

08.10.2012 г.

Когония Л.М

Анализ смертности от злокачественных новообразований в CAO и СЗАО г. Москвы за 2004–2010 гг.

ГУЗ Онкологический Диспансер №2 CAO г. Москвы

L.M. Kogonia

Study of changes in mortality from malignant neoplasm in two municipal districts of Moscow (Northern one and North-Eastern one) from 1990 to 2005 (with special focus on situation in 2004)

Oncology outpatient clinic No.2 of the Northern district of Moscow

Резюме. Онкологическая помощь в Российской Федерации обеспечивается четко скоординированной службой, в составе которой функционируют в том числе и 117 онкологических диспансеров. Построение онкологической службы имеет диспансерный принцип. Ее задачами являются профилактика, диагностика, лечение и реабилитация онкологических больных наряду с их диспансерным наблюдением. В общей структуре смертности населения в России в 2009 г. от разных причин смерти удельный вес умерших от злокачественных новообразований составил 14,5%; мужского населения составил 14,9%, женского – 14,0%. Среди умерших в трудоспособном возрасте (15-59 лет) доля умерших от злокачественных новообразований достигла 14,2%.

В структуре смертности стандартизованных показателей в России за период с 1990 – 2005 гг. произошли некоторые изменения. Первые три места в 1990 г. занимали рак легкого, желудка, пищевода. В 2005г. у мужчин на третье и четвертое место переместился соответственно рак ободочной кишки и рак печени, у женщин с четвертого на второе место переместился рак молочной железы, рак шейки матки – с 5-го на 4-ое ранговое место, пищевода – с 3-го на 8-е место. Увеличение числа заболевших злокачественным новообразованием печени, трудности диагностики, морфологической верификации диагноза, частота распространенности вирусных гепатитов, хронизации процесса вывели данную патологию на основные позиции в ранжированном ряду по заболеваемости и, соответственно, по смертности

В работе проанализированы данные показателей смертности в отдельно взятом онкологическом учреждении – ОД№2 - CAO города Москвы за достаточно большой период времени-2004-2008гг.

Пятилетняя выживаемость онкологических больных, по материалам ОД№2, составила по всем локализациям 69%, что совпадает с данными иностранных авторов, по некоторым локализациям эти данные выше.

Анализ показателей смертности в интервале времени с 2004 по 2008гг. в России, в г. Москве, в CAO и СЗАО г. Москвы свидетельствует, что показатель смертности на 100 000 населения по Москве ниже чем в РФ, а по CAO и СЗАО ниже чем в Москве, что можно отнести за счет достаточно эффективной работы онкологического диспансера №2 г. Москвы.

Ключевые слова. Смертность от рака; анализ показателей; данные САО и СЗАО г. Москвы.

Summary. Background: 1. Oncology care in the Russian Federation is provided by highly coordinated service. 117 oncology outpatient clinic are incorporated in it. It is the outpatient component that constitutes the cornerstone of the very oncology service in Russia. Prevention, diagnosis, treatment, and rehabilitation of oncology subjects are the intrinsic tasks of this service. Outpatient surveillance is considered as an important function of it. 2. Mortality from malignant neoplasm accounted for 14.5% of overall mortality from various causes. It was 14.9% in male population and 14.0% in female population. In the structure of mortality from various causes in the population aged 18-59 conventionally fitted for work, the mortality from malignant neoplasm accounted for 14.2%.

Results: From 1990 to 2005, certain changes have occurred in the structure of oncology mortality as concerns its standardized indicators. Pulmonary, gastric and oesophageal cancers had been three leading causes of oncology fatality in 1990. By 2005, colonic and hepatic cancer in males have moved, accordingly, to the third and fourth positions in this succession; while in females, breast cancer being the fourth in 1995 had moved by 2005 to the second position, cervical cancer moved to the fourth one, oesophageal cancer being third in 1995 had moved to the eighth position in 2005.

