

УДК 616.-006.04: 312.2 (470.344)

Л.В. СТЕКОЛЬЩИКОВ

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ В СИСТЕМЕ ОЦЕНКИ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА ЧУВАШСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

Ключевые слова: Чувашская Республика, злокачественные новообразования, первичная заболеваемость, трудоспособный возраст, мужчины, женщины, смертность.

Рассмотрены интенсивность и структура первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями среди мужчин и женщин трудоспособного возраста в Чувашской Республике. Проанализированы особенности первичной заболеваемости (интенсивность, структура) по возрастнo-половым группам. Рассчитан средний возраст умерших по локализации опухоли.

L.V. STEKOLSCHIKOV

MALIGNANT TUMORS IN THE SYSTEM OF THE BASIC INDICATORS OF HEALTH OF ABLE-BODIED PERSONS IN THE CHUVASH REPUBLIC

Key words: Chuvash Republic, malignant tumors, incidence, able-bodied persons, males, females, mortality rates.

The results of the study of incidence and the structure of malignant tumors among males and females of able-bodied persons in the Chuvash Republic. The incidence aspects have been studied between the age and gender groups. The average of the dead has been defined as far as tumor localization is concerned.

Устойчивый рост онкологической заболеваемости в экономических развитых странах привлекает внимание к этому вопросу не только онкологов, но и многих других специалистов и делает данную проблему актуальной.

Цель исследования – провести оценку онкологической патологии в общей системе состояния здоровья трудоспособного населения Чувашской Республики (ЧР) и выработать предложения по первичной профилактике злокачественных новообразований (ЗНО).

Материалы и методы. Анализ был проведен по статистическим данным Республиканского клинического онкологического диспансера и Территориального органа Федеральной службы государственной статистике по ЧР. В целях нивелирования влияния особенностей состава населения на интенсивные показатели анализ первичной заболеваемости ЗНО и смертности от данной патологии проводился по возрастнo-половым группам.

Результаты исследования. В общей заболеваемости населения республики ЗНО занимают не очень высокое ранговое место и по распространенности не входят даже в первую десятку. Интенсивность ЗНО в 2008 г. составила 41,9 случая на 1000 населения (14-е место), в структуре – 1,8%, в первичной заболеваемости – соответственно 12,0‰ (13-е место) и 1,1% [3. С. 21].

В общей заболеваемости взрослого населения республики (18 лет и старше) интенсивность ЗНО 50,1 случая на 1000 населения (15-е место), в структуре – 2,3%, в Российской Федерации (РФ) (2007 г.) – соответственно 44,2‰ и 3,2%. В первичной заболеваемости интенсивный показатель по ЧР 13,7 случая на 1000 населения соответствующего возраста (13-е место), в структуре – 1,7%, в РФ (2007 г.) – соответственно 11,6 ‰ и 2,1% [3. С. 26].

Тем не менее ЗНО являются серьезной медицинской, социальной и демографической проблемой.

Медицинской проблемой ЗНО являются потому, что, несмотря на все достижения в выявлении и лечении этих болезней в XX в., летальность очень высока из-за поздней диагностики. Так, в 2008 г. в ЧР в I стадии было диаг-

ностировано 22,9% случаев, во II стадии – 21,4%, а в III-IV стадии опухолевого процесса – 42,2% (стадия была установлена в 86,6% случаев). При профилактических осмотрах в 2008 г. в республике было выявлено только 6,3% случаев рака, в РФ (2007 г.) – 12,1%, т.е. показатели активного выявления ЗНО в стране абсолютно не адекватны современным диагностическим возможностям медицины [4. С. 57]. Соответственно больных, состоящих на учете со ЗНО в ЧР на конец 2008 г. по срокам наблюдения с момента установления диагноза свыше 5 лет только 55,5%, в РФ – 50,8%. Хорошо известно, что одним из основных показателей, определяющих прогноз лечения онкологического заболевания, является стадия выявления опухоли [1. С. 12; 4. С. 58].

