



УДК 616.31-006-036. 88 (571.62)

Н.Э. Косых, М.Б. Сувырина, С.М. Корнеев

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И ТЕРРИТОРИАЛЬНОЙ ВАРИАБЕЛЬНОСТИ РАКА ПОЛОСТИ РТА В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

*Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru, г. Хабаровск*

Резюме

Изучена заболеваемость раком полости рта в Хабаровском крае за 1992–2010 гг. Установлено, что среднегодовой стандартизованный показатель заболеваемости мужчин составил 4,5, женщин – 0,7 случаев на 100 000 лиц соответствующего пола. Показатели смертности составили, соответственно 2,0 и 0,2 случая. Достоверных изменений заболеваемости раком полости рта в крае за 19-летний период зарегистрировано не было. Однако у мужчин отмечается достоверная тенденция к снижению смертности от данного новообразования. Территориальная вариабельность заболеваемости раком полости рта в крае характерна для мужской популяции, в то время, как вариабельность смертности в мужской и женской популяции малозначительна.

Ключевые слова: дескриптивная эпидемиология, рак полости рта, заболеваемость, смертность, территориальная вариабельность.

N.E. Kosikh, M.B. Suvirina, S.M. Korneev

PECULIARITIES OF MORBIDITY, MORTALITY AND TERRITORIAL VARIABILITY OF ORAL CANCER IN THE KHABAROVSK REGION

Far Easten State Medical University, Khabarovsk

Summary

The authors studied oral cancer morbidity in the Khabarovsk Region in the period of 1992-2010. Annual standardized mortality index turned out to be 4,5 in male, 0,7 cases in female per 100 000 of population respectively. Mortality indexes are 2,0 and 0,2. No reliable change in oral cancer morbidity for the 19-year period has not been registered. Nevertheless, there is a confirmed tendency to morbidity decrease in male. Territorial variability of oral cancer morbidity in the Khabarovsk Region is more characteristic for men population. At the same time, morbidity variability in male and female population is not significant.

Key words: descriptive epidemiology, oral cancer, morbidity, mortality, territorial variability.

В дескриптивной эпидемиологии в понятие «рак полости рта» (РНР) включается группа опухолей, обозначенные в МКБ10 кодами: C03 – 06, 09, 46, 2.

Анализ данных последнего издания «Рак на пяти континентах» отмечает относительно низкую заболеваемость в большинстве западных стран мира, в то

время как в Азии злокачественные новообразования в полости рта остаются одними из наиболее распространенных форм рака [4].

В связи с чем, рассмотрение вопросов этиологических факторов риска, связанных с этим заболеванием остаются приоритетными, а протоколы

оказания помощи должны подвергаться широкому внедрению.

К причинам, имеющим определенное значение в развитии новообразования данной области, относят курение, употребление крепких алкогольных напитков, острых приправ, горячей пищи, травмирование слизистой оболочки полости рта некачественными протезами, острыми краями зубов и пломб, влияние неблагоприятных факторов внешней среды: задымленность, экологическое неблагополучие, резкий сезонный контраст температуры, инсоляция. Многофакторность природных эффектов имеет присутствие в Хабаровском крае.

Помимо этого актуальным является изучение закономерности возникновения и распространенности злокачественного новообразования. Информация по этому вопросу позволит предложить ряд преемственных профилактических мероприятий рака полости рта.

Эпидемиология РПР достаточно хорошо изучена на географически масштабных пространствах. Однако закономерности распространения рака во многом определяются особенностями онкологической заболеваемости в популяции малых территорий. В условиях Российской Федерации таковыми являются административные районы краев и областей. До сих пор особенности распространения РПР на малых территориях, к которым относится и Хабаровский край остаются малоизученными. В связи с чем целью исследования явилось изучение совокупности случаев рака полости рта на территории Хабаровского края с 1992 по 2010 гг., а также установление закономерности процесса уменьшения численности населения в результате смерти отдельных людей.

Материалы и методы

В исследовании использованы отчетные данные краевого управления статистики (уч. ф. № 50), а также данные краевого онкологического диспансера (с 2003 г. – краевого клинического центра онкологии) и районных онкологических кабинетов (уч. ф. № 7) за период с 1992 по 2010 гг.

