation was analyzed to reveal the risk factors concerning the population oncological morbidity in the City of Ufa. The data of accounting reporting documentation of the Bashkir republican oncological dispenser from 2000 to 2008 was used for analysis. The study revealed that in males and females the level of morbidity of oncological neoplasms is higher as compared with indicator's national level and continues to increase steadily factually in all oncological forms of this pathology.

Key words: oncological morbidity, territorial characteristics, risk factor

Одним из важных показателей здоровья населения является онкологическая заболеваемость, которая в структуре причин смертности с 1992 г. стабильно занимала 3-е место после заболеваний системы кровообращения, травм, отравлений и некоторых других последствий воздействия внешних причин. Изучение территориальных особенностей распространения злокачественных новообразований позволяет выявить факторы риска заболеваемости населения и целенаправленно проводить организационные мероприятия.

Многими исследователями показаны особенности воздействия факторов окружающей среды на здоровье населения, особенно проживающего в регионах с развитой промышленностью. Между тем Республика Башкортостан (РБ) является регионом, который характеризуется преобладанием в промышленной структуре нефтеперерабатывающих, нефтехимических и химических производств, что ведет к увеличению экологической нагрузки на население.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Уфы изучали с 2000 по 2008 г. на основании официальной учетно-отчетной документации Башкирского республиканского онкодиспансера (форма № 7).

Город Уфа (1 028 671 житель на начало 2008 г.) – столица РБ. В сравнении с 2000 г. отмечается снижение численности населения города на 6%, при этом доля детского населения снизилась на 22,5% (со 189 236 до 146 650 человек), подростков – на 25,4% (с 54 350 до 40 525), взрослого населения – на 1,1% (с 851 237 до 841 496). На долю подростков и детей приходится менее 1/5 жителей города (18,4%).

В 2008 г. показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 349,1 на 100 000 населения (для мужчин – 350,9, для женщин – 347,6), что выше уровня 2000 г. на 15,2%.

Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями (усредненные данные за 2003–2007 гг.) были опухоли молочной железы (21,6%), трахеи, бронхов и легкого (11,7%), новообразования кожи (с меланомой 11,4%), лимфатической и кроветворной ткани (9,1%), желудка (8,5%), ободочной кишки (6,3%), прямой кишки (5,5%), почек (4,1%), мочевого пузыря (2,6%), слизистой оболочки полости рта и глотки (2,3%), пищевода (1,8%).

В структуре заболеваемости мужчин наибольший удельный вес имеют опухоли трахеи, бронхов и легкого (20,5%), новообразования кожи (с меланомой 10,4%), желудка (10,1%), лимфатической и кроветворной ткани (9%), предстательной железы (7,1%), ободочной кишки (6,4%), прямой кишки (5,9%), почек (4,8%), мочевого пузыря (4,2%), слизистой оболочки полости рта и глотки (4%), поджелудочной железы (3,3%), пищевода (2,7%). Далее в убывающей последовательности располагаются рак гортани (2,2%), печени (2,0%), головного мозга (1,8%), костей, соединительной ткани и губы (1,0%). В структуре онкологической заболеваемости мужчин Уфы по сравнению с РФ больший удельный вес имеют опухоли полости рта и глотки (по РФ в 2006 г. 3,85%), пищевода (по РФ 2,4%), ободочной кишки (по РФ 5,6%), печени (по РФ 1,6%), лимфатической и кроветворной ткани (по РФ 4,9%).

Более 1/5 случаев заболевания мужчин обусловлено раком трахеи, бронхов, легкого, однако их доля в общей структуре заболеваемости новообразованиями снизилась с 22,2% в 2000 г. до 18,5% в 2008 г. Удельный вес рака желудка снизился с 12,7 до 10,7%, пищевода – с 2,8 до 2,4%. Однако наметилась неблагоприятная тенденция в структуре причин заболеваемости: отмечается рост заболеваемости раком головного мозга (темпы прироста 62,0%), прямой кишки (36,1%), кожи (33,5%), костей и соединительной ткани (32,9%), поджелудочной железы (на 28,5%), ободочной кишки (28,4%), лимфатической и кроветворной ткани (26,0%), предстательной железы (19,4%), почек (10%), слизистой оболочки полости рта и глотки (6,3%), мочевого пузыря (6,3%).

Ведущее место в структуре причин заболеваемо-

З. Ф. Аскарлова – д-р мед. наук, проф. каф. (zagira_a@mail.ru); Р. А. Аскарлов – мл. науч. сотр. (3472-84-38-21); Г. А. Чуенкова – врач-терапевт (3472-63-19-14).