Социально-медицинской проблемой являются отказы онкологических больных от лечения. В 2008 г. в стране среди отказавших от лечения 37,5% составили больные с опухолевыми процессами I-II стадии [4. С. 59].

Социально-демографической проблемой является высокая смертность населения от ЗНО. В ЧР в структуре общей смертности и смертности населения трудоспособного возраста ЗНО стоят на 3-м месте – соответственно 10,3 и 9,8% [3. С. 14-15], в РФ с 2007 г. – на 2-м месте [6. С. 6].

Интенсивные показатели первичной заболеваемости населения трудоспособного возраста ЧР в 2008 г. представлены в табл. 1 и 2. Возрастные интервалы до 30 лет у мужчин и 25 лет у женщин в таблицы не включены, так как в этих возрастно-половых группах регистрируется единичные случаи. Из таблиц видно, что с возрастом увеличивается и частота заболеваемости. Эта закономерность хорошо известна, в нашем случае зависимость между увеличением возраста и ростом заболеваемости прямая, сильная и достоверная, коэффициент ранговой корреляции Спирмена $\rho = 0,93 \pm 0,1$ ($\rho < 0,01$). У мужчин первичная заболеваемость ЗНО в возрасте 55-59 лет в 9,8 раза выше, чем в возрасте 35-39 лет (табл. 1), у женщин в возрасте 50-54 лет в 5,6 раза выше, чем в возрасте 25-29 лет (табл. 2). Самая высокая заболеваемость у мужчин в возрасте 75-79 лет – 1674,4 случая на 100 тыс. мужчин соответствующего возраста, у женщин в возрасте 70-74 лет – 784,9 случая на 100 тыс. женщин соответствующего возраста.

Таблица 1

**Первичная заболеваемость ЗНО мужчин трудоспособного возраста
(на 100 тыс. населения соответствующего возраста и пола)**

Локализация опухоли (МКБ-10)	Возраст, лет						трудоспособный
	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	
Все ЗНО	29,9	66,9	89,1	188,4	384,2	655,0	141,6
В том числе:							
губа, полость рта, глотка	0	0	8,5	19,2	24,8	71,8	11,8
пищевод	0	0	0	7,7	11,3	14,4	3,3
желудок	0	0	12,7	15,4	56,5	60,3	14,2
ободочная кишка	0	2,3	0	1,9	11,3	23,0	4,0
прямая кишка	0	2,3	2,1	19,2	24,8	28,7	7,8
печень, желчный пузырь, желчные протоки	0	2,3	2,1	3,8	6,8	11,5	2,6
поджелудочная железа	0	2,3	6,3	9,6	9,0	17,2	4,5
гортань	0	0	0	3,8	9,0	28,7	3,8
трахеи, бронхи, легкие	4,3	9,2	12,7	34,6	113,0	218,3	37,2
предстательная железа	0	0	0	3,8	15,8	34,5	5,0
почка	4,3	4,6	4,2	17,3	22,6	51,7	10,2
мочевой пузырь	4,3	2,3	2,1	5,7	6,8	25,8	4,5
прочие локализации	17,0	41,6	38,4	46,4	72,5	69,1	32,7

Таблица 2

**Первичная заболеваемость ЗНО женщин трудоспособного возраста
(на 100 тыс. населения соответствующего возраста и пола)**

Локализация опухоли (МКБ-10)	Возраст, лет						трудоспособный
	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	
Все ЗНО	58,1	66,7	118,2	122,5	229,5	326,8	120,5
В том числе:							
губа, полость рта, глотка	2,0	0	2,2	0	1,8	3,9	1,2
пищевод	0	0	0	0	0	1,9	0,2
желудок	2,0	2,3	6,6	0	10,7	19,3	5,2
ободочная кишка	2,0	0	4,4	4,1	7,1	13,5	3,9
прямая кишка	2,0	2,3	2,2	2,0	5,3	11,6	3,2
печень, желчный пузырь, желчные протоки	0	2,3	0	0	0	0	0,2
поджелудочная железа	0	0	2,2	0	3,5	5,8	2,0
трахеи, бронхи, легкие	0	2,3	8,7	6,1	5,3	11,6	4,2
молочная железа	4,0	9,1	30,6	55,1	76,5	81,2	32,5
шейка матки	8,0	11,4	28,5	8,1	12,9	29,0	11,8
тело матки	4,0	4,5	0	4,1	14,2	40,6	9,9
яичники, придатки матки	10,0	9,1	10,9	10,2	37,9	65,7	18,5
почка	0	0	0	4,1	3,5	11,6	2,5
мочевой пузырь	0	0	0	2,0	1,8	1,9	0,7
прочие локализации	24,1	23,4	21,9	26,7	50,0	29,2	24,5