Статистический анализ полученных в ходе исследования данных заключался в расчете стандартизованных показателей заболеваемости (смертности) РПР, показателя отношения шансов (ОШ) заболевания (смерти) данными новообразованиями по стандартным статистическим методикам [1, 2, 3]. Стандартизованные показатели заболеваемости (смертности) для популяции Хабаровского края определялись прямым методом («мировой стандарт»). Для расчета годовых показателей заболеваемости (смертности) в период с 1989 по 2010 гг. использовались данные переписей населения 1989, 2002 и 2010 гг.

Анализ тенденций заболеваемости (смертности) проводился путем прямолинейного выравнивания фактических показателей методом наименьших квадратов с оценкой достоверности полученных уравнений регрессии путем дисперсного анализа [2].

Все расчеты проведены с помощью статистического пакета Statistika 6.0.

Результаты исследования

Среднегодовой стандартизованный показатель заболеваемости раком полости рта мужчин составил 4,5

случая на 100 000 мужского населения. Наиболее высокий уровень летальных исходов был зафиксирован в 1997 г. – 7,2 случая на 100 000 мужского населения.

Наиболее низкий – в 2007 г. – 2,1. Прямолинейное выравнивание динамического ряда фактических показателей показало, что на протяжении рассматриваемого временного промежутка наблюдалось незначительное снижение заболеваемости данной патологии, однако эти изменения не были достоверны ($R^2=0,054$). Среднегодовая частота смерти от РПР в мужской популяции края составила 2,0 случая на 100 000 населения соответствующего пола, при этом максимальные значения данного показателя были зафиксированы в 1995 г. – 4,1 на 100 000. Наименьшие значения стандартизованного показателя смертности наблюдались в 2009 г. – 0,2 случая на 100 000 населения мужского пола. Прямолинейное выравнивание фактического ряда показателей продемонстрировало достоверную тенденцию к снижению мужской смертности РПР ($R^2=0,31$).

Среднегодовой стандартизованный показатель заболеваемости РПР в среде женщин составил 0,7 случаев на 100 000 населения соответствующего пола. Наиболее высокий показатель был зарегистрирован в 1992 году (2,1 случая), самый низкий – в 1996 г. – 0,2 случая на 100 000 женского населения. Прямолинейное выравнивание динамического ряда заболеваемости не позволило установить достоверную тенденцию к ее снижению ($R=0,089$). Краевые стандартизованные показатели женской смертности в результате развития рака полости рта колебались от 0,1 в 2007-м году до 0,4 в 2004-м, составив в среднем 0,2 случая на 100 000 женского населения. В динамике отмечалась небольшая тенденция к снижению рака, что, однако, не было достоверным ($R^2=0,08$).

Обращает на себя внимание более выраженная территориальная вариабельность распространения РПР у мужчин, проживающих в Хабаровском крае. Средний показатель заболеваемости колебался от 6,6 случаев в Николаевском и Ульском районах до 2,5 случаев на 100 000 населения соответствующего пола в Ванинском районе. При этом в Ванинском районе и г. Хабаровске значения показателя отношения шансов (ОШ) заболевания РПР были достоверно низкими. Наоборот в г. Комсомольске-на-Амуре, а также в Николаевском и Ульском районах ОШ возникновения РПР у мужчин достоверно превышало 1,0, составив 1,7-1,8, соответственно ($p<0,1$). Наиболее высокие уровни смертности – 4,0 случая на 100 000 мужского населения отмечались в Бикинском районе. В Аяно-Майском и Тугуро-Чумиканском случаи смерти от РПР не регистрировались, а в большинстве районов значения стандартизованного показателя смертности колебались в пределах 1,0-2,0 случаев на 100 000 лиц мужского пола. Только в Хабаровском сельском районе ОШ смерти от РПР составил 0,4 ($p<0,05$). На всех остальных территориях значения данного показателя достоверно не отличались от 1,0 ($p>0,05$).