Заболееваемость злокачественными новообразованиями населения Уфы в 2003–2007 гг. (на 100 000 населения)

Локализация	Уфа			Республика Башкортостан (оба пола)
	мужчины	женщины	оба пола	
Злокачественные новообразования:				
губы	3,43 ± 0,43	1,14 ± 0,1	2,18 ± 0,21	3,68 ± 0,07
полости рта и глотки	14,18 ± 1,03	3,64 ± 0,5	8,44 ± 0,62*	5,72 ± 0,59
пищевода	9,8 ± 0,75	2,71 ± 0,37	5,93 ± 0,41	7,66 ± 0,43
желудка	36,02 ± 0,6	22,53 ± 0,94	28,63 ± 0,67**	25,55 ± 0,42
ободочной кишки	22,92 ± 0,67	24,6 ± 1,41	23,77 ± 0,82*	17,86 ± 2,14
прямой кишки	21,05 ± 1,15	18,95 ± 0,73	19,86 ± 0,78**	15,68 ± 0,31
гортани	7,92 ± 1,14	0,39 ± 0,09	3,82 ± 0,53	3,42 ± 0,19
трахеи, бронхов, легкого	73,58 ± 3,3	13,38 ± 0,85	40,78 ± 1,64**	35,12 ± 0,79
костей и соединительной ткани	3,43 ± 0,39	2,85 ± 0,56	3,11 ± 0,46	3,26 ± 0,24
меланома кожи	3,52 ± 0,6	5,56 ± 0,46	4,62 ± 0,36**	3,04 ± 0,12
другие новообразования кожи	33,53 ± 2,14	39,47 ± 0,97	36,68 ± 1,15***	26,82 ± 0,57
молочной железы		75,97 ± 1,57***		
шейки матки		12,74 ± 0,83		
тела матки		24,86 ± 0,44***		
яичников		17,64 ± 0,07**		
предстательной железы		25,48 ± 1,53***		
мочевого пузыря	15,03 ± 0,63	3,89 ± 0,39	8,96 ± 0,33***	6,49 ± 0,07
почки	17,28 ± 0,88	12,06 ± 0,59	14,41 ± 0,47***	10,41 ± 0,27
щитовидной железы	1,02 ± 0,08	5,95 ± 0,64	3,69 ± 0,38*	2,6 ± 0,1
лимфатической и кроветворной ткани	32,36 ± 2,35	31,85 ± 2,46	32,01 ± 2,06***	12,04 ± 0,46
Всего ...	357,99 ± 5,93	352,54 ± 6,4	354,24 ± 5,15***	269,7 ± 2,08

Примечание. * – $p < 0,05$, ** – $p < 0,01$, *** – $p < 0,001$.

сти злокачественными новообразованиями у женщин занимают опухоли молочной железы (21,6%), кожи (с меланомой 12,8%), лимфатической и кроветворной ткани (9,0%), тела матки (7,1%), ободочной кишки (7,0%), желудка (6,4%), прямой кишки (5,4%), яичников (5,0%), легкого (3,8%), шейки матки (3,6%), почек (3,4%). Далее следуют опухоли головного мозга (1,8%), щитовидной железы (1,7%), мочевого пузыря (1,1%), слизистой оболочки полости рта и глотки (1,0%), пищевода (0,8%). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования репродуктивной системы (37,9%). По сравнению с РФ [1] в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женщин Уфы наблюдается больший удельный вес гемобластозов (по РФ 4,6% в 2006 г.), рака прямой кишки (по РФ 4,7%), яичников (по РФ 4,9%), почек (по РФ 2,8%).

У женщин в 2008 г. по сравнению с 2000 г. отмечался рост заболеваемости опухолями головного мозга (темпы прироста 132,2% на 100 000), костей и соединительной ткани (76,9%), почек (49,2%), тела матки (47,1%), слизистой оболочки полости рта и глотки (46,9%), лимфатической и кроветворной ткани (37,7%), ободочной кишки (35,3%), пищевода (33,8%), прямой кишки (28,7%), яичников (27,8%), молочной железы (23,8%), легкого (23,7%), кожи (15,1%), щитовидной железы (8,2%), шейки матки (5,6%), губы, поджелудочной железы (4,1%); понизилась заболеваемость раком желудка (на 16,6%), гортани (на 74%), печени (на 13,1%), мочевого пузыря (на 0,1%).

С 2000 по 2008 г. рост показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями составил 8,6% у мужчин (увеличение с 323,2 до 350,9 на 100 000 населения) и 21,7% у женщин (с 285,7 до 347,6), что выше российского уровня ($p < 0,001$).