Наибольший рост у мужчин дают ЗНО трахеи, бронхов и легких. Уровень первичной заболеваемости мужчин в возрасте 55-59 лет по этим локализациям в 50,7 раза выше, чем в возрасте 30-34 лет, рост по ЗНО почек в эти возрастные интервалы – только в 12,0 раза, а мочевого пузыря – в 6,0 раза.

Многие локализации опухолей у мужчин в возрасте 30-34 лет вообще не встречаются, первичная регистрация начинается только в возрастной группе 35-39 лет (табл. 1).

У женщин первичная регистрация онкологической патологии по многим локализациям начинается уже в возрасте 25-29 лет (табл. 2). При этом наибольший рост к возрастному интервалу 50-54 лет дает рак молочной железы (увеличение в 20,3 раза к возрасту 25-29 лет), рак тела матки (увеличение в 10,1 раза), рак яичника и придатков матки (увеличение в 6,5 раза). Надо отметить, что регистрация рака желудка у женщин в рассматриваемые возрастные группы увеличивается в 9,6 раза.

В трудоспособных возрастных группах у женщин первичная заболеваемость ЗНО выше, чем у мужчин, в возрасте 15-19 лет (10,3 случая на 100 тыс. против 4,0), в возрасте 25-29 лет (58,1 случая против 13,2), далее по всем возрастным группам до возрастной группы 50-54 лет (табл. 1 и 2). В целях выявления возрастнo-половых особенностей заболеваемости рассмотрим первичную заболеваемость ЗНО в возрастной группе 50-54 лет (в 55 лет у женщин заканчивается трудоспособный возраст). Первичная заболеваемость у мужчин в этом возрасте на 17,5% выше, чем у женщин (табл. 1 и 2). Однако внимательно рассмотрим структуру первичной заболеваемости в половом разрезе. Если из интенсивности заболеваемости мужчин и женщин исключить опухоли, обусловленные физиологическими особенностями полов (рак молочной железы, шейки матки, тела матки и яичников у женщин, рак предстательной железы и других половых органов у мужчин), то уровень заболеваемости у мужчин со-

ставит 366,2 случая, а у женщин только 110,3 случая на 100 тыс. населения соответствующего пола. Выходит, что уровень первичной заболеваемости женщин в возрасте 50-54 лет на 66,3% обусловлен ЗНО половых органов, а у мужчин – только на 4,7%. В анализируемом возрасте уровень первичной заболеваемости ЗНО трахеи, бронхов и легких у мужчин в 9,7 раза выше, чем у женщин, губы, полости рта и глотки – в 6,3 раза, пищевода – в 5,9 раза, мочевого пузыря – в 3,5 раза. Имеется значительное превышение и по таким локализациям, как рак поджелудочной железы, почек, прямой кишки (на 155-210%). Согласно проведенным расчетам, уровень первичной заболеваемости раком желудка у женщин в возрасте 50-54 лет в 2,9 раза ниже, чем у мужчин, вместе с тем опухоли желудка у женщин начинают регистрироваться в возрасте 25-29 лет, а у мужчин – только в возрасте 40-44 лет (табл. 1 и 2).

