

## РАК ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ — ПРИЧИНА УХУДШЕНИЯ МУЖСКОГО ЗДОРОВЬЯ В ОМСКОЙ ОБЛАСТИ

Статья посвящена вопросам диагностики и лечения рака предстательной железы в Омской области. На основе анализа клинической ситуации за последние семь лет разработана и проводится региональная программа ранней диагностики и скрининга рака предстательной железы «Урологическое здоровье мужчины». Главное ее достоинство — своевременное выявление локализованных форм рака предстательной железы и сокращение летальности.

**Ключевые слова:** рак предстательной железы, заболеваемость, годовая летальность, смертность, ранняя диагностика, скрининг.

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно более 10 млн человек во всем мире заболевает раком, а 6 млн умирает от рака, что составляет 12 % от всех умерших [1]. Заболеваемость раком предстательной железы неуклонно возрастает, особенно у мужчин пожилого возраста. В США ежегодно заболевает около 200 тыс. мужчин, в странах Европейского союза — 85 тыс. [2]. В России в 2010 году выявлено 26 273 новых случая рака предстательной железы [1]. Число заболевших мужчин ежегодно увеличивается примерно на 3 %. Рак предстательной железы — широко распространенное заболевание, являющееся одной из ведущих причин смерти мужского населения от злокачественных новообразований [3]. Значительный прирост смертности от рака предстательной железы наблюдается с 90-х годов прошлого века параллельно с ростом заболеваемости, что объясняется внедрением новых лабораторных и аппаратных методов диагностики. Смертность от рака предстательной железы среди онкологических заболеваний занимает второе место после рака легкого. В США рак предстательной железы становится причиной (7,9 %) всех смертей мужчин от рака, как и в странах Европейского союза (9 %) и в России (11 %). Таким образом, прослеживается тенденция к увеличению заболеваемости и смертности от рака предстательной железы во всем мире, и в России в частности.

**Цель исследования** — выявление частоты заболеваемости раком предстательной железы в Омской области.

**Материал и методы исследования.** Проанализированы демографические показатели Омской области за период с 2005 по 2011 год (табл. 1). По численности населения в 2010 году Омская область находится на 25-м месте среди субъектов Российской Федерации. Злокачественные новообразования занимают 3-е место среди причин смерти в России и

Омской области соответственно. Среди злокачественных новообразований в мужской популяции Омской области наиболее актуальными за последние годы являются рак легкого и рак предстательной железы.

За период с 2005 по 2011 год в Омской области было выявлено 2467 первичных больных раком предстательной железы (табл. 2). Ежегодно регистрировали увеличение абсолютного числа таких больных в среднем на 7,7 %: показатели возросли с 28,3 в 2005 году до 41,0 в 2010-м на 100 тыс. мужского населения. Значительные изменения в диагностике рака предстательной железы отмечали в 2011 году, когда стартовала региональная программа ранней диагностики и скрининга рака предстательной железы «Урологическое здоровье мужчины».

В настоящее время основные методы раннего выявления рака предстательной железы следующие: определение уровня простатического специфического антигена в сыворотке крови, пальцевое ректальное исследование и трансректальное

Таблица 1  
Основные демографические показатели  
в Омской области за период с 2005 по 2011 год

Год	Население Омской области, чел.	Женское население, чел.	Мужское население, чел.
2005	2 046 635	1 099 112	947 523
2006	2 034 590	1 094 067	940 523
2007	2 025 626	1 090 637	934 989
2008	2 017 997	1 087 540	930 457
2009	2 014 135	1 085 835	928 300
2010	2 012 092	1 084 879	927 213
2011	1 977 665	1 064 536	913 129

Таблица 2  
Основные показатели заболеваемости и смертности от рака предстательной железы  
в Омской области за период с 2005 по 2011 год

