

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ ЖЕЛУДКА В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ

АВЕРКИН Ю.И.*, ЛУД А.Н.***, БЫЧКОВА Г.Ю.*

ГУ «РНПЦ ОМР им. Н.Н.Александрова»;*

*УО «Витебский государственный медицинский университет»***

Резюме. В статье представлены сведения о заболеваемости раком желудка в Витебской области за период с 1970 по 2007 гг. Установлено, что число впервые выявленных больных раком желудка имеет устойчивую тенденцию к уменьшению; наиболее часто заболевание встречается в возрасте 50 лет и старше; за последние 15 лет улучшилось качество диагностики и лечения (увеличился процент морфологического подтверждения диагноза до 99,4%, увеличилось количество больных, выявляемых в первой и второй стадиях заболевания, возрос процент радикально оперированных пациентов). Изучение данных о заболеваемости раком желудка в зависимости от пола, возраста, места жительства необходимо для рационального планирования и организации лечебных мероприятий. Необходимо дальнейшее изучение факторов прогноза, как для выбора оптимального объема хирургического вмешательства, так и для выделения категорий пациентов, нуждающихся в проведении комбинированного и комплексного лечения.

Ключевые слова: рак желудка, заболеваемость, смертность, эпидемиология.

Abstract. Data on the number of the stomach cancer cases in Vitebsk region during the period from 1975 till 2007 are presented in the given article. It is established, that the number of the revealed patients who have carcinoma of the stomach for the first time tends to decrease; it is more frequently occurred at the age of 50 and older; for the last 15 years quality of analysis and treatment has improved (percentage of diagnosis morphologic confirmation has increased up to 99,4%; the number of patients who are revealed at the 1st and 2nd stages of the disease has escalated; the percentage of the patients who are radically operated on has also grown). Study of the data on the number of the stomach cancer cases according to sex, age, residence is necessary for efficient planning and organization of the curative measures. It is necessary to study further prognostic factors as for the choice of optimal volume of surgical intervention and for the selection of patient category needed in the conduction of combined and complex treatment.

Адрес для корреспонденции: Республика Беларусь, 210023, г. Витебск, пр. Фрунзе, 27, кафедра онкологии с курсом ФПК и ПК, тел. +375212226416. - Луд А.Н.

Несмотря на то, что в последнее время наблюдается тенденция к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в большинстве экономически развитых стран мира, в том числе и в Республике Беларусь, эта патология остается одной из важнейших медицинских и социально-экономических проблем (1, 8, 9, 11, 13). Данная проблема является «чрезвычайно загадочной и интригующей» (4).

Ежегодно на земном шаре заболевает раком желудка более 1 млн. человек. В подавляющем большинстве стран заболеваемость раком желудка у мужчин в 2 раза выше, чем у женщин. Максимальный уровень заболеваемости данной опухолью отмечен у мужчин Японии, а минимальный - у белых женщин США (9). В таблице 1 представлены данные о заболеваемости населения различных стран раком желудка.

Таблица 1

Рак желудка. Заболеваемость, смертность и их соотношение в отдельных странах (GLOBOCAN 2002)

Страны	Заболеваемость			Смертность		смертн. / заболев.	
	Муж*	Жен*	муж/ жен	Муж*	Жен*	муж	жен
Все страны	22,0	10,4	2,1	16,3	7,9	0,74	0,76
Развитые страны	22,3	10,0	2,2	14,5	6,9	0,65	0,69
Развивающиеся страны	21,5	10,4	2,1	17,0	8,3	0,79	0,80
Канада	9,1	4,0	2,3	5,9	2,8	0,65	0,70
США	7,2	3,3	2,2	4,0	2,2	0,56	0,67
Китай	41,4	19,2	2,2	32,7	15,1	0,79	0,79
Япония	62,0	26,1	2,4	28,7	12,7	0,46	0,49
Израиль	12,5	6,9	1,8	8,9	4,7	0,71	0,68
Австралия	9,8	4,1	2,4	5,7	2,8	0,58	0,68
Новая Зеландия	10,3	4,5	2,3	8,0	4,1	0,78	0,91
Беларусь	41,9	16,9	2,5	33,0	13,4	0,79	0,79
Беларусь**	33,5	14,6	2,3	28,2	10,4	0,84	0,71
Болгария	19,8	9,2	2,2	15,0	7,6	0,76	0,83
Венгрия	20,5	9,5	2,2	18,2	8,5	0,89	0,89
Молдова	20,9	8,9	2,3	17,8	7,2	0,85	0,81
Польша	20,7	7,8	2,7	16,6	6,2	0,80	0,79
Румыния	17,6	6,8	2,6	17,0	6,6	0,97	0,97
Россия	36,7	15,8	2,3	31,8	13,5	0,87	0,85
Словакия	20,7	7,8	2,7	16,6	6,4	0,80	0,82
Украина	30,2	12,6	2,4	25,2	10,0	0,83	0,79
Дания	7,9	3,9	2,0	5,5	3,3	0,70	0,85
Эстония	30,5	15,2	2,0	24,1	11,4	0,79	0,75
Финляндия	9,6	6,0	1,6	7,9	4,5	0,82	0,75
Ирландия	11,6	5,9	2,0	8,5	4,8	0,73	0,81
Латвия	24,6	11,1	2,2	22,2	10,4	0,90	0,94

