

02.07.2012 г.

Л.М. Когония

Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в САО и СЗАО Москвы (в сравнении с Россией и Москвой)

ГУЗ Онкологический Диспансер №2 САО г. Москвы

L.M. Kogoniya

Survey of cancers morbidity in the Northern and North-Western administrative districts of Moscow in comparison with all-Moscow and all-Russian values

Oncologic dispensary No.2 of Northern Administrative District, Moscow

Резюме. Анализ данных по заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований имеет большое значение для определения потребности населения в специализированной медицинской помощи, для разработки методов профилактики онкологических заболеваний, подготовки кадров, разработки программ противораковых мероприятий, совершенствования организации онкологической службы и т.д. В России в 2004 г. выявлено 455,3 тыс. больных впервые в жизни установленным диагнозом рака, что соответствует регистрации 1245 заболеваний ежедневно. Заболеваемость по РФ на 100000 нас. в 2004 г - 313,6. Средний возраст заболевших в России достигал 72 лет. В структуре заболеваемости мужского населения России первые места занимают рак легкого (22,8%), желудка (12,0%), кожи (8,9%) и предстательной железы (6,4%), женского – рак молочной железы (19,4%), желудка (8,0%), кожи (13,0%) и ободочной кишки (6,9%).

Показано, что различие среднего возраста между заболевшими мужчинами и женщинами особенно велики при новообразованиях пищевода (7,1 года), желудка (3,4 года), трахеи, бронхов, легкого (3,1 года), головного мозга (3,0 года), мочевого пузыря (2,7 года), лимфатической и кроветворной ткани (3,8 года), почки (2,7 года) и новообразований кожи (2,2 года).

Таким образом, сравнительный анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в РФ, Москве, Северном и Северо-Западном административных округах Москвы свидетельствует об отсутствии достоверных различий.

Полученные результаты представляют научно–практический интерес для сравнительной оценки данных распространенности злокачественных новообразований в отдельной административной территории Москвы, данных по Москве в целом и по РФ. Это является необходимым условием для определения медико-социальной стратегии в отношении социально–значимой патологии на уровне первичного звена.

Ключевые слова: заболеваемость, злокачественные новообразования, анализ данных.

Summary. Rates of morbidity and mortality from malignant neoplasms is important for determining the scope of population needs for specialized healthcare and also for development of techniques for the prevention of oncology diseases, for staff education, for elaboration of programs of anti-cancer measures, for improving organization of oncology service and so on and so forth.

In 2004, as much as 455,300 new cases of cancer were identified in Russia as a whole, which accounted for 1,245 cases daily. In 2004 cancer incidence was 313.6 per 100,000 population in Russia. Mean age of primary registered cancer patients reached as much as 72 years.

The structure of cancer causes in population of Russia is the following: 22.8% patients were with respiratory cancer, 8.9% with skin cancer, 6.4% with prostate gland cancer, while in female population, 19.4% patients were with breast cancer, 8.0% with gastric cancer, and 6.9% with colon cancer.

Mean age at the onset of the disease differed in males and females: the difference being 7.1 years in oesophageal neoplasm, 3.4 years in gastric neoplasm, 3.1 years in neoplastic trachea and bronchus, and pulmonary neoplasm, 3.8 years in lymphatic and hematopoietic neoplastic tissues, 2.7 years in renal neoplasm, and 2.2 years in dermatologic neoplasm.

Comparison of morbidity for malignant neoplasms between these two administrative districts, on the one hand, and Moscow, on the other, then Russia, on another, proved no significant differences between these three administrative levels of nation-wide problem. Thus, these data from two administrative districts of Moscow were of scientific and practical activities' interest for Moscow as whole and Russia as a whole - at least, as far as policies for primary (non referral) centers for socially conditioned diseases were concerned.

Keywords. Morbidity; malignant neoplasms; data analysis.

В 2008 г. в России было выявлено 504 975 новых случаев злокачественного новообразования, заболеваемость по РФ на 100000 нас. в 2008г. - 355,9: по сравнению с 2004г. число заболевших увеличилось, женщины составили 53,4%, мужчины – 46,6%, из них городским жителям (172 515 мужчинам и 208 811 женщинам) впервые в жизни был установлен диагноз злокачественного новообразования, что составило 75,5% всех заболевших [2, 5].

Абсолютное число заболевших в 2009 г. на 14% больше, чем в 1999г. (441 438). В конце 2009 г. в территориальных специализированных онкологических учреждениях России состояло на учете 2 691 985 больных. Совокупный показатель распространённости злокачественных новообразований составил 1 897,0 на 100 000 населения. Показатель распространённости заболеваемости широко варьировал: от 2457,4 на 100 000 населения в Московской области; 2455,7- в Краснодарском крае; 2424,5 - в Курской области; 2413,2- в Тверской области; 2408,7 - в Нижегородской области; 487,9 - в Республике Ингушетии; 923,7 - в Республике Саха-Якутия [2, 5].

Первые места в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России в 2009г. распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (19,9%), желудка (9,8%), кожи (9,8%, с меланомой – 11.1%), предстательной железы (10,7%), ободочной кишки (5,7%), прямой кишки, ректосигмовидного соединения, ануса (5,2%), лимфотической и кроветворной ткани (5,1%), мочевого пузыря (4,4%), почки (4,3%), поджелудочной железы (5,1%), гортани (2,6%). Значимую по удельному весу группу у мужчин формируют злокачественные опухоли органов мочеполовой системы, составляя 20,3% всех злокачественных новообразований [5].

Злокачественные опухоли – молочной железы (20,1%) являются ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (13,7%, с меланомой – 15,6%), тела матки (7,3%), желудка (6,4%), ободочной кишки (7,0%), шейки матки (5,3%), яичника (4,8%), прямой кишки, ректосигмовидного соединения, ануса (4,8%), лимфотической и кроветворной ткани (4,6%), опухоли трахеи, бронхов, легкого (3,9%). Таким образом, наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин имеют злокачественные новообразования органов репродуктивной

системы (37,5%), при этом опухоли половых органов составляют 17,4% всех злокачественных новообразований у женщин [1, 3, 5].

Средний возраст заболевших в России в 2009 г. составил 63,6 года; для мужчин – 63,9, для женщин – 63,4 года (в 1999 г. – 62,6, 62,6, 62,6 года соответственно). Различие среднего возраста между заболевшими мужчинами и женщинами особенно велики при новообразованиях пищевода (7,1 года), желудка (3,4 года), трахеи, бронхов, легкого (3,1), головного мозга (3,0), мочевого пузыря (2,7), лимфатической и кроветворной ткани (3,8), почки (2,7) и других новообразований кожи (2,2).

В 2004 частота морфологического подтверждения диагноза ЗНО в Москве (83,7%) была выше, чем в среднем по России (80%), а в САО и СЗАО – (85,6%), то есть выше, чем в Москве. Заболеваемость по Москве на 100000 нас. в 2004г. – 285,3(1).

Первые места в структуре заболеваемости ЗНО мужского населения Москвы в 2004г. распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов, легкого (15,1%), предстательной железы (15,1%), желудка (10,6%), ободочной кишки (4,7%). Значимую по удельному весу группу у мужчин формируют злокачественные опухоли органов мочеполовой системы, составляют 22,7% всех ЗНО [1].

Злокачественные опухоли – молочной железы (24,1%) являются ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (11,7%), ободочной кишки (9,2%), шейки матки (7,3%), желудка (6,4%), яичника (4,8%).

В структуре заболеваемости уменьшилась доля рака легкого, губы, пищевода, желчного пузыря, желудка, гортани, шейки матки и увеличилась доля рака предстательной, щитовидной желез, почки, тела матки, меланомы и других новообразований кожи.