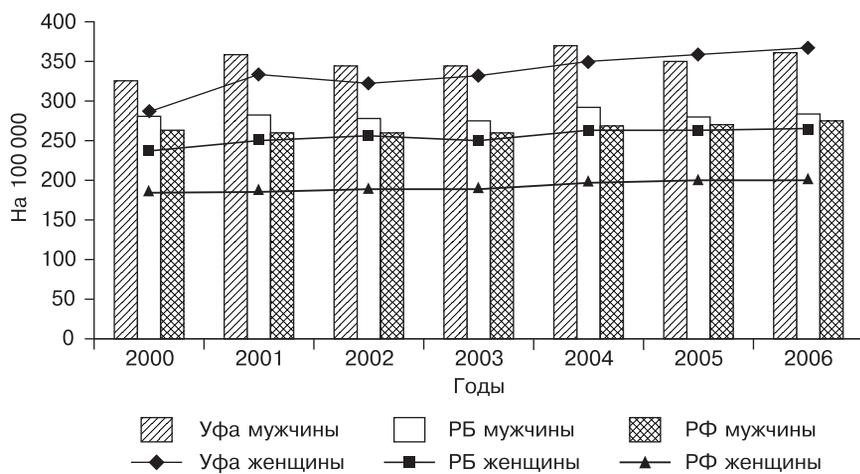
Максимальный уровень онкологической заболе-

ваемости в 2008 г. у мужчин отмечается в возрастной группе 70 лет и старше (2555,6 на 100 000) и высокий – в возрастных группах 50–54 года (462,2), 55–59 лет (828,7), 60–64 года (1524,9), 65–69 лет (1339,5). В пределах этого возрастного интервала удельный вес больных составляет 88,7%. Причем рост заболеваемости по сравнению с 2000 г. наблюдался среди детей 5–9 и 10–14 лет (соответственно в 3,2 и 1,4 раза), лиц трудоспособного возраста 25–29, 30–34, 35–39 лет (соответственно в 1,7, 1,4 и 1,6 раза). Небольшой рост заболеваемости отмечался в 60–64 года (в 1,2 раза).

У женщин максимальный уровень онкологической заболеваемости наблюдается в возрастной группе 70 лет и старше (1336,0), высокий – в возрастных группах 40–49 лет (454,9), 50–59 лет (1159,4), 60–64 года (938,0), 65–69 (684,6). Рост заболеваемости по сравнению с 2000 г. отмечался в возрастных группах 0–4 года (в 4,5 раза), 5–9 лет (в 3,2 раза), 35–39 лет (в 1,4 раза), 55–59 лет (в 1,5 раза), 60–64 (в 1,3 раза), 70 лет и старше (в 1,2 раза).

Соотношение показателей заболеваемости мужского и женского населения количественно различается в разных возрастных группах. В возрасте 20–24 года оно составляет 1,6; 25–29 лет – 1,4; 30–34 года – 0,5; 35–39 лет – 0,6; 40–44 года – 0,5; 45–49 лет – 0,7; 50–54 года – 1; 55–59 лет – 1,2; 60–64 года – 1,6; 65–69 лет – 2; 70 лет и старше – 1,9, т. е. в возрастных группах 20–29 и 55 лет и старше наблюдается устойчивое преобладание заболеваемости у мужчин. Средний возраст вновь выявленных больных злокачественными новообразованиями составил в 2000 г. 63,1 ± 0,3 года у мужчин, в динамике существенно не менялся, у женщин увеличился с 61,59 ± 0,36 до 63,1 ± 0,3 года.

За последние 5 лет (2003–2007 гг.) заболеваемость населения Уфы злокачественными новообразованиями (354,24 ± 5,15 на 100 000) выше, чем в среднем по республике (269,7 ± 2,08 на 100 000) (см. таблицу) и по РФ.



Динамика показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Уфы (2000–2006 гг.).

Наряду с этим у мужчин отмечен значительно более высокий по сравнению с республиканскими показателями уровень заболеваемости при раке предстательной железы ($p < 0,001$), у женщин – новообразованиями молочной железы ($p < 0,001$), тела матки ($p < 0,001$), яичников ($p < 0,001$).

У мужского населения Уфы доля рака легкого составляет в среднем 20,6%, и он в структуре онкологической заболеваемости занимает 1-е ранговое место, а среди женского населения рак легкого находится на 9-м месте (3,8%). С 2000 по 2008 г. отмечено снижение прироста показателей заболеваемости раком легкого в целом и у мужчин (соответственно на 4,8 и 9,6%), у женщин наблюдался рост данного показателя (на 23,7%), однако заболеваемость превышает средние показатели по республике ($p < 0,01$).