Страны	Заболеваемость			Смертность		смертн. / заболев.	
	Муж*	Жен*	муж/ жен	Муж*	Жен*	муж	жен
Литва	25,8	13,0	2,0	22,4	9,7	0,87	0,75
Норвегия	10,4	5,2	2,0	9,4	5,0	0,90	0,96
Швеция	8,0	4,3	1,9	6,8	3,8	0,85	0,88
Англия	12,5	5,5	2,3	8,7	4,0	0,70	0,73
Греция	12,0	5,9	2,0	8,9	4,3	0,74	0,73
Италия	18,8	9,7	1,9	12,6	6,5	0,67	0,67
Португалия	27,6	13,6	2,0	20,3	10,1	0,74	0,74
Словения	20,4	8,9	2,3	17,0	8,2	0,83	0,92
Испания	15,7	7,2	2,2	11,4	5,4	0,73	0,75
Австрия	13,5	8,6	1,6	10,3	6,5	0,76	0,76
Бельгия	9,4	4,8	2,0	8,1	4,3	0,86	0,90
Франция	10,4	4,1	2,5	7,0	3,1	0,67	0,76
Германия	15,1	8,8	1,7	10,4	6,4	0,69	0,73
Нидерланды	12,4	5,2	2,4	9,1	4,1	0,73	0,79
Швейцария	10,8	4,6	2,3	6,5	3,4	0,60	0,74

*Источник: GLOBOCAN, 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No. 5, version 2.0., IARC Press, 2004.

** Реальный уровень. Источник: Злокачественные новообразования в Беларуси 1993 – 2002, Минск, 2003.

Наиболее высокие показатели регистрируются в Японии, Китае, Беларуси, России, Эстонии, Украине, Португалии, Литве, Латвии. Самые низкие показатели отмечены среди развитых стран - в США, Дании, Канаде, Австралии, Франции. В России ежегодно диагностируется 48.8 тысяч новых случаев (9). В Республике Беларусь рак желудка занимает третье место в структуре онкологической заболеваемости и второе место в структуре онкологической смертности. Более чем у 50% пациентов заболевание диагностируется в III и IV стадиях (10).

Знание особенностей заболеваемости злокачественными новообразованиями необходимо для рационального планирования и организации лечебных мероприятий.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики заболеваемости раком желудка за период с 1970 по 2007 гг. в Витебской области в сравнении с другими областями Республики Беларусь с учетом возраста, пола, места жительства и стадии заболевания.

Методы

Материалом для данной статьи явились данные Белорусского канцер-регистра, содержащиеся в ежегодно публикуемых Белорусским центром

медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения (БЕЛЦМТ) статистических сборниках «Злокачественные новообразования в Беларуси». Характеристика показателей заболеваемости за ранний период (до 90-х годов) дана на основе данных ГУ НИИОМР им. Н.Н. Александрова. Для описания динамики заболеваемости раком желудка среди основных групп населения (мужчины города, мужчины села, женщины города, женщины села) использованы стандартизованные по возрасту показатели (стандарт WORLD). Это позволяет, с одной стороны, нивелировать влияние на величину показателя различий возрастнo-половой структуры указанных групп населения и произошедших в них за тридцатилетний промежуток времени изменений, а также дает возможность проводить сопоставление заболеваемости раком желудка в Витебской области с другими областями Беларуси и зарубежными странами.

Рак желудка в Витебской области на протяжении продолжительного времени занимал первое место в структуре онкологической заболеваемости как у мужчин, так и у женщин.

Однако, как и в других областях Беларуси и в большинстве развитых стран мира, частота рака желудка имеет четкую тенденцию к снижению. Так, общее число ежегодно выявляемых случаев рака желудка в Витебской области снизилось с 740 в 1970 г. до 510 в 2007 г., то есть за последние 37 лет оно уменьшилось на 31,1% (в 1,5 раза). Причем число ежегодно выявляемых новых случаев заболеваний у мужчин увеличилось с 353 в 1970 г. до 421 в 1975г., затем снизилось до 369 в 1977 г. и было практически постоянным до 1993 г. (355–385 случаев в год), и только в последующие годы произошло их постепенное снижение до 287 в 2007 г. (на 18,7% по сравнению с 1970г.). У женщин Витебской области снижение числа новых случаев заболеваний за этот период составило 42,4% (в 1,7 раза) и происходило более равномерно: с 387 в 1970 г. до 202 в 2005 г. и некоторым подъемом до 223 случаев в 2007 г. (табл. 2, рис. 1).