В 2004г. по стандартизованному показателю заболеваемости раком молочной железы Москва занимала 4-ое место (51,0 на 100 тыс. населения) по России (из 78 регионов), раком ободочной кишки занимала 5-6-е места (19,1 на 100 тыс. населения мужчин, 15,6 на 100 тыс. населения женщин), причём стандартизованный показатель заболеваемости раком ободочной кишки в Москва был в 1,5 раз выше среднероссийского (12,0 на 100 тыс. населения). В Москве также отмечен высокий стандартизованный показатель заболеваемости раком яичников (11,5 на 100 тыс. населения) и предстательной железы (33,2 на 100 тыс. населения) 2-е место в России. Средний возраст больных злокачественными опухолями достиг 65 лет [1, 2].

В Москве у мужчин с 1999г. по 2004г. прирост стандартизованного показателя заболеваемости незначительно снизился на 1,1%, у женщин он практически не изменился. У мужчин максимальный прирост заболеваемости отмечен при раке предстательной железы, немеланомных новообразований кожи; у женщин – при раке мочевого пузыря, меланоме и других новообразованиях.

В 2008 частота морфологического подтверждения диагноза ЗНО в Москве (86,0%) была выше, чем в среднем по России (83,2%). Заболеваемость по Москве на 100000 нас. в 2008г. – 307,6 [3, 5].

Первые места в структуре заболеваемости ЗНО мужского населения Москвы в 2008г. распределены следующим образом: предстательной железы (20,6%), опухоли трахеи, бронхов, легкого (13,2%), желудка (9,5%), ободочной кишки (7,6%). Значимую по удельному весу группу у мужчин формируют злокачественные опухоли органов мочеполовой системы, составляют 20,6% всех ЗНО [5].

Злокачественные опухоли – молочной железы (23,7%) являются ведущей онкологической патологией у женского населения, далее следуют новообразования кожи (9,7%), ободочной кишки (9,0%), желудка (6,4%), яичника (5,1%), шейки матки (4,1%).

В структуре заболеваемости уменьшилась доля рака легкого, губы, пищевода, яичников, тела матки, печени, желудка, гортани и увеличилась доля рака предстательной и щитовидных желез, меланомы и других новообразований кожи.

В 2008г. по стандартизованному показателю заболеваемости раком молочной железы Москва занимала 3-ое место (51,5 на 100 тыс. населения) по России (из 79 регионов), раком ободочной кишки занимала 10-е место (18,0 на 100 тыс. населения мужчин, 15,6 на 100 тыс. населения женщин).

В Москве также отмечен высокий стандартизованный показатель заболеваемости раком яичников (11,6 на 100 тыс. населения) и предстательной железы (49,0 на 100 тыс. населения) 1-е место по России. Средний возраст больных злокачественными опухолями в 2009г. достиг 67 лет [5].

В Москве у мужчин с 2003г. по 2008г. прирост стандартизованного показателя заболеваемости составил 9,0%. У мужчин максимальный прирост заболеваемости отмечен при раке предстательной железы (67.%, 1-е ранговое место по приросту); у женщин – при раке шейки (13,5%) и тела (8.8%) матки, при раке мочевого пузыря (10,5%) и при раке молочной железы (7,2%) [1, 3, 5]

В 2008 частота морфологического подтверждения диагноза ЗНО в CAO и СЗАО была (86,6%), в Москве (86,0%).

Изучение заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований на территории Северного и Северо-западного административных округов города Москвы с населением около 2 млн человек показало, что интенсивный показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями за период с 2004 – 2010гг. увеличился с 215,2 до 287,2 на 100 тыс. населения (табл. 1).

Таблица 1

Численность населения и динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями в CAO И СЗАО

Годы	Численность населения, (тыс.)		Заболеваемость ЗНО	
	Всего	Городское	Число вновь выявленных больных	На 100 тыс. населения
2004	1840.9	1840.9	3962	215.2
2005	1894.8	1894.8	4037	213.1
2006	1894.8	1894.8	3866	204.0
2007	1898.9	1898.9	4009	211.1
2008 2009	1903.2 1898.7	1903.2 1898.7	4152 4675 5432	218.2 243.9 287.0
2010	1892.8	1892.8		

Показатель заболеваемости на 100 тыс. населения на 2004 год варьировали от 214,1 (Северный округ) до 215,9 (Северо-западном округе).

В 2004 г. зарегистрировано 3962 онкологических больных, впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, что соответствует регистрации 11 случаев заболевания ежедневно; в 2010г зарегистрировано 5432 новых случаев заболеваемости - 15 случаев заболевания ежедневно. Это свидетельствует о росте данной патологии при небольшом росте населения.

Абсолютное число заболевших злокачественными новообразованиями увеличивается за период времени с 2004 по 2010 гг. в основном, за счет заболеваемости женского населения на 8,4% (у мужчин на 6,6%). Соответственно стандартизованные в 2004г. показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями у мужчин – 190,6 на 100 тыс. населения, у женщин – 155,8 на 100 тыс. населения в 2004 г., а в 2008г. отмечено увеличение показателя - 199,3 на 100 тыс. населения у мужчин, у женщин – 211,7 на 100 тыс. населения. Структура заболевания ЗНО представлена на рис. 1 и 2.

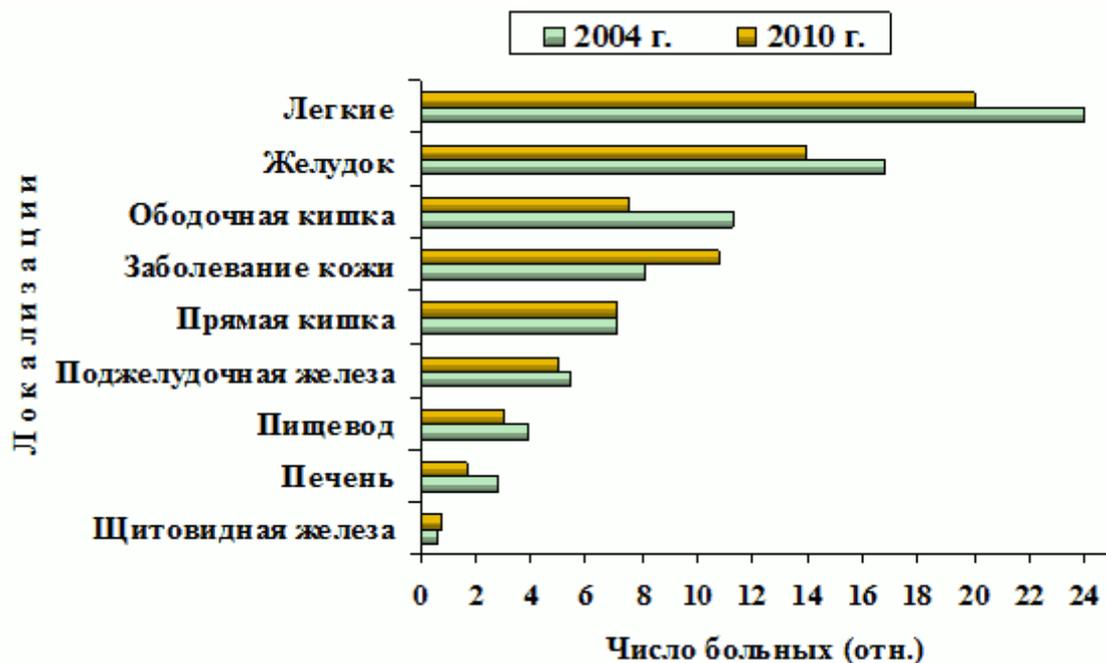


Рис. 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения 2004-2010 гг.