		Год						
		2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
Взято на учет больных с первичным диагнозом		268	304	292	272	324	380	627
Заболеваемость (на 100 тыс. населения)		28,3	32,3	32,3	24,8	28,8	41,0	68,7
Стадия	I-II	25,0	22,4	18,6	15,5	18,6	26,0	47,9
	III	51,1	55,9	57,0	57,8	55,0	55,5	43,5
	IV	20,1	20,1	24,4	21,5	21,3	15,5	7,7
	не установлена	3,8	1,6	0,0	5,2	5,1	3,0	0,9
Количество простатэктомий		6	6	13	8	21	24	53
Годичная летальность, %		22,8	18,1	15,1	17,9	12,4	19,2	11,9
Смертность (на 100 тыс. населения)		14,1	12,8	17,0	12,4	14,2	17,4	15,1

Таблица 3  
Контингенты мужского населения Омской области,  
подлежащие охвату программой «Урологическое здоровье мужчины»  
в 2005–2011 годах

Возрастные группы, лет	Год						
	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
50–59	110 342	118 057	122 576	126 045	130 604	133 720	137 332
60–69	64 876	60 027	58 067	57 625	56 396	57 067	58 565
70–79	40 218	40 408	40 980	41 686	42 466	43 084	43 482
старше 80	6936	7446	8430	9583	10 746	11 756	12 493
Итого	222 372	225 938	230 053	234 939	240 212	245 627	251 872

ультразвуковое исследование [4]. Окончательным методом постановки диагноза является морфологическая верификация — пункционная биопсия предстательной железы.

**Результаты исследования.** За период с 2005 по 2011 год численность населения Омской области сократилась на 68 970 человек, средние ежегодные потери составляли около 0,6 % населения области. Количество больных раком предстательной железы ежегодно увеличивается. За период с 2005 по 2011 год в возрастной группе до 39 лет роста заболеваемости среди больных раком предстательной железы зарегистрировано не было. Среди выявленных пациентов в среднем в 1,2 % случаев встречались мужчины в возрасте 40–49 лет от общего числа заболевших. Значительный прирост (в 10 раз) заболевших, составивший около 11,1 %, наблюдали в возрастной группе 50–59 лет. Максимальное число больных раком предстательной железы было выявлено в возрастных группах 60–69 лет и 70–79 лет (в среднем в 29,7 и 45,5 % соответственно).

В результате ретроспективного анализа были сформированы контингенты мужского населения Омской области, подлежащие обязательному охвату программой ранней диагностики и скрининга рака предстательной железы, а это мужчины старше 50 лет (табл. 3). Таким образом, ежегодно в регионе требуется обследование около 240 тыс. мужчин для исключения рака предстательной железы [5, 6].

Следует отметить тенденцию к снижению числа больных раком предстательной железы с I–II стадией опухолевого поражения из числа всех взятых на учет с 25,0 % в 2005 году до 15,5 % в 2008-м и некоторую стабилизацию в 2009–2010 годах с выявлением локализованных форм в 18,6 и 26,0 % случаев соот-

ветственно. Для клинической ситуации в регионе характерны стабильно высокие показатели годичной летальности (15–22 %) и смертности (12,4–17,4 на 100 тыс. населения) от рака предстательной железы. Реализация региональной программы ранней диагностики и скрининга рака предстательной железы «Урологическое здоровье мужчины» в 2011 году позволила выявить локализованные формы (St I–II) рака предстательной железы в 47,9 % случаев. Первые за последние годы достигнут самый низкий показатель годичной летальности в регионе.

**Обсуждение результатов.** За период с 2005 по 2011 год в Омской области женское население (53,8 %) преобладало по численности над мужским (46,2 %). В мужской популяции сохранялась тенденция к сокращению численности в младших возрастных группах и ее увеличению в старших возрастных группах, что указывает на повышение среднего возраста жителей и старение населения области. Эта тенденция, характерная для всего мира, свидетельствует об эффективности проводимых лечебно-диагностических мероприятий.

Широкое распространение рака предстательной железы ставит его в ряд наиболее важных социальных проблем современности. Болезнь практически не возникает раньше 40 лет и становится все более частым явлением с каждым последующим десятилетием жизни. Росту количества случаев возникновения злокачественных новообразований способствовало:

- старение населения Омской области, как и в целом в стране;
- всеобщее ухудшение экологических условий;
- недостаточная медицинская профилактика злокачественных новообразований;

— недостатки в организации и качестве медицинской помощи по лечению предраковых заболеваний.

