

Вывод: Считаем, что оптимизация диспансерного наблюдения больных с узловыми формами РМЖ позволит своевременно выявлять прогрессирование заболевания, благодаря чему больные получат необходимое лечение.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ГОРТАНИ В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ (1994-2008 гг.).

А.Д. Жуйкова

НИИ онкологии СО РАМН, г. Томск

Согласно данным Globocan Международного агентства по изучению рака (МАИР) заболеваемость раком гортани составляет $4,1^0/_{0000}$ у мужского населения планеты и $0,6^0/_{0000}$ — у женского, с удельным весом в структуре онкозаболеваемости — 2,0 и 0,4% соответственно. Диапазон заболеваемости этой патологией в различных регионах России велик — от $1,7^0/_{0000}$ в Ингушской республике до $40,3^0/_{0000}$ — в Чеченской. Этот разброс показателей специалисты связывают с различной степенью урбанизации, особенностями экологической ситуации, национальной принадлежности населения и пр. Исследование тенденций, особенностей заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани на различных территориях России актуально на современном этапе и вносит существенный вклад в понимание патогенеза и планирование онкологической помощи больным с этой патологией.

Целью работы явилось изучение заболеваемости раком гортани на территории Томской области.

Материалы и методы.

Исследование проводилось на основе банка данных НИИ онкологии СО РАМН за период с 1994 по 2008 гг., учетно-отчетной документации и базы данных канцер-регистра Томского областного онкологического диспансера. Демографические показатели за изучаемые годы получены в областном органе государственной статистики. Временные и возрастные особенности заболеваемости анализировались с помощью интенсивных (ИП) и стандартизованных показателей (СП) по мировому стандарту на 100 тыс. населения, рассчитанных прямым методом стандартизации. Динамика заболеваемости исследовалась с использованием уравнений линейной регрессии, темпа прироста, среднелетнего темпа прироста СП (в %) и компонентного анализа прироста

та заболеваемости РГ между тремя пятилетками (с 1994-1998 по 2004-2008 гг.).

Результаты и обсуждение.

В среднем за 1994-2008 гг. заболеваемость раком гортани в Томской области составила: у мужчин в ИП $10,0 \pm 0,8$, в СП — $9,4 \pm 0,7^0/_{0000}$, у женщин — $0,7 \pm 0,2$ и $0,5 \pm 0,1^0/_{0000}$ соответственно. Эти оценки выше СП в России за 1998-2008 гг. ($7,4-8,7^0/_{0000}$ — мужчины; $0,3^0/_{0000}$ — женщины). У мужчин рак гортани встречается в 19,1 раз чаще, чем у женщин. В структуре онкологической заболеваемости Томской области рак гортани у мужчин делит 12-е и 13-е места с раком поджелудочной железы и имеет удельный вес $3,0 \pm 0,2\%$ (РФ — 2,8-3,4%). У женщин эта патология с показателем $0,2 \pm 0,1\%$ занимает 24-25 ранговую позицию вместе с опухолями полости рта и глотки (РФ — 0,1-0,2%). В структуре же заболеваемости злокачественными новообразованиями верхних дыхательных путей на долю рака гортани приходится 56,9% у мужчин и 33,7% у женщин, что обеспечивает лидерство в этой группе патологии.

В среднем по Томской области заболеваемость раком гортани (ИП) мужского населения с 1994-1998 гг. к 1999-2003 гг. повысилась на 16,7% и еще на 8,0% к 2004-2008 гг., за 15 лет прирост составил 26,0%. У женского населения отмечены особенности прироста заболеваемости: с 1994-1998 гг. к 1999-2003 гг. наблюдается рост показателя (44,4%), а с 1999-2003 к 2004-2008 гг. — его отрицательная динамика (–36,2%), и за 15 лет прирост составил 7,3%, что на 18,8% меньше, чем у мужчин. После отмеченного снижения уровня заболеваемости городских мужчин в период 1990-2001 гг. с $13,8$ до $8,5^0/_{0000}$ с прогнозом на 2007 г. — $5,9^0/_{0000}$, в последующем наметилась стабилизация показателей, и в 2009 г. заболеваемость составила $7,1^0/_{0000}$. У сельских же мужчин ранее стабильный уровень заболеваемости стал повышаться с 2005 года, и в 2009 г. составил $12,6^0/_{0000}$.

Повозрастная структура заболеваемости раком гортани имеет свои особенности. Отмечен рост заболеваемости раком гортани у мужчин с 30-ти, у женщин — с 35-ти лет. У мужчин в возрасте 30-39 лет частота встречаемости рака гортани среди прочих локализаций составляет 1,0-1,2%, в 40-59 лет — 4-4,5%, с 60-ти лет наблюдается поступательное снижение удельного веса опухолей гортани с 3,4 до 1,6% у пациентов старше 75 лет. У женщин в возрастной группе 35-59 лет отмечается повышение удельного веса онкопатологии гортани с 0,1 до 0,3%, в 60-64 лет доля этой патологии — 0,1, в 65-74 — 0,3, в 75 и старше — 0,2%. Повозрастные интенсивные показатели (ИП) заболеваемости раком гортани муж-

ского населения увеличиваются с 40 лет ($5,6 \pm 2,0^0 /_{0000}$), достигая пиковых величин в возрасте 65-69 лет ($54,0 \pm 9,9^0 /_{0000}$) и 70-74 лет ($54,0 \pm 12,2^0 /_{0000}$). Для ИП заболеваемости злокачественными новообразованиями гортани у женского населения с 35 до 59 лет характерен постепенный рост ($0,2 \pm 0,5 - 2,2 \pm 1,7^0 /_{0000}$); в 60-64 года ИП составляет $0,9 \pm 1,5$; в 65-69 – $2,4 \pm 1,9$; в 70-74 – $3,5 \pm 2,4$; в 75 лет и старше – $2,4 \pm 1,7^0 /_{0000}$.