Discussion: Critical growth in hepatic cancer morbidity and, hence, in mortality apparently occurred in these years being manifested by abrupt increase in absolute number of such patients, predisposed so by difficulties in diagnosis and in morphologic verification of the diagnosis which difficulties pressed to evade early and opportune treatment. Growing incidence of viral hepatitis contributed to the dramatic promotion of hepatic cancer in this succession of oncology mortalities. Chronic-wise hepatic disturbances have also been a gross factor of mass malignization of them.

Conclusion: Hepatic oncology tends to be the most critical and sensitive indicator in the whole range of oncologic mortality in Russia.

Materials and Methods: This study was designed along the data on mortality accumulated in this very Outpatient Oncology Clinic (Clinic No. 2 of the Northern municipal district of Moscow) for the period of 2004-2008. Five-year survival of overall oncology patients was 69% in this outpatient clinic, which corresponded to international practices, being slightly better as concerns certain individual oncologic nosologies. In 2004-2008, oncologic mortality in Russia as a whole was higher than in Moscow, and in Moscow higher than in Northern district of it, where the major establishment of oncology service was (and still is) exactly this outpatient oncology clinic. So, this study was designed along the materials of this clinic.

Keywords. Oncologic mortality; indicators of mortality; nosology structure; data from municipal districts; Northern district of Moscow; North-Eastern district of Moscow.

Злокачественные новообразования являются [2, 4] одной из основных причин смертности населения, отражаясь на демографической ситуации в России. Несмотря на продолжающийся рост смертности в целом по России, ее структура существенно не меняется (2004-2010 гг.). На первом месте стоит смертность от болезней органов кровообращения (42,2%), на втором – смертность от несчастных случаев, отравлений и травм (25,2%), на третьем месте стабильно остаются онкологические заболевания (12,4%) [1, 3, 4].

В общей структуре смертности населения в России в 2009 г. от разных причин смерти удельный вес умерших от злокачественных новообразований составил 14,5%; мужского населения составил 14,9%, женского – 14,0%. Среди умерших в трудоспособном возрасте (15-59 лет) доля умерших от злокачественных новообразований достигла 14,2%. [1, 3].