Таблица 2

Абсолютные числа заболевших раком желудка в Витебской области

	1970	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	<i>1970/2007</i>
Женщины	387	387	319	300	300	263	240	202	223	<i>1,7</i>
Мужчины	353	421	362	365	380	373	325	298	287	<i>1,2</i>
Все	740	808	681	665	680	636	565	500	510	<i>1,5</i>

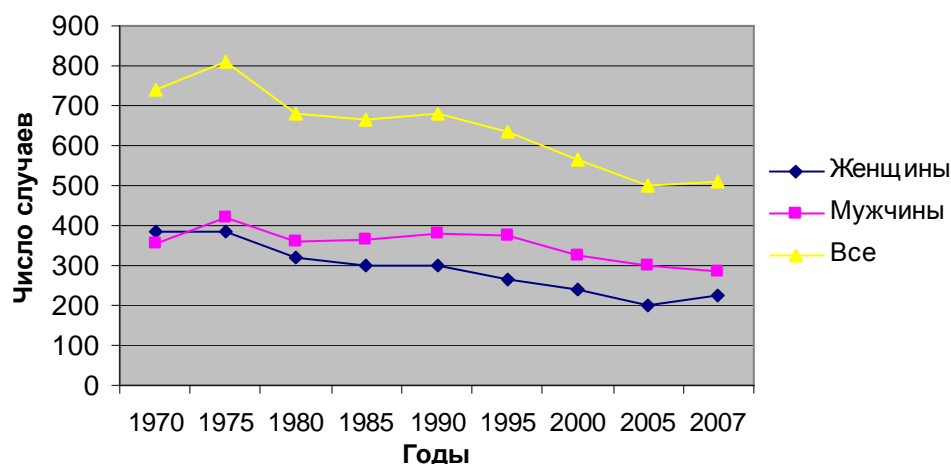


Рис. 1. Динамика чисел заболевших раком желудка в Витебской области.

Необходимо отметить, что за прошедшие 32 года произошли серьезные изменения в возрастной структуре населения Республики Беларусь и Витебской области, что, естественно, отразилось и на показателях заболеваемости раком желудка. С целью нивелирования влияния этих демографических изменений на величину показателя заболеваемости, для характеристики частоты рака желудка среди отдельных групп населения и ее динамики использованы стандартизованные (WORLD стандарт) показатели заболеваемости.

Частота рака желудка в Витебской области у мужчин в 2,0–2,6 раза в разные периоды времени превышали аналогичный показатель у женщин. За истекшие 30 лет стандартизованные показатели заболеваемости снизились во всех группах населения (наиболее заметно - в 2,8 раза - среди сельских женщин), что свидетельствует об истинном, не связанном с демографическими процессами, снижении заболеваемости (табл. 3, рис. 2).

Таблица 3

Стандартизованные показатели заболеваемости раком желудка в Витебской области

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	1975/2007
Мужчины города	72,7	57,7	55,5	47,5	42,8	40,9	37,9	36,1	2,0
Мужчины села	66,0	51,7	48,9	49,5	49,0	35,3	30,8	33,9	1,9
Мужчины всего	67,0	53,4	50,4	47,6	44,5	38,2	35,0	35,0	1,9
Женщины города	37,1	27,5	23,9	22,3	17,6	17,6	14,2	16,5	2,2
Женщины села	31,5	24,5	21,8	21,0	18,6	14,4	13,3	11,2	2,8
Женщины всего	32,9	25,3	22,4	21,3	18,1	16,0	13,6	14,6	2,3

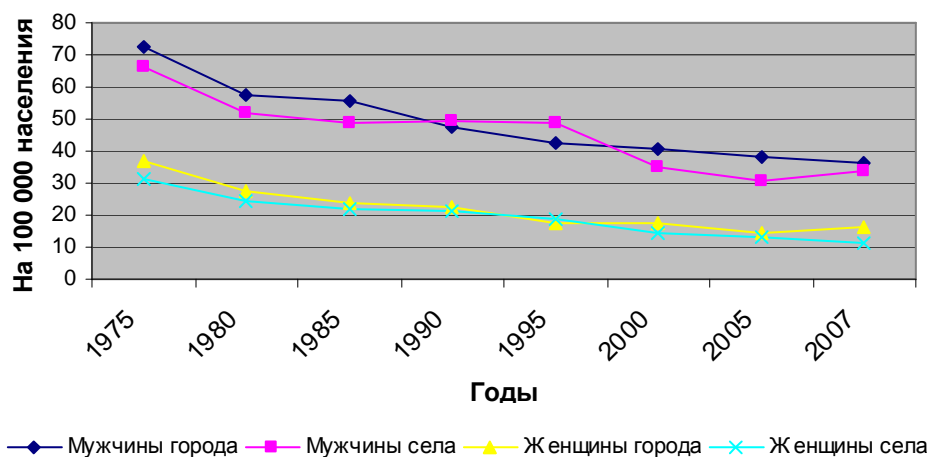


Рис.2. Динамика стандартизованных показателей заболеваемости раком желудка в Витебской области.

