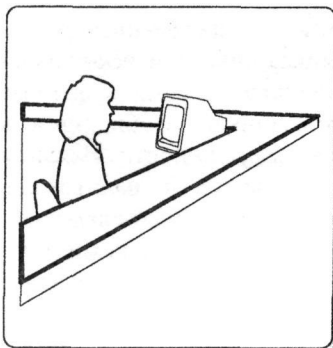




Д.В. Смирнов, Л.С. Черкашина, Н.Э. Косых

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЗАПУЩЕННЫХ ФОРМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В УСЛОВИЯХ КРУПНОГО ГОРОДА НА ПРИМЕРЕ Г. КОМСОМОЛЬСКА-НА-АМУРЕ

МУЗ "Городской онкологический диспансер", г. Комсомольск-на-Амуре;
Дальневосточный государственный медицинский университет,
г. Хабаровск

Научно-статистическое изучение опухолей во многом способствует улучшению и планомерной организации противораковой борьбы [2, 3]. Одной из причин малой эффективности лечения многих злокачественных новообразований является высокая запущенность при первичном обращении в специализированное учреждение [1, 8, 9].

В основе как описательной, так и аналитической эпидемиологии чаще всего лежат показатели заболеваемости, относительного риска и смертности [5, 6, 7]. Запущенность, как объект эпидемиологии, практически не рассматривается. В то же время на современном этапе развития онкологии она является одним из основных критериев, характеризующих состояние профилактической помощи населению. Исследований, анализирующих причины возникновения запущенности, мало [3], в основном же авторы ограничиваются констатацией самого факта запущенности без глубокого анализа причины [4, 6].

В нашей работе мы поставили целью изучить с эпидемиологических позиций особенности распространения запущенных случаев злокачественных новообразований в крупном городе. В качестве объекта исследования использована популяция жителей г. Комсомольска-на-Амуре.

Материалы и методы

В исследовании использованы отчетные данные городского онкологического диспансера (уч.форма №7) за 2000-2004 гг., а также амбулаторные карты больных с 4 стадией злокачественных новообразований, выявленных в городе за этот же период. Статистический анализ данных заключался в расчете стандартизованных показателей заболеваемости прямым методом ("мировой стандарт"). При этом использовались данные переписи населения 2002 г.

Показатель запущенности определялся как процентное отношения числа первично выявленных больных с 4 стадией заболевания к общему числу первично выявленных онкологических больных. Такие расчеты были проведены для основных форм злокачественных новообразований и для стандартных возрастных групп больных.

Результаты и обсуждение

За исследуемый период (с 2000 по 2004 г.) было впервые выявлено онкологических больных 4701 чел. При

Резюме

Одной из причин малой эффективности лечения многих злокачественных новообразований является высокая запущенность при первичном обращении в специализированное учреждение. Проведен эпидемиологический анализ запущенных форм злокачественных заболеваний в сравнении с общей популяцией онкологических больных на территории крупного города. Выявлены определенные закономерности распространения, сходства и различия между популяцией онкологических больных и субпопуляцией — больных с запущенными формами злокачественных новообразований. Результаты исследования открывают перспективы для дальнейшего более глубокого изучения такого явления, как запущенность.

D.V. Smirnov, L.S. Chercashina, N.E. Kosykh

THE EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF ADVANCED CANCER IN METROPOLITAN AREAS SUCH AS KOMSOMOLSK ON THE AMUR

Far-Eastern State Medical University, Khabarovsk;
Municipal Oncological Center, Komsomolsk-on-Amur

Summary

One of the reasons of little efficiency of many malignant neoplasm treatments is an advanced stage of the disease at the initial examination in a specialized medical institution. The epidemiological analysis of the advanced forms of malignant diseases in comparison with the general population of oncologic patients in a large city has been carried out. Certain tendencies of distribution, similarity and differences between the population of oncologic patients and a subpopulation - with advanced forms of malignant neoplasms are revealed. The results of the research open prospects for further and deeper investigation of such phenomenon, as advanced forms of cancer and their neglect.

этом было зарегистрировано 1315 больных, имеющих запущенные формы злокачественных новообразований, что составило 22,4 %. Среднегодовой стандартизованный показатель онкологической заболеваемости за период с 2000 по 2004 г. составил 310,2 на 100 тыс. населения. При этом стандартизованный показатель запущенности составил 90,8 на 100 тыс. населения. Определенный интерес представляет структура онкологической заболеваемости запущенных форм злокачественных но-

вообразований, в сравнении со структурой общей онкологической заболеваемости. На протяжении исследуемого периода в структуре общей онкологической заболеваемости г. Комсомольска-на-Амуре преобладали злокачественные новообразования легкого (15,6%), кожи (11,1%), молочной железы (10,2%), желудка (9,2%).