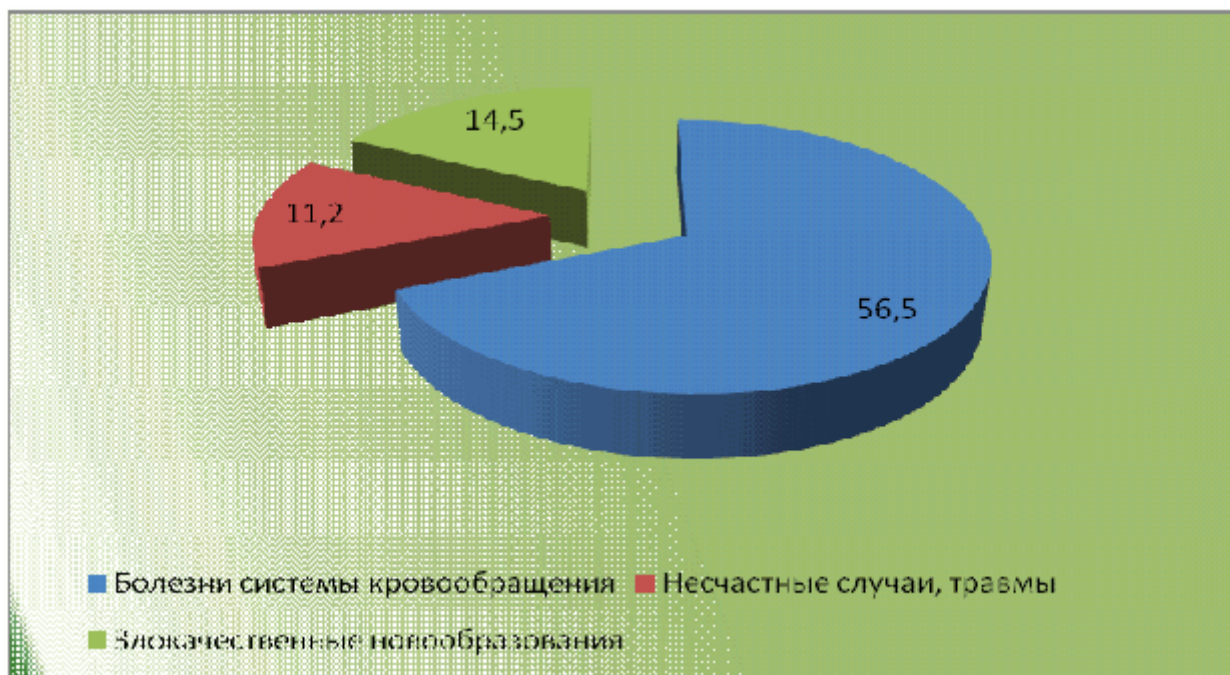


Рис. 1. Удельный вес причин смертности населения РФ в 2009 г. (%)

Следует отметить, что у женщин на долю злокачественных новообразований приходится 14,9% от всех случаев смерти в РФ, или второе место после сердечно-сосудистой патологии (64,8%), у мужчин третье место и составляет 14,9% в РФ (рис. 1, 2, 3).



Рис. 2. Удельный вес умерших от основных причин смерти у женщин РФ в 2009 г. (%)

Следовательно, для каждой шестой женщины и для каждого десятого мужчины из числа умерших в республике в течение года злокачественные опухоли являются одной из основных причин смерти [1].

В мужской популяции травмы и отравления (16,5%) сместили злокачественные новообразования на третье место (рис. 3).



Рис. 3. Удельный вес умерших от основных причин смерти у мужчин РФ в 2009г.(%)

В РФ наметилась тенденция к ухудшению показателей смертности от злокачественных новообразований: показатель смертности на 100 тыс. населения увеличился с 192 (в 2004г.) до 204,9 (в 2009г.) у мужчин – с 220 до 237,1, у женщин с 160 до 171,3 (рис 4). Прирост уровня смертности от злокачественных новообразований за период с 1990 – 2005 гг. составил около 6-8%.

В 2004 году в России от злокачественных новообразований умерли 287 593 человека: 53 760 от рака легкого, 39 708 от рака желудка, 36 062 от рака ободочной и прямой кишки, 23 058 от рака молочной железы.

В структуре смертности среди мужчин рак легкого составил 29.0%, желудка составил 14,5%, у женщин рак молочной железы составил 17,4%, ободочной и прямой кишки - 15,0% и желудка - 13,0% (1,4).

Средний возраст мужчин, умерших от злокачественных новообразований, составил 65 лет, женщин – 67 лет. Максимальным был возраст умерших от рака пищевода, поджелудочной и предстательной желез, желудка, мочевого пузыря (67-72 года).

