

Анализ состояния онкологической помощи населению России в 2004 году

ЧИССОВ В.И., СТАРИНСКИЙ В.В., ПЕТРОВА Г.В., ХАРЧЕНКО Н.В., ГРЕЦОВА О.П.

Российский Центр информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии в составе МНИОИ им. П.А. Герцена

В 2004 г. в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 468 029 случаев злокачественных новообразований (в том числе 219 414 и 248 615 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2003 г. составил 2,8%.

Таблица 1. Заболеваемость населения России злокачественными новообразованиями в 1999, 2004 гг. («грубые» показатели на 100 000 населения, прирост за 1999-2004 гг.)

ЛОКАЛИЗАЦИЯ, НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА	КОД МКБ-10	ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ		ПРИРОСТ*, %
		1999	2004	
Все злокачественные новообразования	C00-97	302,5	326,3	6,9
Пищевод	C15	5,4	5,0	**
Желудок	C16	33,5	30,8	-8,0
Ободочная кишка	C18	17,4	20,3	16,5
Прямая кишка	C19-21	14,2	15,9	11,6
Поджелудочная железа	C25	8,9	9,3	4,0
Трахея, бронхи, легкое	C33,34	43,2	41,2	-6,1
Меланома кожи	C43	4,0	5,1	24,2
Другие новообразования кожи	C44, 46.0	31,6	37,8	16,9
Почки	C64	8,8	10,7	21,0
Мочевой пузырь	C67	8,1	8,7	8,0
Щитовидная железа	C73	4,8	5,8	17,4
Лимфатическая и кроветворная ткань	C81-96	13,3	15,2	13,9

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения России составил 326,3 (все показатели рассчитаны на среднегодовую численность населения 2003 г.), что на 2,8% выше уровня 2003 г. и на 12,7% выше уровня 1994 г. Стандартизованный показатель (мировой стандарт возрастного распределения) составил 217,3 (в 2003 г. — 211,4).

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения составил 328,9 на 100 000 мужского населения (2003 г. — 324,1, прирост за 1994-2004 гг. — 11,2%). Стандартизованный показатель заболеваемости мужчин в 2004 г. составил 267,4, что выше уровня 2003 г. на 1,6% (263,1).

«Грубый» показатель заболеваемости женского населения России злокачественными новообразованиями в 2004 г. достиг 324,0 на 100 000 женского населения, при этом прирост его уровня за год составил 4,0%, за 10 лет — 23,9%. Стандартизованный показатель заболеваемости — 193,9, что выше уровня 2003 г. на 3,9%.

Наиболее часто встречающимися злокачественными новообразованиями в России в 2004 г. (как и в предшествующие годы) были опухоли трахеи, бронхов, легкого (12,6% от числа новых случаев рака), желудка (9,5%), молочной железы (10,5%).

В структуре заболеваемости мужчин большой удельный вес имеют опухоли трахеи, бронхов, легкого (22,3%), желудка (11,4%), кожи (10,7%), предстательной железы (6,9%), ободочной кишки (5,5%), прямой кишки (5,1%), кроветворной и лимфатической ткани (4,8%).

Первое место по распространенности в женской популяции принадлежит новообразованиям молочной железы (19,8%), далее следуют опухоли кожи (15,3%), желудка (7,7%), ободочной кишки (6,9%), тела (6,7%) и шейки (5,1%) матки, яичников (4,9%).

Максимальные уровни «грубого» показателя заболеваемости отмечены в Новгородской (400,5), Ивановской (398,9), Калужской (398,6), Рязанской (398,3), Ярославской (391,1) областях,

Таблица 2

Заболеваемость злокачественными новообразованиями мужского и женского населения России в 1999, 2004 гг. (стандартизованные показатели — мировой стандарт возрастного распределения, прирост за 1999-2004 гг.)