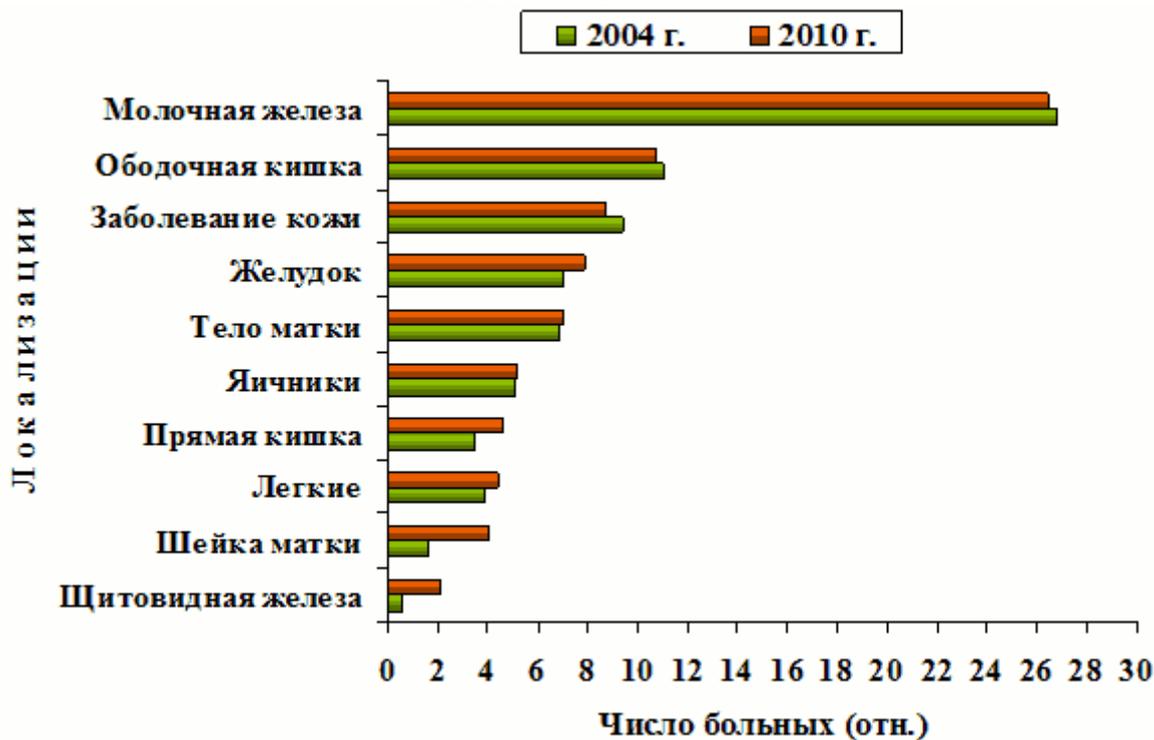


Рис. 2. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения 2004-2010 гг.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями за исследуемый промежуток у мужчин с 2004 по 2010 гг. первых два ранговых места стабильно занимал рак легкого (с 24,0% до 19,7%) и рак желудка (с 16,8% до 13,9%). С 2004 по 2008гг. третье место - рак ободочной кишки (с 11,3% до 12,7%), в 2009.г. переместился на пятое место (7,1%); четвертое место - заболевание кожи (без меланомы) (8,1% до 9,2%) в период с 2004 по 2008гг.; на пятое место в 2004 г. и в 2008 г. переместился рак прямой кишки (7,1% и 7,6%). В 2009г. и в 2010г. третье место занимает заболевание кожи (без меланомы 10,8% - 10,8%), четвертое место рак прямой кишки (7,9%) – 7,1%, пятое место рак ободочной кишки (7,6% - 7,1%). (Табл. 2).

Таблица 2

Структура заболевших злокачественными новообразованиями в 2004 и 2010 гг. (%)

Пол	Годы	Ранг				
		I	II	III	IV	V
Муж.	2004	Легкие (24,0%)	Желудок (16,8%)	Ободочная кишка (11,3%)	Заболевание кожи* (8,1%)	Прямая кишка (7,1%)
	2008	Легкие (21,3%)	Желудок (15,8%)	Ободочная кишка (12,7%)	Заболевание кожи* (9,2%)	Прямая кишка (7,6%)
	2009	Легкие (20,1%)	Желудок (14,7%)	Заболевание кожи* (10,8%)	Прямая кишка (7,9%)	Ободочная кишка (7,6%)
	2010	Легкие (19,7%)	Желудок (13,9%)	Заболевание кожи* (10,8%)	Прямая кишка (7,1%)	Ободочная кишка (7,1%)
Жен.	2004	РМЖ (26,4%)	Ободочная кишка (10,8%)	Заболевание кожи* (8,7%)	Желудок (7,9%)	Тело матки (7,0%)
	2008	РМЖ (25,3%)	Ободочная кишка (10,2%)	Заболевание кожи* (8,7%)	Желудок (7,4%)	Тело матки (7,2%)
	2009	РМЖ (26,1%)	Ободочная кишка (10,0%)	Заболевание кожи* (9,4%)	Желудок (7,0%)	Тело матки (6,9%)
	2010	РМЖ (26,8%)	Ободочная кишка (11,0%)	Заболевание кожи* (9,4%)	Желудок (7,0%)	Тело матки (6,9%)
Всего	2004	РМЖ (17,5%)	Легкие (11,1%)	Ободочная кишка, желудок (10,9%)	Заболевание кожи* (8,5%)	Прямая кишка (5,4%)
	2008	РМЖ (16,7%)	Ободочная кишка (11,0%)	Легкие (10,0%)	Заболевание кожи* (8,9%)	Прямая кишка (5,6%)
	2009	РМЖ (17,1%)	Ободочная кишка (11,1%)	Заболевание кожи* (9,9%)	Легкие, желудок (9,6%)	Прямая кишка (5,1%)
	2010	РМЖ (18,1%)	Ободочная кишка (12,1%)	Заболевание кожи* (9,9%)	Легкие, желудок (8,6%)	Прямая кишка (4,1%)

Сравнительный анализ структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями, в зависимости от пола с 2004 по 2010 гг. показал, что у мужчин доля злокачественных опухолей органов пищеварения составляет 38,9% и превышает аналогичные показатели у женщин в 1,2 раза, т.е. почти каждая вторая выявленная опухоль локализуется в органах пищеварения. Эти данные еще раз подтверждают утверждение о высокой частоте возникновения рака гастроэнтерологической локализации у населения данной территории Москвы. В 2004 г. в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин были следующие позиции: рак молочной железы (26,4%) и рак ободочной кишки (10,8%); на третьей позиции рак заболевание кожи (8,7%), рак желудка (7,9%) на четвертом месте, рак легкого на восьмом месте (4,4%), доля тела матки составила пятую позицию (7,0%) (табл. 3).

Таблица 3

Структура заболеваемости населения САО и СЗАО Москвы злокачественными новообразованиями в 2004 году (%)

Мужчины Женщины

Легкие	24,0	26,4	молочная железа
Желудок	16,8	10,8	Ободочная кишка
ободочная кишка	11,3	8,7	Заболевание кожи
заболевание кожи	8,1	7,9	желудок
Прямая кишка	7,1	7,0	Тело матки
Поджелудочная железа	5,4	5,2	Яичники
Пищевод	3,9	4,6	Прямая кишка
Печень	2,8	4,4	Легкие
Меланома	2,4	4,1	Шейка матки
Головной мозг	1,7	3,3	Поджелудочная железа
Желчный пузырь	1,0	2,4	Меланома
Полость рта	0,8	2,1	Щитовидная железа
Кости и мягкие ткани	0,7	1,3	Печень
Щитовидная железа	0,6	0,9	Желчный пузырь
Молочная железа	0,6	0,8	Головной мозг
		0,4	Кости и мягкие ткани

У женского населения за анализируемый промежуток времени (2004-2010гг.) в структуре онкологической заболеваемости основной патологией является рак молочной железы (от 26,4% до 26,1%). Второе место и третье место занимает рак ободочной кишки (10,8% до 10%) и заболевание кожи (без меланомы) (8,7% до 9,4%). На четвертую ранговую позицию переместился в 2004-2009 г. рак желудка (от 7,9% до 7,0%). Пятое место занимает рак тела матки (7,0%-6,9%) (табл. 3 и 4).