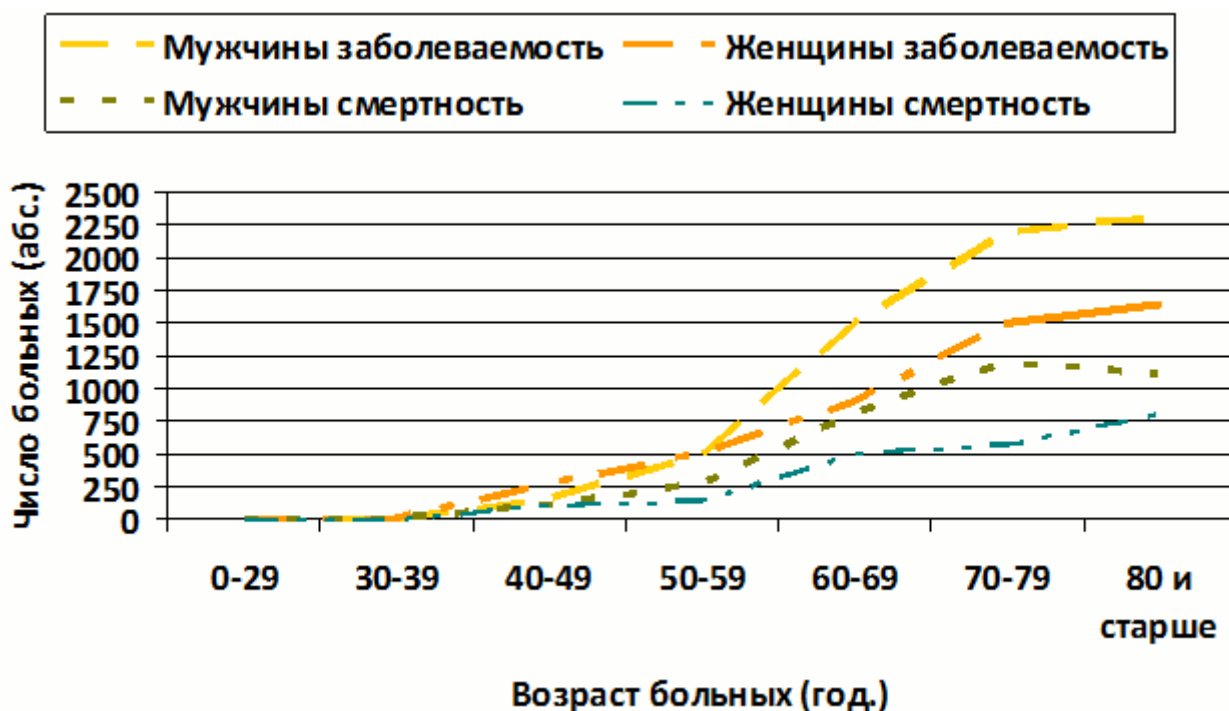


Рис. 4. Число заболевших ЗНО и смертельных исходов в России в 2009г.

В структуре смертности стандартизованных показателей в России за период с 1990 – 2005 гг. произошли некоторые изменения. Первые три места в 1990 г. занимали рак легкого, желудка, пищевода. В 2005г. у мужчин на третье и четвертое место переместился соответственно рак ободочной кишки и рак печени, у женщин с четвертого на второе место переместился рак молочной железы, рак шейки матки – с 5-го на 4-ое ранговое место, пищевода – с 3-го на 8-е место. Увеличение числа заболевших злокачественным новообразованием печени, трудности диагностики, морфологической верификации диагноза, частота распространённости вирусных гепатитов, хронизации процесса вывели данную патологию на основные позиции в ранжированном ряду по заболеваемости и, соответственно, по смертности [1, 3, 4].

Число умерших от ЗНО в Москве в 2004г. достигло 23 033 чел. У мужчин в структуре смертности на 1-ом месте был рак легкого (22,3%), на 2-ом – рак желудка (14,5%), на 3-м – рак ободочной кишки (8,3%); у женщин – рак молочной железы (18,4%), желудка (11,3%) и ободочной кишки (11,2%) соответственно. Ежедневно в Москве регистрировались 63 смерти от злокачественных новообразований. Максимальный средний возраст умерших наблюдался при раке желудка, предстательной железы, мочевого пузыря, ободочной и прямой кишки (68-74 года) [3].

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО мужского населения Москвы в 2004г. составил 167,1 на 100 тыс. населения, женского – 107,5 на 100 тыс. (7 и 8 места среди регионов России соответственно). Высокая смертность от рака молочной железы (21,4 на 100 тыс.), ободочной кишки (10,4 на 100 тыс.). У мужчин отмечалась высокая смертность от рака предстательной железы (11,0 на 100 тыс.) в Москве. Ниже, чем в среднем по России, была смертность мужского населения Москвы от рака (37,0 на 100 тыс.), гортани (3,7 на 100 тыс.) и мочевого пузыря (5,4 на 100 тыс.). Значительно выше среднероссийских показателей смертности женского населения Москвы от рака ободочной кишки (10,5 на 100 тыс. в Москве и 7,3 на 100 тыс. в России), молочной железы (21,4 на 100 тыс. и 6,0 на 100 тыс. соответственно), рака яичников (7,8 на 100 тыс. и 5,8 100 тыс. соответственно) [3].