Безусловным подтверждением вышесказанного является динамика повозрастных показателей заболеваемости. Так, в каждой возрастной группе в течение всего периода наблюдения заболеваемость мужчин в 2–2,6 раза превышала заболеваемость женщин. И у мужчин, и у женщин заболеваемость возрастала в каждой последующей возрастной группе и максимальные по величине показатели заболеваемости регистрировались в возрастных группах 65–79 лет. Снижение показателей заболеваемости как у мужчин, так и у женщин за 32 года произошло с различными темпами в каждой возрастной группе (табл. 4, 5, рис. 3, 4).

Таблица 4

Повозрастные показатели заболеваемости раком желудка мужчин Витебской области

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	1975/2007
00-14	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0	0	-
15-19	0,0	0,0	0,7	0,0	1,3	0,0	0	2	-
20-24	1,9	0,0	0,6	0,0	1,4	0,0	0	0	-
25-29	2,1	3,2	1,9	1,2	1,5	0,0	0	0	-
30-34	11,4	2,9	3,3	4,5	5,6	1,4	4,4	4,5	2,5
35-39	19,0	20,8	11,3	16,2	10,8	8,7	2,2	4,5	4,2
40-44	54,4	51,7	24,7	25,7	25,2	16,2	17	16,6	3,3
45-49	86,2	67,6	54,5	48,1	47,8	48,2	34,5	35,6	2,4
50-54	146,3	112,3	111,9	105,3	86,7	68,7	75,6	61,3	2,4
55-59	229,4	165,0	175,8	149,0	157,0	125,0	118,7	101,7	2,3
60-64	316,1	251,8	239,3	218,0	197,8	169,4	158,9	200,4	1,6
65-69	412,5	336,0	291,8	268,1	262,2	253,8	215,8	189,9	2,2
70-74	417,5	348,3	367,5	351,1	316,2	274,1	234,6	269,2	1,6
75-79	469,9	372,3	341,6	376,4	345,2	327,5	295,4	240,6	2,0
80+	182,5	142	273,1	303,3	258,5	212,8	262,2	263,9	0,7
Всего	67,0	57,3	57,0	57,4	56,3	51,2	49,0	47,9	1,4

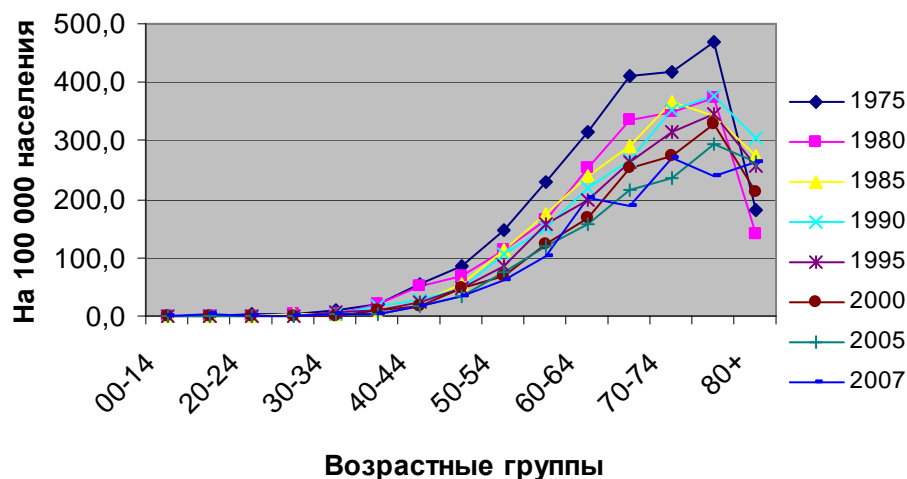


Рис.3. Динамика повозрастных показателей заболеваемости раком желудка мужчин Витебской области.