Частота диагностируемых случаев онкологической патологии гормонозависимых опухолей (42,1%) у женского населения превалирует над злокачественными опухолями гастроэнтерологической локализации (26,0%), за счет опухоли молочной железы (в 1,2 раза), шейки матки (стабильно высокие данные), щитовидной железы (в 4,9 раза), тела матки (в 2 раза).

В экономически развитых странах рост удельного веса злокачественных опухолей легких, молочной железы и снижение удельного веса рака желудка идет более интенсивно [5]. В Москве рост патологии может быть обусловлен изменениями демографической структуры населения, увеличением миграционных процессов, урбанизацией населения, изменением его образа жизни, включая характер питания, степень реализации репродуктивной функции, влияния целого комплекса экологических факторов (широкого спектра климатогеографической ситуации региона), вредных привычек, меняющихся социально-экономических условий и уклада жизни.

Таблица 4

Структура заболеваемости населения САО и СЗАО Москвы злокачественными новообразованиями в 2010 году (%)

Мужчины Женщины

Легкие	20,0	26,1	молочная железа
Желудок	14,7	10,0	ободочная кишка
Заболевание кожи	10,8	9,4	Заболевание кожи
Прямая кишка	7,9	7,0	желудок

Ободочная кишка	7,6	6,9	Тело матки
Поджелудочная железа	5,0	5,1	Яичники
Пищевод	3,0	3,9	Легкие
Меланома	3,0	3,5	Прямая кишка
Печень	1,7	3,0	Щитовидная железа
Головной мозг	1,6	2,8	Меланома
Желчный пузырь	1,0	1,6	Шейка матки
Щитовидная железа	0,8	1,0	Головной мозг
кости и мягкие ткани	0,7	0,9	Мягкие ткани
Полость рта	0,6	0,8	Желчный пузырь
молочная железа	0,3	0,7	Печень
		0,5	Пищевод
		0,5	Полость рта
		0,4	Кости и мягкие ткани

При изучении динамики заболеваемости (с 2004 по 2010 гг.), в зависимости от возрастного состава, отмечено четкое увеличение числа пациентов в группе старше 60 лет.

Отмечается резкий скачок онкологической заболеваемости к 2008 г. У лиц 30 – 39 лет с дальнейшей тенденцией к росту заболеваемости в старших возрастных группах. Трудоспособный возраст у мужчин, оказался, уязвим к риску возникновения онкологического заболевания. Средний возраст заболевших в динамике с 2004 до 2008гг. без изменений и достигал у лиц обоего пола 58-59 лет (рис. 3 и 4).

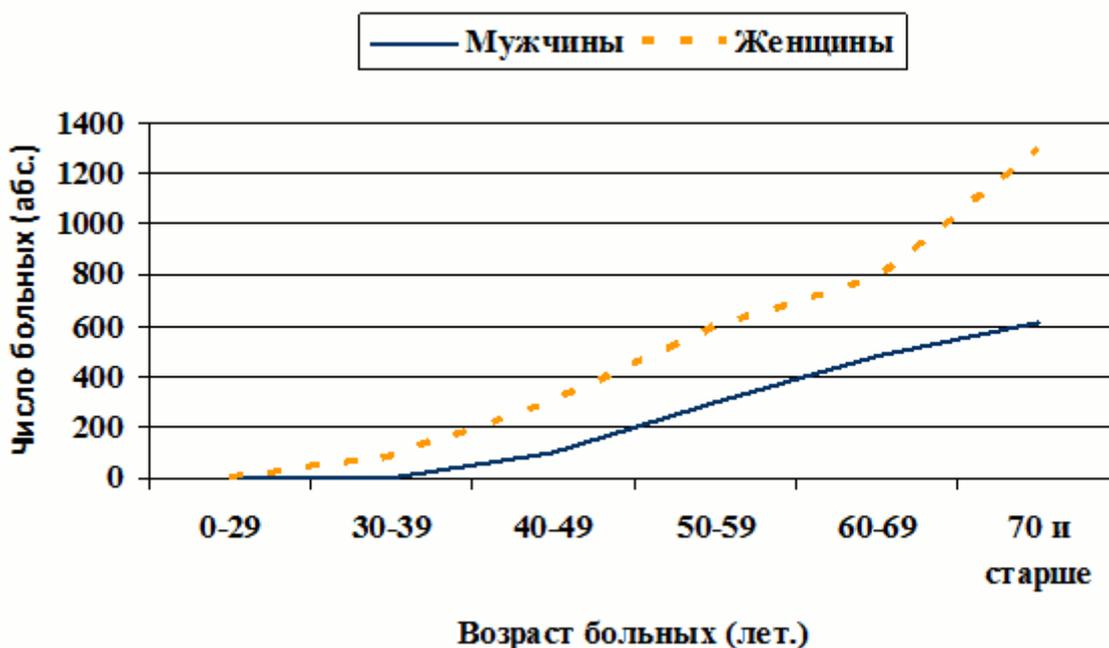


Рис. 3. Число больных злокачественными новообразованиями среди населения САО и СЗАО Москвы по полу и возрасту в 2004 г.

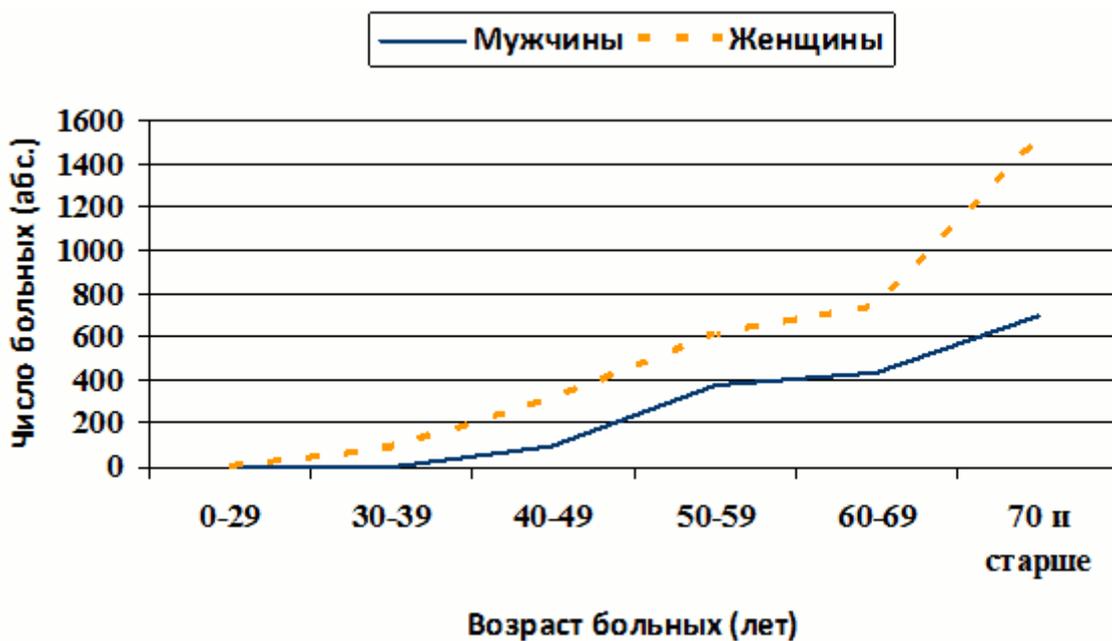


Рис. 4. Число больных злокачественными новообразованиями по полу и возрасту в 2008 году среди населения САО и СЗАО г. Москвы.