В 2008 в г. Москве от злокачественных новообразований умерли 23 362 чел. У мужчин в структуре смертности на 1-ом месте был рак легкого (21,7%), на 2-ом – рак желудка (13,2%), на 3-м – рак предстательной железы (8,5%); у женщин – рак молочной железы (19,2%), желудка (11,0%) и ободочной кишки (11,0%) соответственно. Ежедневно в Москве регистрировались 63 смерти от злокачественных новообразований. Максимальный средний возраст умерших наблюдался при раке легкого, пищевода, желудка, предстательной железы, мочевого пузыря, ободочной и прямой кишки (68-74 года) [3].

Стандартизованный показатель смертности от ЗНО мужского населения Москвы в 2008г. составил 150,7 на 100 тыс., женского – 106,8 на 100 тыс. населения (7 и 9 места среди 79 регионов России соответственно). Высокая смертность женщин от рака молочной железы (21,5 %), ободочной кишки (9,9%), яичников (6,8 %). У мужчин отмечалась высокая смертность от рака предстательной железы (11,0%) в Москве. Ниже, чем в среднем по России, была смертность мужского населения Москвы от рака легкого (32,8%) и мочевого пузыря (5,5%) [1].

С 2003 по 2008 в г. Москве снизилась смертность от рака желудка (на 24,5% у мужчин и 3,5% у женщин), ободочной (на 12,5 и 7,8%) и прямой (14,6 и 10,2%) кишки, легкого (на 13% у мужчин), мочевого пузыря (на 8,3% у мужчин и 18,2% у женщин). Стабильной оказалась смертность женщин от рака легкого и почки.

Динамика смертности от ЗНО населения в зоне обслуживания ОД№2 г. Москвы свидетельствует о снижении показателя с 124,1 на 100 тыс. населения в 2004г. до 117,6 на 100 тыс. населения в 2010г. (табл. 1). Высокий уровень смертности отмечен при раке молочной железы (женщины), раке бронхолегочной системы (преимущественно мужчины), раке желудка и ободочной кишки (табл. 2 - 3).

Таблица 1

Динамика смертности от злокачественных новообразований населения (2004 - 2010гг.)

Годы	Численность населения (тыс.)	Абсолютное число умерших	Стандартизованный показатель смертности
2004	1840.9	2285	124.1
2005	1894.8	2418	127.6
2006	1894.8	2466	130.1
2007	1898.9	2341	123.3
2008	1903.2	2260	118.7
2009	1901.7	2242	117.8
2010	1892.8	2226	117.6

Таблица 2

Абсолютное число больных умерших в отчетном году по локализации и по годам учета.

Злокачественные новообразования	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Губы	6	1	2	4		1	
Пищевода	62	60	61	57	55	50	52
Желудка	439	442	455	440	429	419	384
Ободочной кишки	357	365	380	375	311	345	374
Прямой кишки, ректосигмоидного соед. ануса	193	199	181	204	208	189	174
Трахеи, бронхов, легкого	461	452	437	391	422	420	419

Костей и мягких тканей	17	33	28	25	19	22	25
Меланома	41	57	61	73	57	61	71
Другие новообраз. кожи	21	30	32	34	26	28	39
Молочная железа	417	464	489	420	446	439	437
Шейка матки	66	71	75	88	77	74	63
Яичники	117	128	134	119	106	93	86
Тело матки	68	89	111	94	89	83	81
ЩЖ	16	27	20	17	15	18	21
Всего	2285	2418	2466	2341	2260	2242	2226

Таблица 3

Относительное число больных умерших в отчетном году по локализации и по годам учета (%)