Согласно выработанным возрастным границам контингентов мужского населения Омской области, подлежащих обязательному охвату программой ранней диагностики и скрининга рака предстательной железы «Урологическое здоровье мужчины», в 2011 году требовалось обследование 251 872 человек. Фактически же прошли лабораторную диагностику 233 737 мужчин (92,8 %).

Рак предстательной железы коварен тем, что практически не имеет ранних симптомов. Одной из главных проблем остается позднее выявление заболевания в амбулаторных поликлинических учреждениях. Современная медицина не располагает технологиями излечения от рака предстательной железы. Надежды на сокращение числа смертей от рака предстательной железы и улучшение качества жизни основаны на двух тактиках: ранней диагностике злокачественного новообразования и эффективном лечении болезни в начальной стадии. Реализация региональной программы ранней диагностики и скрининга рака предстательной железы впервые в Омской области позволила почти в половине случаев выявления первичных больных раком предстательной железы диагностировать его локализованные формы. В результате количество мужчин, подвергшихся радикальному лечению, увеличилось в пять раз, на что указывает число выполненных простат-везикулэктомий (в 2012 году было прооперировано 139 мужчин) и пролеченных на лучевых аппаратах пациентов.

**Заключение.** Разработанная и реализованная в Омской области региональная программа ранней диагностики и скрининга рака предстательной железы «Урологическое здоровье мужчины» обеспечивает положительные результаты ранней диагностики опухолей и дает возможность проведения более эффективного лечения без ухудшения качества жизни больного.

## Книжная полка

Рубан, Э. Д. *Терапия: лечение пациента терапевтического профиля* : учеб. для СПО / Э. Д. Рубан. – М : Феникс, 2011. – 667 с. – ISBN 978-5-222-18019-8.

Изучаемый предмет «Терапия. Лечение пациента терапевтического профиля» входит в группу основных клинических дисциплин, позволяющих студентам ознакомиться с основными заболеваниями внутренних органов, а также создает качественную подготовку — получение глубоких теоретических знаний и практических навыков. Учебник соответствует новому ФГОС. В нем изложены современные представления о заболеваниях внутренних органов, создающие основу для практической деятельности будущих медиков. Освещены вопросы этиологии, патогенеза, клинической картины и лечения в едином целом. Уделено внимание новейшим методам диагностики и лечения, даны практические навыки по уходу за пациентами и оказанию неотложной помощи. Для учащихся медицинских училищ и колледжей, практикующих работников среднего звена.

## Библиографический список

1. Чисов, В. И. Состояние онкологической помощи населению России в 2010 году / В. И. Чисов, В. В. Старинский. — Москва, 2011. — 106 с.
2. Клинические рекомендации Европейской ассоциации урологов 2010. — М. : АБВ-пресс, 2010. — 1348 с.
3. Becker, N. Epidemiology of prostate cancer / N. Becker // Radiologe. — 2011. — Vol. 51, № 11. — P. 922–999.
4. Региональная программа «Урологическое здоровье мужчины» в ранней диагностике и скрининге рака предстательной железы в Омской области / О. В. Леонов [и др.] // Омский научный вестник. — 2012. — № 2 (114). — С. 124–129.
5. Состояние онкологической помощи населению Омской области в 2009 г. — Аналитический сборник, 2010. — 75 с.
6. Состояние онкологической помощи населению Омской области в 2010 г. — Аналитический сборник, 2011. — 64 с.

**СИХВАРДТ Иван Александрович**, врач-онколог отделения урологии Омского областного клинического онкологического диспансера.

**КОСЕНОК Виктор Константинович**, доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии с курсом лучевой терапии Омской государственной медицинской академии.

**ЛЕОНОВ Олег Владимирович**, доктор медицинских наук, ассистент кафедры онкологии с курсом лучевой терапии Омской государственной медицинской академии, врач-онколог отделения урологии Омского областного клинического онкологического диспансера.

**КОПЫЛЬЦОВ Евгений Иванович**, кандидат медицинских наук, заведующий отделением урологии Омского областного клинического онкологического диспансера.

Адрес для переписки: leonov\_oleg@mail.ru

Статья поступила в редакцию 04.04.2013 г.

© И. А. Сихвардт, В. К. Косенок, О. В. Леонов, Е. И. Копыльцов