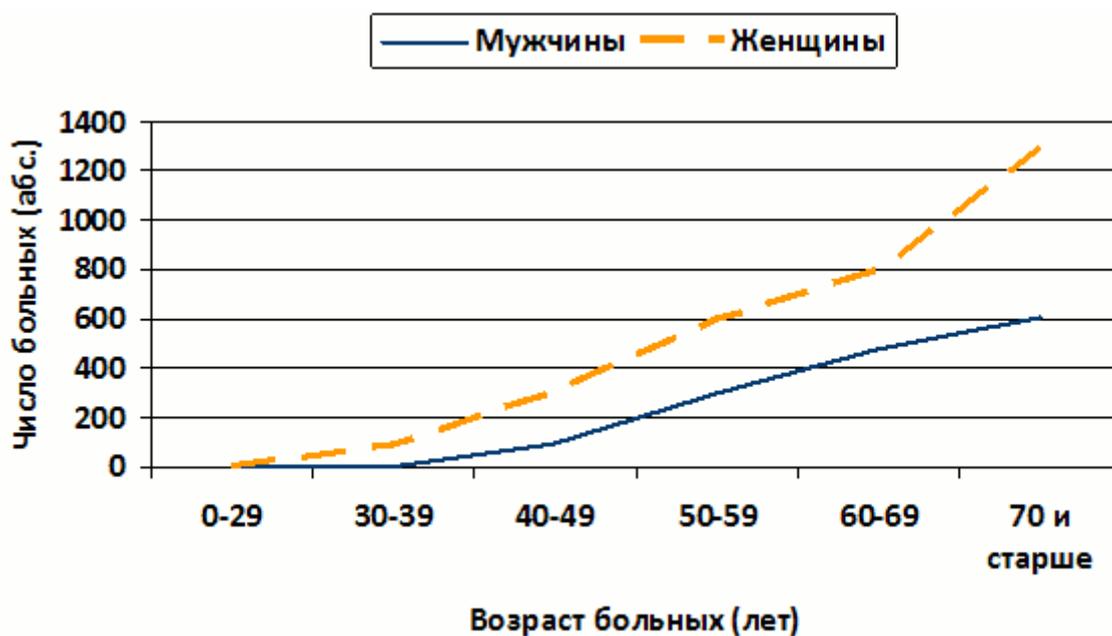


Рис. 5. Число больных злокачественными новообразованиями по полу и возрасту в 2010 году среди населения САО и СЗАО Москвы.

На примере трех основных локализаций ЗНО проведен анализ заболеваемости мужского населения САО и СЗАО Москвы в 2004, 2008, 2010 (абс) (рис. 6, 7, 8).

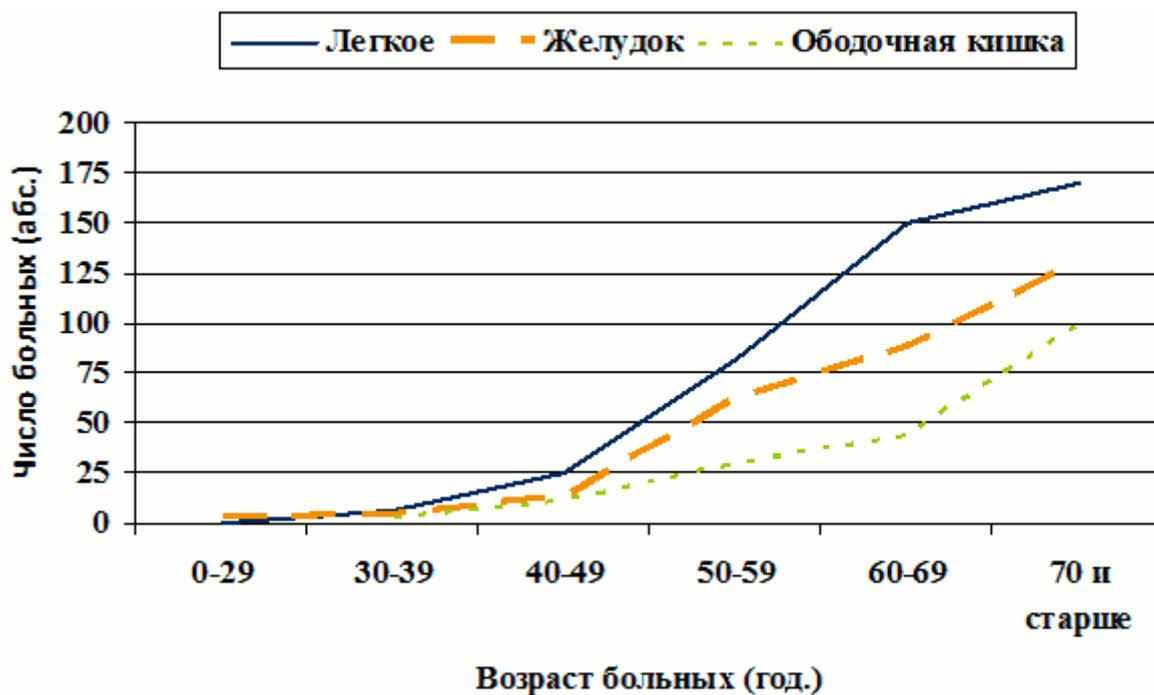


Рис. 6. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди мужского населения САО и СЗАО Москвы в 2004 г. (абс.)

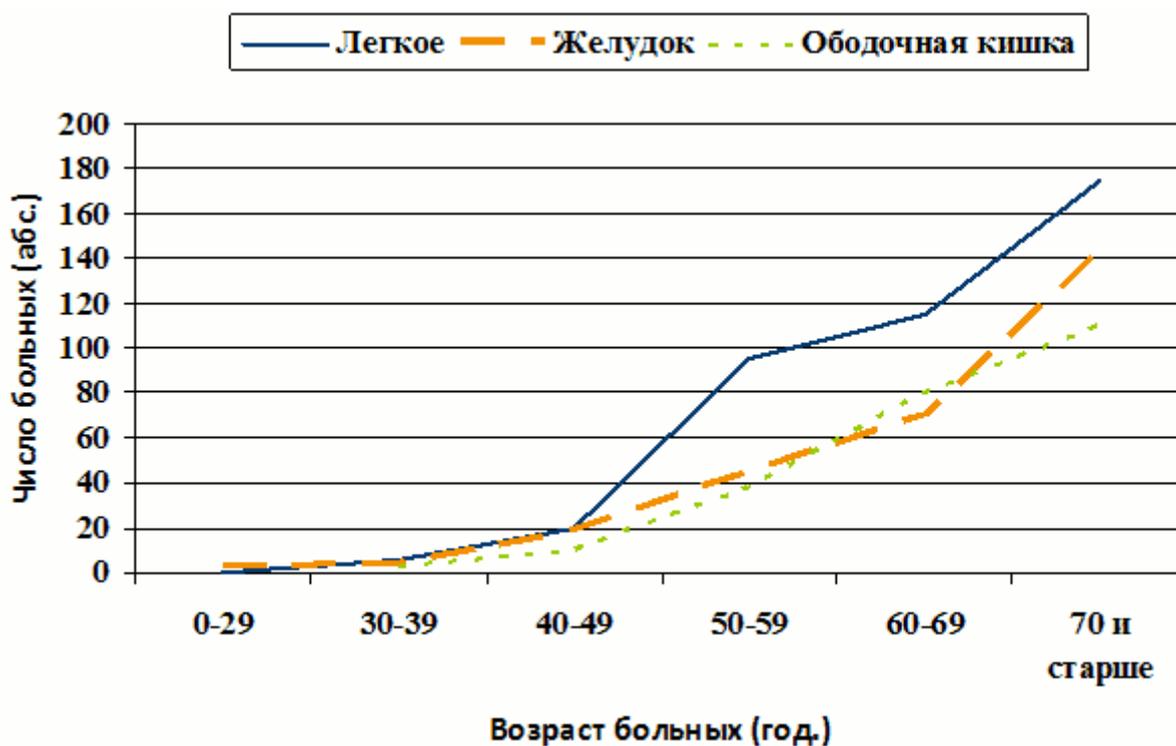


Рис. 7. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди мужского населения САО и СЗАО г. Москвы в 2008 г. (абс.)