Злокачественные новообразования	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010
Губы	0.3	0.04	0.04	0.08	0.2		0.04
Пищевода	2.7	2.5	2.5	2.5	2.4	2.4	2.2
Желудка	19.2	18.3	18.3	18.5	18.8	19.0	18.7
Ободочной кишки	15.6	15.1	15.1	15.4	16.0	13.8	15.4
Прямой кишки, ректосигмоидного соедин. ануса	8.4	8.2	8.2	7.3	8.7	9.2	8.4
Трахеи, бронхов, легкого	20.2	18.7	18.7	17.7	16.7	18.7	18.7
Костей и мягких тканей	0.7	1.4	1.4	1.1	1.1	0.8	0.9
Меланома	1.8	2.4	2.4	2.5	3.1	2.5	2.7
Другие новообраз. кожи	0.9	1.2	1.2	1.3	1.5	1.1	1.2
Молочная железа	18.2	19.2	19.8	17.9	19.7	19.6	19.6
Шейка матки	2.9	3.0	3.0	3.8	3.4	3.3	2.8
Яичники	5.1	5.3	5.4	5.1	4.7	4.1	3.9
Тело матки	3.0	3.6	4.5	4.0	3.9	3.7	3.6
ЩЖ	0.7	1.1	0.8	1.7	0.7	0.8	0.9
Всего	100	100	100	100	100	100	100

Таблица 4

5-летняя общая выживаемость по материалам ОД №2 г. Москвы

Локализации	2004-2010 (%)
Все локализации	69
Пищевод	23
Желудок	35
Ободочная кишка	68
Прямая кишка	49
Трахея, бронхи, легкое	23
Меланома	87
Молочная железа	90
Шейка матки	70
Яичники	47
Тело матки	71
Щитовидная железа	95

Пятилетняя выживаемость онкологических больных, по материалам ОД №2, составила по всем локализациям 69%, что совпадает с данными иностранных авторов, по некоторым локализациям эти данные выше (табл. 4).

Таким образом, анализ показателей смертности в интервале времени с 2004 по 2008 гг. в России, в г. Москве, в САО и СЗАО г. Москвы свидетельствует, что показатель смертности на 100 000 нас. по Москве ниже чем в РФ, а по САО и СЗАО ниже чем в Москве, что можно отнести за счет достаточно эффективной работы онкологического диспансера №2 г. Москвы.

Список литературы

1. Борисов П.Г. Общие аспекты клинической онкологии. Организация онкологической помощи в России. Клиническая онкология. 2008. №3. С. 9-22.
2. Гуляев В.А, Ефименко Н.А. Основные показатели специализированной онкологической помощи в лечебных учреждениях МО РФ. Актуальные вопросы онкологии. М. ГВКТ им. Н.Н.Бурденко. 2005. С. 6-9
3. Давыдов М.И, Аксель Е.М. Смертность населения России и стран СНГ от злокачественных новообразований в 2004 г. //Вестник РОНЦ АМН им. Н.Н.Блохина. 2006. Т.17. С. 78-101.
4. Чиссов В.И, Старинский Г.И, Петрова Г.И. Состояние онкологической помощи населению России в 2006г. М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена. 2006. 186 с.

References

1. Borisov P.G. Obshchiye aspekty klinicheskoy onkologii organizatsiya onkologicheskoy pomoshchi v Rossii [General aspects of clinical oncology, organization of oncologic care in Russia]. *Klinicheskaya onkologiya* 2008;(3):9-22.
2. Gulyayev V.A, Efimenko N.A. Osnovnyye pokazateli spetsializirovannoy onkologicheskoy pomoshchi v lechebnykh uchrezhdeniyakh MO RF [The main indicators of specialized oncologic care in health facilities of the MoD of the RF]. In: Aktualnyye voprosy onkologii. Moscow: GVKT im. N.N.Burdenko; 2005. P. 6-9
3. Davydov M.I, Aksel Ye.M. Smertnost naseleniya Rossii i stran SNG ot zlokachestvennykh novoobrazovaniy v 2004 g. [Mortality caused by malignant tumors in population of Russia and CIS in 2004]. *Vestnik RONTs AMN im. N.N.Blokhina* 2006;17:78-101.
4. Chissov V.I, Starinskiy G.I, Petrova G.I. Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2006g [The state of oncologic care to Russian population in 2006]. Moscow: FGU MNIOI im. P.A. Gertsena; 2006. 186 p.