ЛОКАЛИЗАЦИЯ, НОЗОЛОГИЧЕСКАЯ ФОРМА	КОД МКБ-10	ПОКАЗАТЕЛИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ					
		МУЖЧИНЫ			ЖЕНЩИНЫ		
		1999	2004	ПРИРОСТ*, %	1999	2004	ПРИРОСТ*, %
Все злокачественные новообразования	C00-97	263,7	267,4	**	181,3	193,9	5,7
Пищевод	C15	7,3	6,8	**	1,2	1,0	-14,3
Желудок	C16	33,9	30,1	-11,1	14,8	13,0	-13,1
Ободочная кишка	C18	12,7	14,4	13,8	10,7	11,7	9,9
Прямая кишка	C19-21	12,0	13,2	10,4	8,0	8,3	3,5
Поджелудочная железа	C25	8,2	8,3	**	4,2	4,3	**
Трахея, бронхи, легкое	C33,34	65,0	59,0	-10,3	6,8	7,0	**
Меланома кожи	C43	2,7	3,3	18,4	3,1	3,9	20,0
Другие новообразования кожи	C44, 46.0	22,3	25,5	11,2	19,4	22,2	11,6
Почки	C64	9,0	10,7	19,0	4,8	5,6	16,1
Мочевой пузырь	C67	11,6	11,9	**	1,6	1,7	8,4
Щитовидная железа	C73	1,3	1,4	**	5,8	6,8	**
Лимфатическая и кроветворная ткань	C81-96	13,0	14,0	6,7	9,3	10,5	12,8
Предстательная железа	C61	13,2	18,1	34,6	-	-	-
Молочная железа	C50	-	-	-	38,4	41,2	**
Шейка матки	C53	-	-	-	11,1	11,8	**
Тело матки	C54	-	-	-	12,2	13,8	13,5
Яичники	C56	-	-	-	10,0	10,4	**

* при расчете прироста произведено предварительное выравнивание динамического ряда за 5-летний период

** статистически достоверного прироста за 5-летний период не наблюдается

Санкт-Петербурге (390,8); минимальные — в республиках Дагестан (129,1), Тыва (153,3), Кабардино-Балкария (197,2), Саха (19-8,6), Тюменской области (216,2), республика Чувашия (227,8).

Данные об уровнях заболеваемости злокачественными новообразованиями по основным локализациям в сравнении с 1999 г. представлены в табл. 1-2. В табл. 3 представлены показатели онкологической заболеваемости населения Федеральных округов в 1999 и 2004 гг.

На конец отчетного 2004 г. на учете в онкологических учреждениях России состояли под наблюдением 2 319 740 больных со злокачественными новообразованиями, т.е. 1,6% населения страны.

Таблица 3

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и Федеральных округов в 1999 и 2004 гг.

ФЕДЕРАЛЬНЫЙ ОКРУГ	«ГРУБЫЕ» ПОКАЗАТЕЛИ		СТАНДАРТИЗОВАННЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ			
	ОБА ПОЛА		МУЖЧИНЫ		ЖЕНЩИНЫ	
	1999 г.	2004 г.	1999 г.	2004 г.	1999 г.	2004 г.
РОССИЯ	302,5	326,3	263,7	267,4	181,3	193,9
Центральный	340,4	351,5	260,0	253,7	181,6	191,0
Северо-Западный	324,9	341,4	279,6	266,1	191,2	198,9
Южный	296,8	308,4	249,0	256,1	189,7	165,2
Приволжский	290,6	317,7	264,4	268,4	169,3	183,6
Уральский	291,0	314,5	280,3	290,3	187,2	201,4
Сибирский	280,5	322,0	273,8	291,1	183,7	207,3
Дальневосточный	247,4	284,2	264,3	288,4	190,9	199,4

Доля больных со злокачественными новообразованиями, выявленных при профилактических осмотрах составила 11,3% (2003 г. — 10,5%). Показатели активного выявления злокачественных новообразований в России абсолютно неадекватны современным возможностям медицины и свидетельствуют о настоятельной необходимости проведения специальных скрининговых программ.

Доля диагнозов, получивших морфологическое подтверждение, составила в 2004 г. 80,0% от числа выявленных злокачественных новообразований (в 2003 г. — 79,1%). Низким остается удельный вес морфологически верифицированного диагноза рака трахеи, бронхов, легкого — 55,0% (в 2003 г. — 54,6%), пищевода — 76,1% (в 2003 г. — 73,6%), предстательной железы — 81,8% (в 2003 г. — 79,6%), ободочной кишки — 78,9% (в 2003 г. — 77,9%), желудка — 79,0% (в 2003 г. — 77,4%).

Несколько увеличился удельный вес больных злокачественными новообразованиями, выявленных в I-II стадии опухолево-

го процесса. Доля их от лиц с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования в 2004 г. — 43,3% (в 2003 г. — 42,2%). Данный прирост обусловлен снижением доли больных с III стадией опухолевого процесса — 24,8% (в 2003 г. — 25,4%). Уровень запущенности (IV стадия заболевания) составил 23,3% (2003 г. — 23,6%), т.е. каждая четвертая опухоль выявляется при наличии отдаленных метастазов.

Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза в 2004 г. составила 33,2% (2003 г. — 33,8%). Данный показатель в регионах варьировал от 20,0% в Белгородской области, 21,1% в Саратовской области, 23,0% в Краснодарском крае, 21,7% в Республике Хакасия, 24,4% в Республике Северная Осетия до 54,3% в Республике Саха, 48,5% в Чукотском автономном округе, 46,7% в Магаданской области, 46,3% в Ярославской области, 45,7% в Республике Калмыкия, 45,5% в Республике Тыва.

Доля больных со злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в онкологических учреждениях 5 лет и более с момента установления диагноза, в 2004 г. составила 50,0% (в 2003 г. — 49,9%).

Индекс накопления контингентов больных в 2004 г. составил 5,2, что соответствует уровню 2003 г.

Закончили специальное лечение 51,4% больных со злокачественными новообразованиями, впервые взятых на учет в отчетном году.

Хирургический метод лечения злокачественными новообразованиями использовался в 44,3% случаев (в 2003 г. — 44,2%). Наиболее высокие показатели применения этого метода отмечены при лечении рака желудка (78,2%), прямой кишки (65,2%), меланомы кожи (70,9%).

Средний показатель использования лучевого метода составил 18,3%. Лучевая терапия применялась в 56,1% случаев при лечении злокачественных опухолей шейки матки, 58,1% новообразований полости рта и глотки, 44,5% новообразований гортани, 32,4% опухолей пищевода.

Наиболее современные и эффективные комбинированный или комплексный методы использовались в наибольшем объеме при лечении злокачественных новообразований молочной железы (73,6%), яичников (76,0%), тела матки (62,2%). В среднем 31,7% больных со злокачественными новообразованиями получили лечение с применением комбинированного или комплексного метода.

Только лекарственный и химиолучевой методы применялись значительно реже — у 5,6 и 2,6% больных соответственно.

В целом показатели состояния онкологической службы в 2004 г. были стабильны, по ряду позиций достигнуты определенные успехи. Наиболее серьезной проблемой остается развитие системы ранней диагностики злокачественных новообразований.

Заболеваемость первично-множественными злокачественными опухолями в Республике Татарстан

Р.Ш.ХАСАНОВ, Р.Ф.ЛАТЫПОВА.

Клинический онкологический диспансер МЗ РТ

Проблемы и сложности, связанные с диагностикой и лечением полинеоплазий являются актуальными. Многочисленные наблюдения свидетельствуют о недостаточной онкологической настороженности врачей в отношении полинеоплазий. Это находит отражение в статистике выявления вторых злокачественных опухолей в запущенных стадиях. Интерес к данной патологии обусловлен также поиском метода возможного прогнозирования развития повторных неоплазм для каждого конкретного пациента на основе изучения групп больных ПМЗО.

Остается пока без ответа вопрос: каков относительный риск заболеваемости ПМЗО при различных локализациях ЗНО.

В нашем исследовании объектом наблюдения являются 2603 больных ПМЗО, что составляет 5295 случаев злокачественных новообразований (ЗНО), зарегистрированных за период с 1950 по 2003 гг. Две опухоли выявлены у 2517 больных ПМЗО (96,7%), три

опухоли у 83 (3,2%), четыре опухоли у 3 (0,1%). Соотношение мужчин и женщин 1:1,2. Средний возраст пациентов составляет $64,9 \pm 0,2$ лет ($Me = 66$ лет), для мужчин — $66,4 \pm 0,3$ ($Me = 67$ лет), для женщин — $63,8 \pm 0,3$ ($Me = 65$ лет). При этом средний возраст больных ПМЗО мужчин достоверно выше, чем у женщин ($P=0,00$).

По нашим данным доля лиц молодого возраста среди всех больных полинеоплазиями невелика (7,03%). Начиная с 40 лет наблюдается заметное увеличение частоты ПМЗО среди населения РТ. Возрастной пик выявления повторных опухолей приходится на 7-ю и 8-ю декады жизни для обоих полов.

Нами рассмотрена структура ПМЗО в зависимости от времени выявления первичных и повторных опухолей, за критерий синхронности новообразований взят интервал — 6 месяцев.

Доля синхронно развившихся новообразований от общего числа зарегистрированных ПМЗО в Республике Татарстан в 1950-