Максимальный уровень заболеваемости раком легкого у мужчин и женщин отмечается в возрасте 70 лет и старше (соответственно 423,3 и 73,2 на 100 000). В возрастной группе 50–54 года этот показатель у мужчин составил 101,4 на 100 000; 55–59 лет – 194,3; 60–64 года – 307,9; 65–69 лет – 287,0. Мужчины болеют раком легкого в 4,4 раза чаще женщин. Средний возраст вновь выявленных больных раком легкого составил 64,2 ± 0,6 года у мужчин и 67,3 ± 1,3 года у женщин.

Рак кожи в структуре онкологической заболеваемости мужчин и женщин занимает 2-е место. Показатель заболеваемости (36,68 ± 1,15 на 100 000 населения) выше республиканских показателей (25,7 ± 0,52) ($p < 0,01$). Максимальные уровни заболеваемости у мужчин приходятся на возраст 70 лет и старше (300,7 на 100 000), высока заболеваемость в возрастных группах 60–64 года (139,3), 65–69 лет (121,2). У женщин высокие уровни заболеваемости отмечаются также в возрастных группах 70 лет и старше (238,3), 65–69 лет (63,3), 60–64 года (104,8), 55–59 лет (50,1). Средний возраст вновь выявленных больных раком кожи составил 68,3 ± 1,0 года у мужчин и 69,5 ± 0,8 года у женщин.

Опухоли лимфатической и кроветворной ткани в структуре онкологической заболеваемости занимают 3-е место. С 2000 по 2008 г. населения Уфы прирост показателей заболеваемости гемобластозами составил 26,0% у мужчин и 37,7% у женщин, при этом заболеваемость у мужчин (32,36 ± 2,35 на 100 000) и женщин (31,85 ± 2,46) выше, чем в среднем по республике ($p < 0,001$). Среди детского населения (0–14 лет) удельный вес гемобластозов составил 12,6% (из них лейкозы со-

ставляют 8,1%, множественная миелома, лимфогранулематоз, лимфосаркомы – 4,5%).

В структуре заболеваемости злокачественных новообразований мужского населения рак желудка занимает 3-е место, женского – 6-е. Показатели заболеваемости раком желудка мужского населения Уфы колебались в пределах 34,4–41,1, женского – 19,6–25,7 на 100 000. С 2000 по 2008 г. отмечено снижение показателей заболеваемости раком желудка у лиц обоего пола (на 12,3%). Несмотря на это, выявлены достоверно более высокие показатели заболеваемости новообразованиями желудка, чем по республике в целом и РТ ($p < 0,01$). При этом мужчины болеют в 1,7 раза чаще женщин. Максимальный уровень заболеваемости мужчин и женщин раком желудка отмечается в возрасте 70 лет и старше (соответственно 280,9 и 103,8 на 100 000), высокий – в возрастных группах 55–59 лет (110,0 и 36,9), 60–64 года (161,3 и 54,9), 65–69 лет (140,3 и 37,2). Средний возраст вновь выявленных больных раком желудка составил 65,3 ± 0,9 года у мужчин и 68,8 ± 1,1 года у женщин.

В структуре онкологической заболеваемости женского населения рак молочной железы занимает лидирующее место. С 2000 по 2008 г. заболеваемость выросла на 23,8% и составила 74,3 на 100 000 женщин, значительно превышая средние показатели по республике и РТ ($p < 0,001$). Высокий уровень заболеваемости раком молочной железы отмечается в возрастных группах 45–49 лет (106,5 на 100 000), 50–54 года (145,0), 55–59 лет (163,3), 65–69 лет (156,3), 70 лет и старше (185,5), а максимальный – в возрастной группе 60–64 года (199,6). Средний возраст вновь выявленных больных злокачественными опухолями молочной железы составил 59,4 ± 0,6 года.

На достаточно высоком уровне остается заболеваемость раком яичников. Показатель заболеваемости возрос на 27,8% и составил в 2008 г. 17,4 на 100 000 женщин, превышая средние показатели по республике и РТ ($p < 0,01$). Максимальный уровень заболеваемости раком яичников отмечается в 55–59 лет (60,6 на 100 000 женщин), высока заболеваемость в возрастных группах 40–44 года (23,6), 45–49 лет (25,1), 50–54 года (34,5), 60–64 года (39,9), 65–69 лет (26,0), 70 лет и старше (30,6). Средний возраст вновь выявленных больных опухолями яичников составил у женщин 57,1 ± 1,3 года.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения рак шейки матки занимает 10-е место, показатели заболеваемости колебались в пределах 10,2–19,3 на 100 000 женщин, при этом с 2000 по 2008 г. прирост заболеваемости составил 5,6%. Максимальный уровень заболеваемости раком шейки матки отмечается в возрастной группе 55–59 лет (47,4 на 100 000 женщин). Высока заболеваемость в возрастных группах 50–54 года (18,4), 60–64 года (20,0), 65–69 лет (14,9), 70 лет и старше (13,6). Средний возраст вновь выявленных больных раком шейки матки составил 52,8 ± 1,7 года.