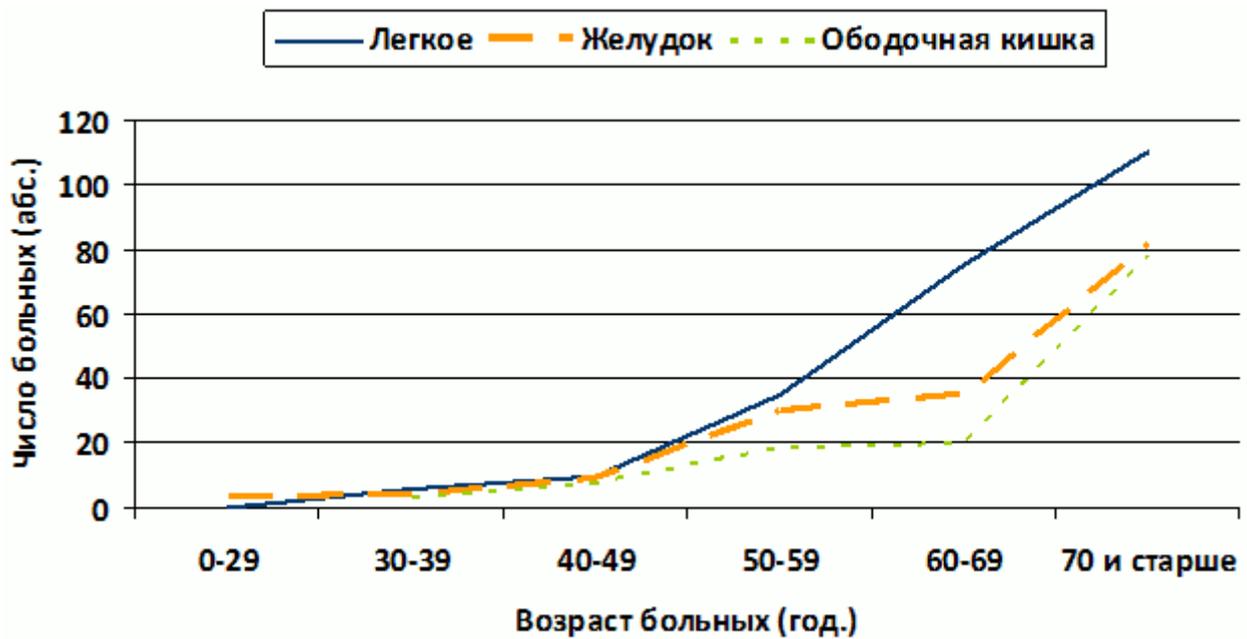


Рис. 8. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди мужского населения САО и СЗАО г. Москвы в 2009 г.

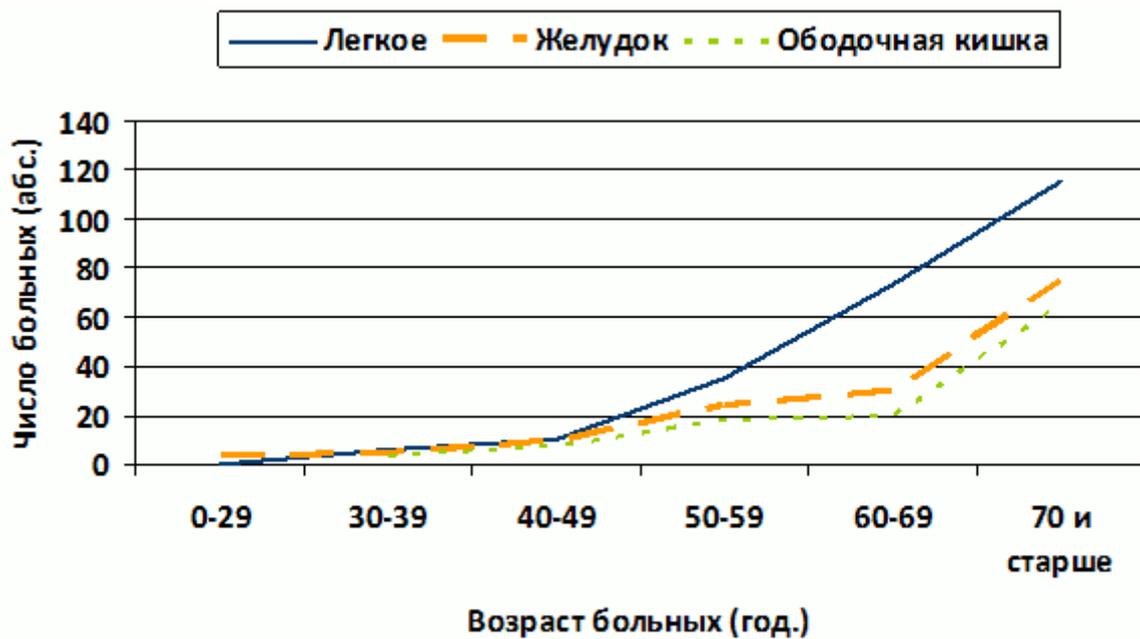


Рис. 9. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди мужского населения САО и СЗАО Москвы в 2010 г.

На примере 4-х основных локализаций ЗНО проведен анализ женского населения в 2004, 2008, 2010 гг. (рис. 10, 11, 12).

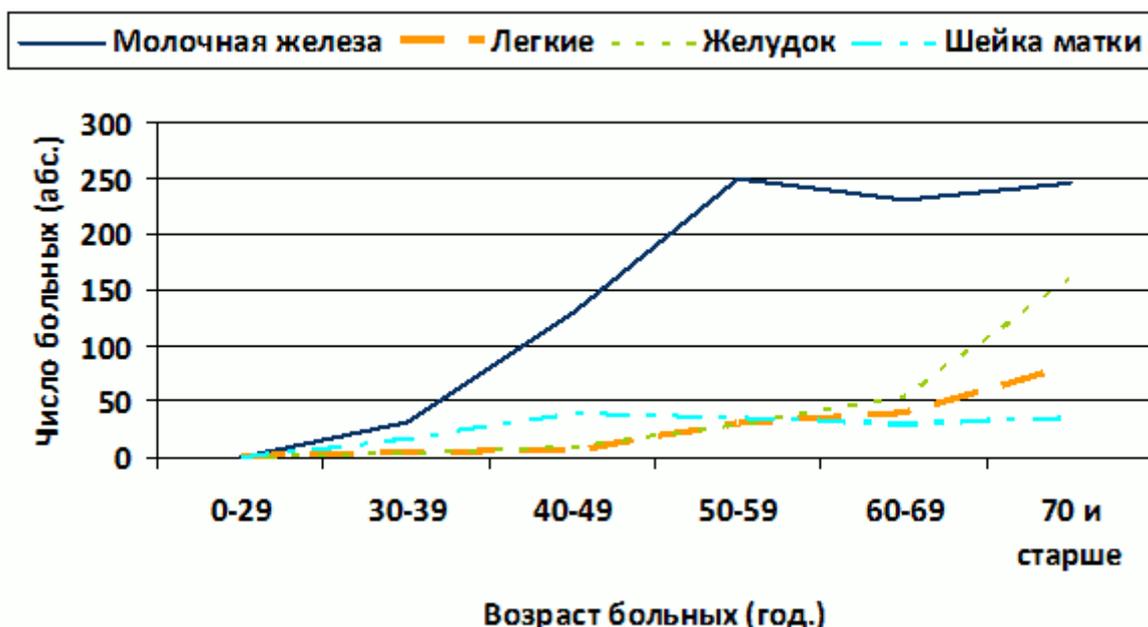


Рис. 10. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди женского населения САО и СЗАО Москвы в 2004 г.