Средний возраст больных раком гортани соответствует уровню России: у мужчин – $61,0 \pm 0,7$ (РФ – $60,5 - 61,5$), у женщин – $62,9 \pm 3,0$ года (РФ – $62,8 - 63,0$). В динамике эта величина у мужского населения растет: в 1994-2003 гг. она составляла чуть более 60 лет, а в 2004-2008 – $62,4 \pm 1,2$. У женщин, напротив, наблюдается «омоложение» среднего возраста пациенток, больных раком гортани: 1994-1998 гг. – $64,7 \pm 4,9$, 1999-2003 гг. – $62,2 \pm 5,9$ года. В последний пятилетний период исследования (2004-2008 гг.) показатель составил $62,5 \pm 4,4$ года. Медиана возрастного распределения составляет у мужчин 60,8 (РФ – 59,8), у женщин – 64,2 лет (РФ – 62,0).

Компонентный анализ интенсивных показателей заболеваемости раком гортани в регионе показывает, что общий прирост заболеваемости мужского населения в период 1994-2008 гг. (26,0%) обусловлен как изменениями численности и возрастной структуры мужского населения (17,2%), так и влиянием факторов риска (12,2%). У женщин общий прирост заболеваемости (7,3%) связан в большей степени с изменением риска заболеть (17,7%), в меньшей – совместным влиянием изменений факторов риска, численности и возрастной структуры женского населения.

При анализе погодичной динамики за исследуемые 15 лет заболеваемость раком гортани (СП) повысилась на 11,3% у мужчин (среднегодовой темп прироста $t=0,8\%$), и на 28,7% – у женщин ($t=1,9\%$). Динамика стандартизованных показателей заболеваемости описывается уравнением линейной регрессии, и по научному прогнозу, при условии сохранения выявленных тенденций роста, к 2018 г. заболеваемость мужского населения составит $9,3^0 /_{0000}$, женского – $0,8^0 /_{0000}$. Отмеченная тенденция роста заболеваемости раком гортани, однако, не подтверждена на статистически значимом уровне (коэффициент корреляции $r=0,21$ – у мужчин, $r=0,12$ – у женщин).

Проведенные эпидемиологические исследования с оценкой относительного риска (ОР) заболеть раком гортани жителей Томской области с 1994 по 2008 гг. выявили относительный риск заболеть данной патологией у мужчин только в период 2004-2008 гг. ($ОР=1,8$, $\chi^2=7,01$). В пери-

оды 1994-1998 гг., 1999-2003 гг. у мужчин, а у женщин на протяжении всего периода наблюдения относительный риск заболеть был меньше единицы ($ОР<1$, $\chi^2<3,84$).

Выводы.

В среднем за исследуемый период 1994-2008 гг. заболеваемость раком гортани в Томской области выше среднероссийских показателей и составила: у мужчин в СП – $9,4 \pm 0,7$, у женщин – $0,5 \pm 0,1^0 /_{0000}$ (РФ – $7,4 - 8,7$ и $0,3^0 /_{0000}$). У мужчин эта патология встречается в 19,1 раз чаще, чем у женщин, однако, наблюдается тенденция увеличения доли женщин в структуре заболевших. При стабилизации заболеваемости раком гортани городского населения, происходит увеличение заболеваемости сельского. Отмечена стабилизация заболеваемости раком гортани на территории Томской области, и в соответствии с научным прогнозом при условии сохранения выявленных тенденций, к 2018 г. её показатели составят у мужчин – 9,3; у женщин – $0,8^0 /_{0000}$.

СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ СИТУАЦИИ ЮГА ТЮМЕНСКОЙ ОБЛАСТИ

А.Г. Синяков, О.С. Грибанова, Е.А. Шунько,
Т.А. Гайсин, А.А. Турунцева

Тюменский ООД
Тюменская ГМА

В настоящее время злокачественные новообразования остаются одной из сложнейших проблем современной медицины. Заболеваемость населения Тюменской области злокачественными новообразованиями по многолетним наблюдениям областного онкологического диспансера имеет выраженную тенденцию к росту.

Цель и задачи: оценка онкологической ситуации на территориях юга Тюменской области в 2000-2009 гг..

Материалы и методы: статистические данные областного популяционного канцер-регистра.

Результаты и обсуждение:

Ежегодно на территории юга Тюменской области впервые регистрируется более 4000 злокачественных новообразований (ЗНО). В 2010 году впервые зарегистрировано 4385 ЗНО, в том числе 1989 у мужчин и 2396 у женщин. Абсолютный прирост, по сравнению с 2009 годом, составил 3,59%.

Стандартизованный показатель заболеваемости населения юга области в 2010 году составил 305.65 на 100 тыс. населения. Наиболее высокие показатели онкологической заболеваемости в 2010 году отме-