Таблица 5

**Повозрастные показатели заболеваемости раком желудка женщин
Витебской области**

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2007	1975/2007
00-14	0	0,2	0,2	0,2	0	0	0	-	-
15-19	0	0	0	1,3	0	0	0	-	-
20-24	0	0,6	1,2	1,4	1,3	0	0	-	-
25-29	1,5	1,3	3,1	0,6	2,1	0	2,3	6,8	0,2
30-34	7,9	1,4	5,4	5,9	4,2	5,8	2,2	2,3	3,4
35-39	12,4	7,1	8,8	9,2	6,3	4,4	8,7	4,4	2,8
40-44	31,5	18,7	10,4	16,2	12,2	10,0	9,2	4,0	7,9
45-49	46,9	30,0	24,9	24,0	23,1	16,8	16,3	10,7	4,4
50-54	64,7	58,9	44,6	39,4	31,3	37,9	22,9	32,2	2,0
55-59	109,4	74,5	65,4	59,9	43,3	32,9	55,1	37,8	2,9
60-64	150,1	119,8	90,4	90,5	75,0	60,6	51,2	61	2,5
65-69	176,0	170,3	142,0	116,1	117,8	102,7	53,1	78,7	2,2
70-74	269,0	183,4	183,0	159,5	136,0	111,7	96,6	112,5	2,4
75-79	171,9	145,5	154,9	193,3	156,4	156,5	142,9	142,5	1,2
80+	85,3	70,9	108,0	107,4	95,6	119,3	98,9	134,4	0,6
Всего	51,0	42,3	39,5	39,2	34,3	33,0	28,9	32,3	1,6

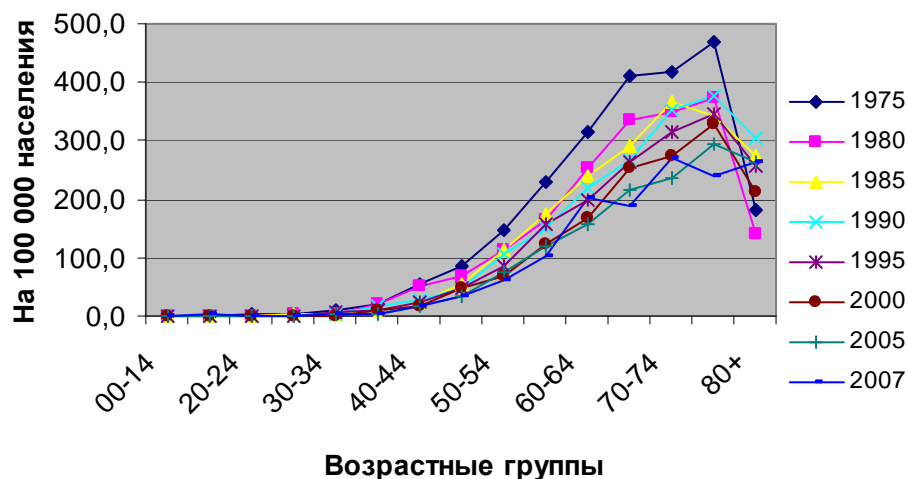


Рис.4. Динамика повозрастных показателей заболеваемости раком желудка женщин Витебской области.

В структуре онкологической патологии мужского населения Витебской области в 2007г. рак желудка занимает четвертое ранговое место, составляя 10,1%, уступая раку легкого (21,2%), раку предстательной железы (13,3%) и раку кожи (10,3%) и опережая злокачественные опухоли почки (5,4%), прямой кишки (5,0%), мочевого пузыря (4,4%) и др.

Среди женского населения Витебской области рак желудка занимает третье место (7,8%), уступая по частоте раку кожи (18,2%), молочной железы (17,8%) и превосходя рак тела матки (7,4%), ободочной кишки (6,2%), яичников (4,7%), шейки матки (4,6%) и других локализаций.

Структура смертности мужского населения Витебской области от злокачественных новообразований выглядит следующим образом. Рак легкого является причиной смерти в 29,2% случаев, желудка – в 13,5%, предстательной железы – в 8,0%, прямой кишки — 5,6%, мочевого пузыря – 4,9%, ободочной кишки — 3,7%, почки – в 3,6%.

У женщин Витебской области среди причин смертности от рака на первом месте находится рак молочной железы – 18,5%, затем следуют злокачественные опухоли желудка – 13,8%, прямой кишки - 7,8%, яичников – 6,9%, ободочной кишки — 6,8%, легкого — 5,4%, шейки матки — 4,4%, тела матки — 4,2% и др.

За последние 17 лет (1990–2007 гг.) очевиден прогресс в качестве диагностики рака желудка. Об этом свидетельствуют ряд показателей. Так, процент морфологического подтверждения диагноза возрос с 60,8% в 1990 г. до 99,4% в 2007 г. За это же время процент установления диагноза только рентгенологически снизился с 28,7% до 0,4%. И если в начале изучаемого периода 2,4% диагнозов подтверждались только клинически, то к 2007 г. таких случаев не встречалось (табл. 6).