Стандартизованный показатель (на 100 000 населения) заболеваемости раком молочной железы не изменился с 26,4 – 2004г., до 26,1 – 2010г.

Прирост заболеваемости произошел во всех возрастных группах, особенно в возрасте от 50-55 лет в 2004 г., с тенденцией к увеличению показателей заболеваемости в старших возрастных группах.

Заболеваемость раком легкого у женщин уменьшилась с 4,4 до 3,9 (на 100 000 населения) о стабильно высокий показатель в возрасте 70 лет и старше. Стандартизованный показатель заболеваемости рака шейки матки увеличился практически в 2 раза в возрасте 40-49 лет, с тенденцией к снижению.

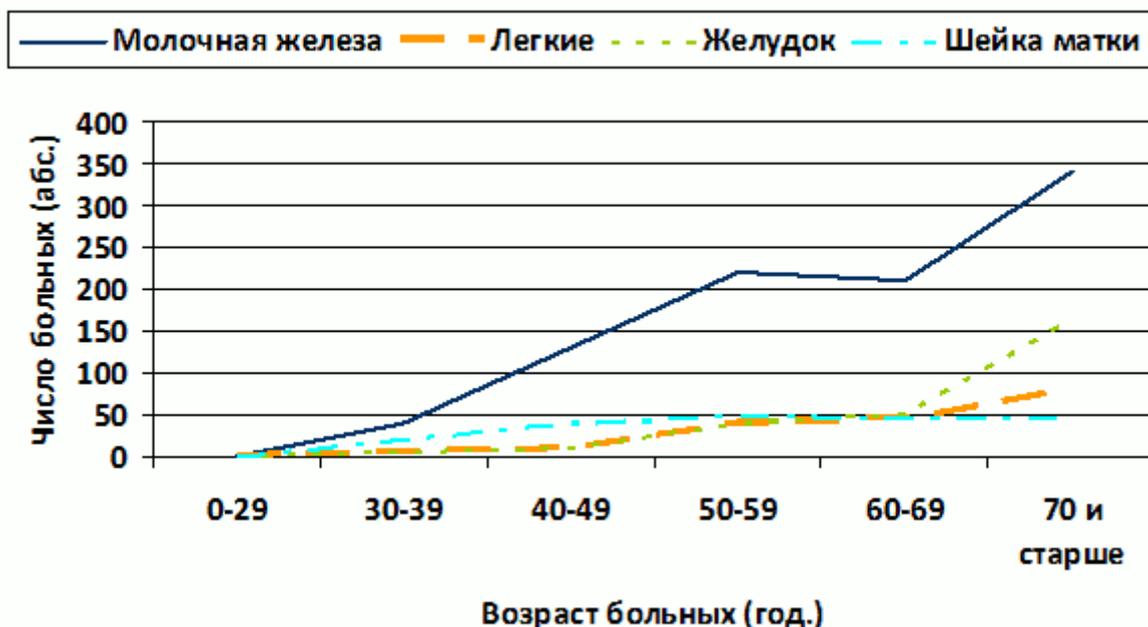


Рис. 11. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди женского населения САО и СЗАО г. Москвы в 2008 г.

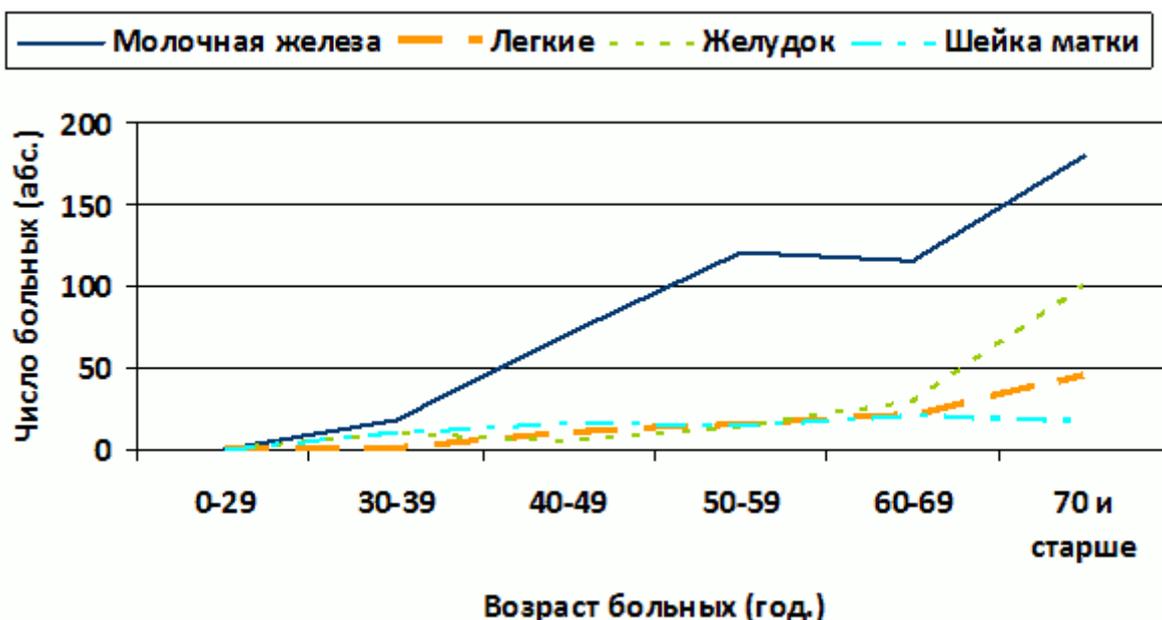


Рис. 12. Заболеваемость злокачественными новообразованиями среди женского населения САО и СЗАО г. Москвы в 2010 г.

В сложившейся ситуации большое значение приобретает детальное изучение особенностей распространенности отдельных форм злокачественных новообразований. Так, несмотря на систематическое многолетнее снижение заболеваемости раком желудка, для многих стран мира, для России и также для Москвы, эта патология остается одной из наиболее серьезных медицинских и социально-экономических проблем.

Рак желудка на второй ранговой позиции по частоте возникновения злокачественных новообразований в (ОД №2) у мужчин. Стандартизованный показатель заболеваемости раком желудка уменьшился у мужчин с 16,8 на 100 тыс. населения в 2004г. до 14,9 на 100 тыс. населения в 2009г.; у женщин с 7,9 на 100 тыс. населения в 2004г. до 7,0 на 100 тыс. населения в 2009г. Пик заболеваемости приходится, в основном, на трудоспособный возраст среди мужского населения. Средний возраст заболевших у лиц обоего пола достигал 59,6 лет.

В РФ в структуре онкологической заболеваемости рак пищевода до недавнего времени считался краевой патологией и занимал первое место в 90 годах. С начала 90-х годов изменилось ранжирование за счет повышения заболеваемости других локализаций и изменения традиционной системы питания. За 30 лет заболеваемость снизилась в 2 раза. При этом стандартизованный показатель заболеваемости за прошедший период изменился и составил в 1990г. у мужчин 22,2 на 100 тыс. населения, в 2005г. – 12,5 на 100 тыс. населения; у женщин, соответственно, уменьшился с 10,1 на 100 тыс. населения до 3,7 на 100 тыс. населения. Контингент больных в возрастной группе не изменился, в основном болеют люди старше 65 лет. Стандартизованный показатель (мировой стандарт) заболеваемости злокачественным новообразованием пищевода у мужчин занимает первую позицию, т.е. мужское население болеет чаще.

Обращает на себя внимание тот факт, что в относительно короткое в масштабах эволюции время довольно быстро изменился пищевой рацион населения, произошла трансформация в сторону превалирования углеводного обмена. Заболевания органов пищеварения с учетом урбанизации, претерпевают изменения в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями и в столице. С учетом изменения приема пищи (в позднее вечернее время, и др. привычек, режима и характера питания, превалировал белково-липидный тип обмена веществ) т.е., в основном, преобладает кишечный тип пищеварения, а не желудочный.