В большинстве территорий Хабаровского края уровень заболеваемости женщин РПР был значительно ниже, чем у мужчин. При этом, высокий показатель заболеваемости сравнимый с мужчинами наблюдался только в Тугуро-Чумиканском районе (5,2 случая на 100 000 женского населения). Значение показателей ОШ на всех административных территориях края до-

стоверно не отличалось от 1,0. На многих территориях края случаи смерти от РПР не регистрировались. Такая картина наблюдалась в Аяно-Майском, Верхне-Буринском, Охотском, Солнечном и Ульчском районах. Наиболее высокие уровни смерти от РПР наблюдались в районе им. П. Осипенко – 1,8 случаев на 100 000 женского населения. На остальных территориях значения стандартизованного показателя смертности не превышали 1,0 на 100 000 лиц женского пола. Как и в случае заболеваемости, значение показателя ОШ смерти от РПР на всех административных территориях края достоверно не отличалось от 1,0.

Выводы

1. Уровень заболеваемости и смертности от РПР мужчин значительно выше, чем у женщин.
2. С 1992 по 2010 гг. в Хабаровском крае снижения уровня заболеваемости раком полости рта не выявлено, однако отмечается достоверная тенденция к снижению смертности от данного заболевания в мужской популяции.
3. Территориальная вариабельность заболеваемости РПР в крае характерна для мужской популяции, в то время, как вариабельности смертности в мужской и женской популяции малозначительны.

Литература

1. Кендал М., Стьюарт А. Теория распределений // М. : Наука, 1966. – 412 с.
2. Поллард Дж. Справочник по вычислительным методам статистики // М. : Финансы и статистика, 1982. – 214 с.
3. Greenberg R., Daniels S., Flanders D. Medical epidemiology – Lange Medical – Books, 2001. – P. 215.
4. Moore S.R., Johnson N.W., Pierce A.M. et al. The epidemiology of mouth cancer: a review of global incidence. School of Dentistry, University of Adelaide, Australia 5005 // Oral Dis. – 2000, Mar; 6(2):65-74.

Координаты для связи с авторами: Косых Николай Эдуардович – доктор мед. наук, профессор, зав. кафедрой онкологии с курсом радиологии ДВГМУ, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru; Сувырина Марина Борисовна – канд. мед. наук, доцент, зав. кафедрой стоматологии терапевтической ДВГМУ, e-mail: drsuwirina@rambler.ru; Корнеев Станислав Михайлович – ассистент кафедры онкологии с курсом радиологии ДВГМУ.



УДК 616-006.81-071-089(571.62)

А.Ю. Марочко¹, А.С. Вавринчук¹, С.В. Беков²

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ МЕЛАНОМЫ КОЖИ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²Краевой клинический центр онкологии,
680033, ул. Воронежское шоссе, 164, тел. 8-(4212)-41-06-28, www.kkco.khv.ru, г. Хабаровск

Резюме

Изучены клиничко-морфологические характеристики меланом кожи у 280-ти больных, получавших лечение в 2007-2011 гг. В течение 6-ти месяцев от начала клинических проявлений меланомы кожи за медицинской помощью обращаются только 42,8 % больных. Выявлен высокий удельный вес «толстых» (59,9 %), изъязвившихся (64,7 %) и узловых форм меланом. В течение первого года после удаления опухоли метастазы в регионарных лимфатических узлах были диагностированы у 17,9 % больных. При меланомах кожи развившихся de novo значительно чаще, чем при невогенных отмечался эпителиоидоподобный вариант, «толстые» и изъязвившиеся опухоли. Среди нерадикально оперированных больных только 34,0 % повторно оперируются в течение 1-го месяца после установления диагноза.

Ключевые слова: «толстые» меланомы, изъязвление опухоли, морфологические варианты.

A.Yu. Marochko¹, A.S. Vavrinchuk², S.V. Bekov²

CLINICAL AND MORFOLOGICAL FEATURES OF SCIN MELANOMA IN Khabarovsk REGION

¹Far Eastern State Medical University;
²Regional Clinical Cancer Center, Khabarovsk

Summary

We studied clinical and morphological features of skin melanoma in 280 patients receiving therapy throughout 2007-2011. Only 42,8 % of the [patients visit a specialist in the first six months after the disease onset and clinical manifestations appearance. There is a high incidence of «thick» (59,9 %), ulcerated (64,7 %) and nodular melanomas. In the first year after the incision of