В структуре онкологической заболеваемости запущенных форм злокачественных новообразований, как и в общей популяции онкологических больных, наиболее часто встречаются такие формы, как рак легкого (17,52%), желудка (12,68%), молочной железы (10,46%). Однако были и некоторые различия. В структуре заболеваемости запущенными формами опухолей значительный удельный вес составляли рак ободочной кишки (8,37%) и поджелудочной железы (7,84%). Значительное место в структуре заболеваемости запущенных форм занимают так называемые опухоли неясной первичной локализации (6,79%), что в определенной степени может отражать дефекты обследования первичных онкологических больных. Различия между мужчинами и женщинами в распространении злокачественных новообразований являются хорошо известным фактом в классической онкологической эпидемиологии. Возникает вопрос, существуют ли подобные различия у запущенных онкологических больных? Как показали наши исследования, чаще всего запущенность была более присуща мужскому населению города ($59,61 \pm 1,8\%$), чем женскому ($40,4 \pm 1,8\%$).

В структуре запущенных форм у мужчин преобладали опухоли легких (23,47%), желудка (13,6%), поджелудочной железы (9,43%), неясной первичной локализации (7,68%), ободочной кишки (7,02%), печени (4,39%). Среди женского населения наиболее часто выявлялись запущенные случаи молочной железы (22,34%). Запущенные случаи среди злокачественных заболеваний желудка и шейки матки составили 11,33 и 9,07%, соответственно. Менее часто диагностировались запущенные формы рака легкого (8,7%), ободочной кишки (8,42%) яичников (6,15%), поджелудочной железы (5,51%), а также опухоли неясной первичной локализации (5,51%).

Известно, что вероятность возникновения злокачественных новообразований во многом определяется возрастом больного. Запущенные новообразования не являются исключением из этого правила. Частота распространения запущенных форм злокачественных новообразований увеличивается в зависимости от возраста, при этом максимальный подъем уровня приходится на 60-64 г. Некоторое снижение частоты диагностики запущенных форм наблюдается у лиц старше 85 лет. Следует отметить, что именно на 60-64 г. приходится максимальное число выявленных запущенных случаев практически по всем нозологическим формам злокачественных новообразований.

Таким образом, отмечаются определенные различия между общей популяцией онкологических больных и такой важной субпопуляцией, как запущенные больные. В связи с этим возникает необходимость более глубокого изучения запущенности. Важным направлением такого исследования, на наш взгляд, является выявление возможных причинно-следственных связей между различными медицинскими и социальными факторами и уровнями первичной запущенности.

Выводы

1. Запущенные формы злокачественных новообразований в г. Комсомольске-на-Амуре выявляются у 22,1% первичных онкологических больных, что составляет 90,8 случая на 100 тыс. населения обоего пола.

2. В структуре запущенных форм злокачественных новообразований у мужчин преобладали опухоли легких, желудка, поджелудочной железы, неясной первичной локализации, ободочной кишки, а у женщин - рак молочной железы, желудка и шейки матки.

3. С наибольшей частотой запущенные случаи злокачественных новообразований выявляются у лиц в возрасте 60-64 лет.

Литература

1. Заридзе Д.Д. Этиология злокачественных заболеваний // Электронный учебник "Онкология". 2000.
2. Косых Н.Э., Кустов В.И. Атлас распространения злокачественных новообразований у детей на Дальнем Востоке России. Хабаровск: ХКЦЗ, 1995. 78 с.
3. Левшин В.Ф., Пихут П.М. Эпидемиология рака молочной железы. Тирасполь: ГИПП "ТИРАР", 2003. 223 с.
4. Мерабишвили В.М. Онкологическая служба Санкт-Петербурга 2003 г. СПб., 2003. 176 с.
5. Озиева М.С. Медико-социальные факторы запущенности при злокачественных новообразованиях органов репродуктивной системы женщин: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Уфа, 2003. 24 с.
6. Писарева Л.Ф. Закономерности распространения злокачественных новообразований в регионе Сибири и Дальнего Востока. Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Томск, 1997. 78 с.
7. Стуконис М.К. Эпидемиология и профилактика рака. Вильнюс: ЛитГМУ, 1984. 163 с.
8. Ханов А.М. Эпидемиология, факторы риска и оптимизация диагностики первично-множественных злокачественных опухолей: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 1994. 24 с.
9. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ременик Л.В. Заболеваемость злокачественными новообразованиями и смертность от них населения России в 1997 г. М.: Медицина, 1997. 330 с.