На кишечное звено пищеварения приходится наибольшая нагрузка. Неудивительно, что в клинической практике часты случаи декомпенсации именно этого звена пищеварения в виде хронических энтероколитов, хронических панкреатитов с ферментативной недостаточностью, хронических гепатитов, хронических холециститов и др. Ахилическое состояние желудка благоприятствует бактериальной активности, что создает условия для образования из нитритов нитрозоаминов. Последние способствуют развитию дисрегенераторной атрофии в виде предопухолевых состояний «перестройки» в органах пищеварения, развитию дисбактериоза, которые также приводят к замедлению утилизации и увеличению выработки эндотоксинов. В связи с чем, и происходит развитие хронических факультативных заболеваний желудочно-кишечного тракта, относящихся к факторам риска возникновения злокачественных новообразований.

Ежегодно в мире в 2004 г. регистрировали около 800 тыс. больных раком ободочной и прямой кишки и 440 тыс. смертей от него. Заболеваемость раком ободочной и прямой кишки выше в экономически развитых странах по сравнению с развивающимися странами. Географические особенности заболеваемости раком прямой кишки соответствуют закономерностям распространения рака ободочной кишки только при более низких уровнях показателей заболеваемости.

За последнее время в РФ увеличилась заболеваемость раком ободочной и прямой кишки. Стандартизованный показатель заболеваемости колоректальным раком у мужчин на 1990г. был 10,0 на 100 тыс. населения, у женщин – 11,8 на 100 тыс. населения. За исследуемый период времени существенно изменились показатели заболеваемости, они стали в 2005г. у мужчин – 12,5 на 100 тыс. населения, у женщин – 13,4 на 100 тыс. населения, соответственно и в 2009г. - 14,5 на 100 тыс. мужского населения, 13,9 на 100 тыс. женского населения,

Средний возраст заболевших колоректальным раком в 2004 г. составлял 62 года у женщин и 59 лет - у мужчин. В 2009г. средний возраст увеличился до 64 у женщин, и до 62 лет у мужчин.

С 2004 по 2010гг. стандартизованные показатели заболеваемости раком печени на территории САО и ЗАО выросли у мужчин с 1,8 на 100 тыс. населения до 3,8 на 100 тыс. населения; у женщин с 1,9 на 100 тыс. населения до 2,9 на 100 тыс. населения. Сравнительный анализ показал, что по уровню заболеваемости раком печени у мужчин занимает третью ранговую позицию в мире, а у женщин – шестую. Средний возраст заболевших достигал 62 лет у лиц обоего пола. Прирост уровня заболеваемости наблюдался у женской части населения (13,3%).

Первичный рак печени развивается наиболее часто на фоне длительно текущего хронического вирусного гепатита в цирротической стадии (40%), вызванного вирусами В и С, а также их ассоциацией. Одним из основных этиопатогенетических фактором риска заболевания раком печени являются цирротические процессы в печени, возникающие как следствие хронизации перенесенного вирусного гепатита. При морфологическом подтверждении диагноза рака печени 87,4% онкобольных переболели гепатитом А и В.

Среди злокачественных новообразований органов пищеварения рак поджелудочной железы в России занимает 4-е ранговое место после опухолей желудка, колоректального рака.

Число вновь выявленных больных данной патологией за 2004-2010 гг. выросло в 1,5 раза. Стандартизованный показатель заболеваемости у мужчин увеличился с 4,6 на 100 тыс. населения до 8,0 на 100 тыс. населения, у женщин с 3,9 на 100 тыс. населения до 7,4 на 100 тыс. населения. По уровню заболеваемости (мировой стандарт) у мужчин рак поджелудочной железы в 1990г. занимал 9-е место, затем произошло перемещение на десятую позицию в

2004г.; у женщин с 11 места переместился на 9-е место. Средний возраст заболевших мужчин изменился с годами от 56 до 65 лет, а у женщин, соответственно от 64 до 69 лет. Среди городских жителей заболеваемость этой патологией была выше в 1,4 раза в 2005г.

Стандартизованные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями рака шейки матки увеличилась с 11,9 на 100 тыс. населения в 2004 г. до 15,7 на 100 тыс. населения в 2010 г., что можно объяснить сокращением смотровых кабинетов, низким качеством проведения медосмотров. Средний возраст заболевших женщин достигал 56 лет в 2004 г., с годами возраст пациенток стал моложе – 45 лет (2010 г.).

При обработке данных по заболеваемости в САО и СЗАО Москвы обратил на себя внимание факт, за период времени с 2004 г. до 2010 г. на этой территории произошло увеличение заболеваемости раком щитовидной железы, почти в шесть раз: с 4,8 на 100 тыс. населения до 6,8 на 100 тыс. населения преимущественно за счет женского населения. Средний возраст заболевших женщин составил 45 лет в 2004 г. и 48 лет в 2010 г.

При анализе данных все локализации по стратификации показателей возраста - средний возраст заболевших в 2010г. составил 63,6 года для мужчин – 63,9, для женщин – 63,4 года (в 2004г. – 62,6, 62,6, 62,6 года соответственно).

Различие среднего возраста между заболевшими мужчинами и женщинами особенно велики при новообразованиях пищевода (7,1 года), желудка (3,4 года), трахеи, бронхов, легкого (3,1 года), головного мозга (3,0 года), мочевого пузыря (2,7года), лимфатической и кроветворной ткани (3,8)года, почки (2,7года) и новообразований кожи (2,2года).

Таким образом, сравнительный анализ заболеваемости ЗНО в РФ, Москве, САО и СЗАО Москвы свидетельствует об отсутствии достоверных различий.

Список литературы

1. Чиссов В.И, Старинский В.В, Ковалева Б.И. Структура и задачи онкологической службы. Организация онкологической службы в России. 2007. С. 10-12.
2. Чиссов В.И, Старинский В.В, Ковалева Б.И. Статистическая оценка особенностей распространения и динамики заболеваемости злокачественными заболеваниями. Организация онкологической службы в России. 2007. С. 126-142
3. Чиссов В.И, Старинский Г.И, Петрова Г.И. Состояние онкологической помощи населению России в 2006 г. М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена. 2006. 186 с.
4. 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.
5. Борисов П.Г. Общие аспекты клинической онкологии. Организация онкологической помощи в России. Клиническая онкология. 2008. С. 9-22.

References

1. Chissov V.I, Starinskiy V.V., Kovaleva B.I. Struktura i zadachi onkologicheskoy sluzhby [Structure and problems of oncologic service]. In: Organizatsiya onkologicheskoy sluzhby v Rossii. 2007. P. 10-12.
2. Chissov V.I, Starinskiy V.V., Kovaleva B.I. Statisticheskaya otsenka osobennostey rasprostraneniya i dinamiki zabolovayemosti zlokachestvennymi zabolovaniyami [Statistical assessment of specific features in malignant disease prevalence and dynamics]. In: Organizatsiya onkologicheskoy sluzhby v Rossii. 2007. P. 126-142

3. Chissov V.I, Starinskiy G.I., Petrova G.I. Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2006 g. [Oncologic care to population of Russia in 2006]. Moscow: FGU MNIOI im. P.A. Gertsena; 2006. 186 p.

4. Davydov M.I, Aksel Ye.M. Smertnost naseleniya Rossii i stran SNG ot zlokachestvennykh novoobrazovaniy v 2004 g. [Mortality caused by malignant diseases in population of Russia and CIS countries in 2004]. *Vestnik RONTs AMN im. N.N. Blokhina* 2006;17:78-101.

5. Borisov P.G. Obshchiye aspekty klinicheskoy onkologii. [General aspects of clinical oncology. Organization of oncologic care in Russia]. In: Organizatsiya onkologicheskoy pomoshchi v Rossii. Klinicheskaya onkologiya 2008. P. 9-22.