Таблица 6

**Сведения о методе подтверждения диагноза рака желудка в
Витебской области**

Год	Всего новых случаев заболе- вания	из них с диагнозом, подтвержденным											
		морфолог.		в т. ч. цитол.		рентгенолог.		эндоскопич.		эхоскопич.		только клинич.	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1990	676	411	60,8	92	13,6	194	28,7	55	8,1			16	2,4
1995	621	396	63,8	71	11,4	98	15,8	104	16,7			23	3,7
2000	567	523	92,2	134	23,6	21	3,7	16	2,8	5	0,9	2	0,4
2005	500	490	98,1	51	10,2	3	0,6	3	0,6	2	0,4	2	0,4
2007	510	507	99,4	65	12,7	2	0,4			1	0,2		

Отмечены ощутимые сдвиги в динамике распределения вновь выявленных случаев рака желудка по стадиям заболевания. Так, процент больных, выявленных в I стадии, возрос за 17 лет с 1,8 до 15,9% (в 6,8 раз), во II – с 20,4 до 27,3%. Значительно снизился процент больных, выявленных в III стадии – с 33,9% до 19,6%, а удельный вес больных с неустановленной стадией – с 3,8 до 2,4%. В то же время остается высоким процент запущенности: в IV стадии в 1990 г. взято на учет 40,1%, в 2007 г. – 34,9% больных (табл. 7, 8).

Таблица 7

**Распределение вновь выявленных случаев рака желудка по стадиям
заболевания в Витебской области**

Год	число новых случаев в	из них с установл. стадией		в том числе								стадия не установлена	
				I стадия		II стадия		III стадия		IV стадия			
				число	%	число	%	число	%	число	%	число	%
1990	676	650	96,2	12	1,8	138	20,4	229	33,9	271	40,1	26	3,8
1995	621	595	95,8	21	3,4	60	9,7	265	42,7	249	40,1	26	4,2
2000	567	554	97,7	40	7,1	146	25,7	185	32,6	183	32,3	13	2,3
2005	500	494	98,8	57	11,4	166	33,2	96	17,2	185	37,1	6	1,2
2007	510	498	97,6	81	15,9	139	27,3	100	19,6	178	34,9	12	2,4

Распределение (в %) вновь выявленных случаев заболевания раком желудка по стадиям в областях Республики Беларусь в 2007 году

Область	I - II стадия	III стадия	IV стадия	Не установлена
Брестская	28,8	21,1	41,6	8,5
Витебская	43,1	19,6	34,9	2,4
Гомельская	36,4	23,3	40,1	0,2
Гродненская	39,2	26,2	32,5	2,1
Минская	37,9	26,5	30,9	4,8
Могилевская	40,7	15,8	39,1	4,3
г. Минск	44,1	13,6	34,3	8
Беларусь	38,7	20,7	36,3	4,4

Интегративным критерием, характеризующим практически все аспекты противораковой борьбы: своевременную и полную диагностику, качество проведенного лечения, своевременное выявление и лечение рецидивов и метастазов и т.д., является соотношение числа умерших от злокачественных новообразований к числу заболевших. Чем меньшая величина этого индекса – тем лучше.

В 2007 г. этот показатель для рака желудка в Витебской области составил 0,67, в Брестской области – 0,73, в Гомельской – 0,72, в Гродненской – 0,70, в Минской – 0,65, в Могилевской – 0,68, в городе Минске – 0,76, а в целом по Республике — 0,70.

Одним из наиболее объективных показателей, характеризующих как состояние своевременной диагностики заболевания, так и качество проведенного специального лечения больного, является показатель одногодичной летальности. Одногодичная летальность или летальность на первом году – это отношение числа умерших на первом году с момента установления диагноза к соответствующему числу больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, выраженное в процентах.

В целом в Беларуси среди больных раком желудка, взятых на учет в 1994–2006 гг. этот показатель снизился с 59,3% в 1994 г. до 51,4% — в 2006 г. Наиболее значимое улучшение показателя одногодичной летальности зарегистрировано в Гродненской области (с 65,6% в 1994 г. до 50,4% в 2006 г.) и Витебской области (с 63,2% в 1994 г. до 52,8% в 2006 г.) (табл. 9, рис.5).