В структуре злокачественных новообразований мужского населения Уфы рак предстательной железы занимает 5-е место (в среднем 7,2%). В 2008 г. заболеваемость по сравнению с 2000 г. увеличилась на 19,4% и составила 27,6 на 100 000 населения, превышая сред-

ние показатели по республике и РФ ($p < 0,01$). Максимальный уровень заболеваемости отмечается в 70 лет и старше (324,4 на 100 000), высока заболеваемость в возрастных группах 65–69 лет (172,2), 60–64 года (73,3). Средний возраст вновь выявленных больных раком предстательной железы составил $72,3 \pm 0,7$ года.

В исследуемый период уровень заболеваемости мужчин злокачественными опухолями губы, слизистой оболочки полости рта и глотки, желудка, гортани, легкого, мочевого пузыря, почек, печени, поджелудочной железы ($p < 0,001$), прямой кишки ($p < 0,01$) был достоверно выше, чем у женщин. У женского населения заболеваемость раком щитовидной железы, кожи (с меланомой), желчного пузыря достоверно выше ($p < 0,001$), чем у мужчин.

Таким образом, анализ заболеваемости онкологическими болезнями населения Уфы РБ показывает стабильный рост заболеваемости практически по всем нозологическим формам; в то же время с 2000 по 2008 г. отмечено незначительное снижение прироста показателей заболеваемости раком желудка, легкого, губы, гортани, печени, желчного пузыря у лиц обоих полов.

При изучении отдельных локализаций достоверно более высокие уровни, чем в целом по РБ, отмечались при опухолях кроветворной и лимфатической ткани, легкого, желудка, кожи (с меланомой), почек, мочевого пузыря, ободочной, прямой кишки, щитовидной железы, слизистой оболочки полости рта и глотки. У мужчин отмечен значительно более высокий по сравнению с республиканскими показателями уровень заболеваемости раком предстательной железы, у женщин – новообразованиями молочной железы, тела матки, яичников.

В целом за 2000–2006 гг. уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями как у мужчин, так и у женщин Уфы оказался выше российского (см. рисунок). При изучении особенностей распростране-

ния основных форм злокачественных новообразований в Уфе достоверно более высокие показатели, чем по РФ, отмечались у мужчин при злокачественных новообразованиях пищевода, желудка, ободочной, прямой кишки, печени, поджелудочной железы, легкого, предстательной железы, почек, лимфатической и кроветворной ткани, мочевого пузыря, при других новообразованиях кожи, у женщин при раке молочной железы, губы, полости рта, пищевода, желудка, ободочной, прямой кишки, печени, поджелудочной железы, легкого, мочевого пузыря, почек, кожи (с меланомой), тела матки, яичников, гемобластозах.

В распространенности злокачественных новообразований просматривается и территориальная специфика. Так, в 2006 г. среди мужского населения 1-е и 3-е места, как и в целом по РФ, занимают рак легкого и желудка. Далее в отличие от РФ на 2-м месте находятся гемобластоzy, 4-е место занимает рак кожи (с меланомой), 5-е – рак предстательной железы, 6-е и 7-е места – рак ободочной и прямой кишки. Среди женского населения, как и по РФ, первые 2 места занимают рак молочной железы и кожи (с меланомой). Далее в убывающей последовательности расположены гемобластоzy, рак ободочной кишки, тела матки, желудка, яичников, прямой кишки, трахеи, бронхов и легкого, шейки матки, почек.

Выявленные закономерности распространения злокачественных новообразований необходимо учитывать при перспективном планировании лечебно-профилактических мероприятий и совершенствовании онкологической помощи больным данной категории.

ЛИТЕРАТУРА

1. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2006 г. // Вестн. Рос. онкол. науч. центра им. Н. Н. Блохина. – 2008. – Т. 19, № 2, прил. 1. – С. 52–90.

Поступила 20.11.11

РА Региональная анестезия и лечение острой боли

Журнал

«Региональная анестезия и лечение острой боли»
в издательстве «Медицина» с 2013 г.