Таблица 9

Одногодичная летальность от злокачественных новообразований желудка

Область	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	1994/2006
Брестская	66,6	66	63,9	64,6	63,8	65,2	66,6	60,7	56,7	58,8	58,1	55,7	58,10	1,15
Витебская	63,2	62,7	60,1	61,6	59,5	60,8	58,3	56,6	58,2	55,3	51,1	54,8	52,80	1,20
Гомельская	57,5	59	59,2	60,7	55,3	48,9	50,6	55,4	52,2	51,1	49,1	49,6	49,00	1,17
Гродненская	65,6	64,9	57,2	62,1	58,9	67,1	63,3	64,4	59,2	56,5	55,4	54,6	50,40	1,30
Минская	52,1	52,3	58,5	55,9	62,4	63,2	57,7	56,9	56,9	53	53,1	49,7	48,20	1,08
Могилевская	51,5	51,9	54,8	51,6	57,6	58,6	53,1	54,3	48,5	59	55	48,5	48,80	1,06
г. Минск	62,2	62,7	57,6	53	55	61,3	55,3	54,8	56,3	52,3	52,7	54,3	54,10	1,15
Беларусь	59,3	59,3	58,8	58,5	58,9	60,3	57,4	57,2	55,5	54,9	53,2	52,3	51,4	1,15

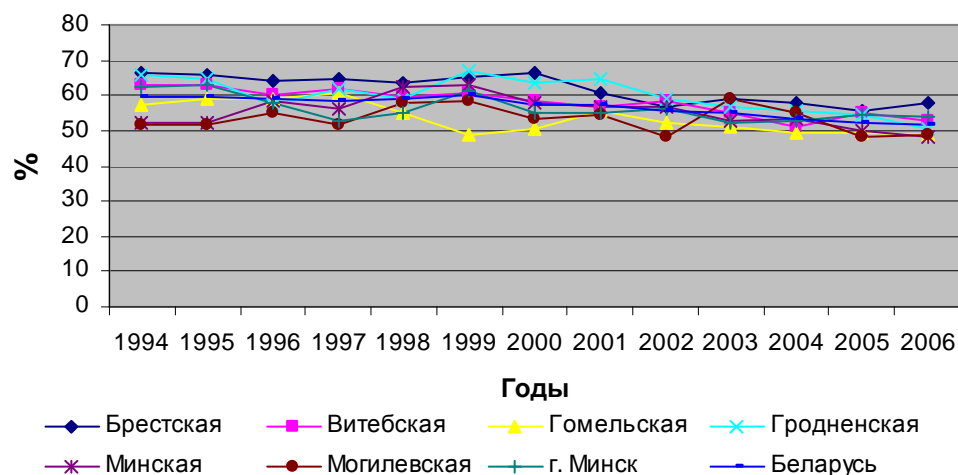


Рис. 5. Одногодичная летальность от злокачественных новообразований желудка.

Ведущее место в лечении больных раком желудка занимает хирургический метод. Радикальность хирургического лечения определяется, в основном, распространенностью опухолевого процесса, связанной практически напрямую со временем установления диагноза.

Таблица 10

Сведения о радикально оперированных больных раком желудка из числа впервые взятых на учет (в % к общему числу впервые взятых на учет)

Область	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2007	2007/1995
Брестская	21,6	24,4	23,4	25,7	21,8	24,9	25,3	29,7	27,2	28,3	36,6	32,6	1,5
Витебская	20,5	20,9	19,6	23,2	22,5	25,0	23,5	28,7	29,5	35,4	34,8	34,1	1,7
Гомельская	27,7	28,5	31,3	31,3	35,2	33,9	33,9	38,7	40,6	45,7	40,1	42,1	1,5
Гродненская	26,0	27,0	28,7	31,0	21,8	23,8	27,0	26,9	28,6	26,0	28,1	28,6	1,1
Минская	23,0	27,9	26,3	25,7	20,6	23,0	24,3	27,7	31,4	31,8	26,8	30,9	1,3
Могилевская	29,2	28,9	30,5	24,3	25,6	30,5	32,2	34,8	33,4	42,6	43,6	44,3	1,5
г. Минск	27,8	28	31,8	30,0	27,3	26,9	31,4	32,5	34,7	34,8	35,2	40,0	1,4
Беларусь	25,0	26,5	27,2	27,4	25,2	26,9	28,2	31,3	32,4	35,4	35,0	36,1	1,4

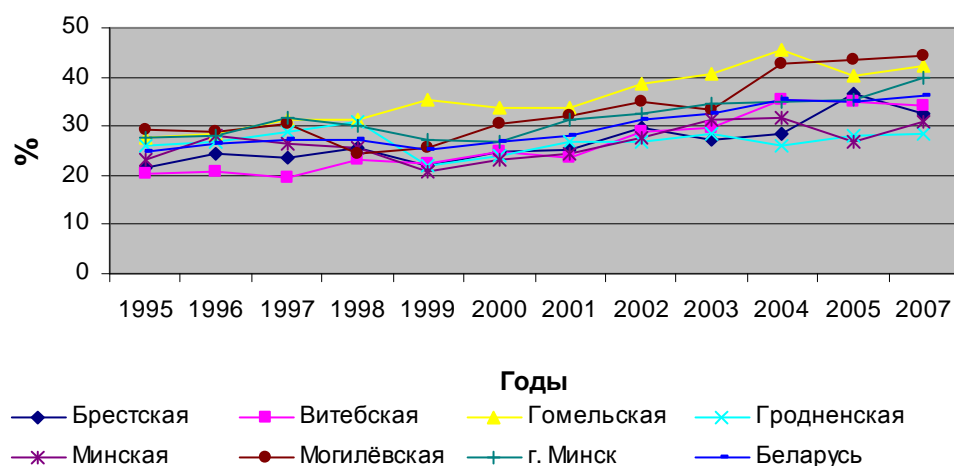


Рис. 6. Динамика удельного веса радикально оперированных больных раком желудка из числа впервые взятых на учет.

Как видно из таблицы 10 и рисунка 6, за прошедшие 12 лет процент больных раком желудка в Беларуси, которым было проведено радикальное хирургическое лечение, возрос с 25,0% в 1995 г. до 36,1% в 2007 г., т.е. на 44%. Однако, ситуация в областях республики по этому критерию имеет существенные различия. Так, в 1995–1998 гг. процент радикально оперированных больных самым низким был в Витебской области. В дальнейшем особенно выраженное улучшение ситуации отметилось с 2002 года. И к 2007 году процент радикально оперированных больных в Витебской области возрос по сравнению с 1995 годом в 1,7 раза. Наряду с Брестской областью это увеличение было самым значительным в Беларуси. В то же время следует отметить, что по абсолютному значению этот показатель в 2007 г. самым высоким был в Могилевской (44,3%) и Гомельской (42,1%) областях.

До настоящего времени окончательно не решены вопросы выбора оптимальной лечебной тактики у больных раком желудка. Ведутся поиски путей повышения радикальности выполнения оперативных вмешательств, в частности, расширение объема лимфодиссекции (6, 7). Параллельно исследуются возможности комбинированного и комплексного лечения больных раком желудка с использованием в качестве дополнительного противоопухолевого воздействия ионизирующего излучения и/или цитостатиков (2, 3, 4, 5, 12).

Заключение

Таким образом, необходимы дальнейшие эпидемиологические исследования по выявлению факторов, влияющих на заболеваемость раком желудка. Актуальной проблемой остается разработка необходимых профилактических мероприятий по устранению причин, способствующих возникновению данного заболевания и повышение эффективности лечения больных раком желудка.

Литература

1. Аксель, Е. М. Статистика рака легкого, желудка и пищевода: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность / Е. М. Аксель, М. И. Давыдов, Т. И. Ушакова // Вести. РАН. – 2001. – №9. – С. 61-65.
2. Базин, И. С. Рак желудка: значение проблемы и современные возможности лечения / И. С. Базин, А. И. Гарин // Росс. мед.журн. – 2002. – Т. 10, №14. – С. 1-14.
3. Комбинированное лечение рака желудка с предоперационным и интраоперационным облучением / Б. А. Бердов [и др.] // Практическая онкология: избранные лекции. – Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2004. – С. 484-498.
4. Гарин, А. М. Злокачественные опухоли пищеварительной системы / А. М. Гарин, И. С. Базин. – Изд-во «Индомедиа Паблишерз», 2003. – 264 с.
5. Рак желудочно-кишечного тракта - проблемы лучевой терапии / Г. В. Голдобенко [и др.] // Вопр. онкол. – 1999. – №2. – С. 198-201.
6. Давыдов, М. И. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей в торако-абдоминальной клинике / М. И. Давыдов // Вопр. онкол. – 2002. – №4-5. – С. 468-479.
7. Рак желудка: что определяет стандарты хирургического лечения / М. И. Давыдов [и др.] // Практическая онкология: избранные лекции. – Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2004. – С. 473-483.
8. Залуцкий, И. В. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий. – Минск: Зорны верасень, 2006. – 207с.
9. Мерабишвили, В. М. Рак желудка: эпидемиология, профилактика, оценка эффективности лечения на популяционном уровне / В. М. Мерабишвили // Практическая онкология: избранные лекции. – Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2004. – С. 433-442.
10. Поляков, С. М. Злокачественные новообразования в Беларуси 1996-2005 / С. М. Поляков, Л. Ф. Левин, Н. Г. Шебеко; под ред. А. А. Граковича, И. В. Залуцкого. – Мн.: БЕЛ ЦМТ, 2006. – 194 с.
11. Сельчук, В. Ю. Рак желудка / В. Ю. Сельчук, М. П. Никулин // Росс. мед. журн. – 2003. – Т.11, №26. – С. 14-21.
12. Тюляндин, С. А. Химиотерапия рака желудка / С. А. Тюляндин // Практическая онкология: избранные лекции. – Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2004. – С. 499-510.
13. Щепотин, И. Б. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению / И. Б. Щепотин, С. Р. Т. Эванс. – Киев «Книга Плюс», 2000. – 227 с.