Таблица 3

**Средний возраст умерших по причине ЗНО
в Чувашской Республике, лет ($p < 0,05$)**

Локализация опухоли (МКБ-10)	Все население		Трудоспособный возраст	
	мужчины <i>M±m</i>	женщины <i>M±m</i>	мужчины <i>M±m</i>	женщины <i>M±m</i>
Все ЗНО	64,5±0,38	66,8±0,47	51,5±0,4	45,2±0,6
В том числе:				
губа, полость рта, глотка	63,6±1,1	65,7±3,3	54,0±1,0	50,8±2,0
пищевод	62,6±1,8	72,8±2,9	51,7±1,6	50,0±3,5
желудок	65,9±1,0	71,0±1,35	51,7±0,9	43,6±1,9
ободочная кишка	68,0±1,8	60,0±1,69	51,2±2,6	48,0±2,0
прямая кишка	69,9±1,37	70,1±1,55	53,8±1,2	48,7±1,7
печень, желчный пузырь, желчные протоки	64,1±1,88	72,5±1,62	47,5±5,6	*
поджелудочная железа	63,5±1,5	69,0±1,71	53,3±1,2	43,7±3,6
гортань	63,1±1,7	*	56,0±0,8	*
трахеи, бронхи, легкие	63,8±0,58	69,2±1,31	52,8±0,5	48,0±2,1
молочная железа	-	63,5±1,1	-	45,6±1,3
шейка матки	-	55,5±2,97	-	41,7±1,9
тело матки	-	66,8±1,95	-	50,6±1,4
яичники, придатки матки	-	63,4±1,71	-	46,4±2,2
предстательная железа	61,3±1,65	-	55,4±1,0	-
почка	65,3±1,67	68,3±2,49	55,8±1,0	*
мочевой пузырь	73,6±2,46	77,9±3,16	48,5±4,5	*
лейкемия	49,2±4,5	61,2±3,94	37,5±4,5	36,0±4,2

Примечание. * – зарегистрирован только один случай.

Одним из направлений проведения нашего анализа явилось раскрытие особенностей смертности населения от ЗНО. Средний возраст умерших по причине ЗНО в ЧР в 2009 г. отражен в табл. 3. Мужчины в республике от онкологической патологии в среднем умирают в 64,5 года, женщины в 66,8 года (разность статистически достоверна, $t = 3,8$). Если эти цифры сравнить с ожидаемой продолжительностью жизни (ОПЖ) мужчин и женщин при рождении – соответственно 61,6 и 74,5 года, то окажется, что если бы все мужчины в республике умирали от ЗНО, то ОПЖ мужчин увеличивалась бы на 2,9 года, а у женщин в аналогичном случае она бы снизилась на 7,7 года. Выходит, что ЗНО на ОПЖ женщин оказывают существенное влияние, а у мужчин эта зависимость не такая выраженная. Очевидно, что большинство мужчин не доживают до «своего» рака, а умирают раньше от других причин.

Из табл. 3 видно, что мужчины только при лейкемии (средний возраст умерших 49,2 года) умирают раньше возраста выхода на пенсию, а у женщин при всех локализациях опухоли средней возраст умерших выше, чем возраст выхода на пенсию.

При рассмотрении смертности только в трудоспособном возрасте (мужчины 15-59 лет, женщины 15-54) видно, что женщины в среднем очень рано умирают от рака молочной железы, шейки матки, яичников, поджелудочной железы, желудка. Мужчины в среднем рано умирают от рака печени, мочевого пузыря, пищевода и желудка. Как мужчины, так и женщины в трудоспособном возрасте рано умирают от лейкемии (табл. 3).

Выводы. Заболеваемость ЗНО и смертность от них характеризуются как количественными (уровни), так и качественными (структура) показателями. Анализ по возрастно-половым группам первичной заболеваемости ЗНО показал, что и у мужчин, и у женщин на рост первичной заболеваемости оказывает возраст. С возрастом у мужчин значительно увеличивается онкологическая патология органов дыхания, почек, мочевого пузыря, желудка. Многие локализации опухолей у мужчин начинаются регистрироваться только после 35 лет.

У женщин первичная локализация онкологической патологии по многим локализациям начинается уже в возрасте 25 лет. При этом наибольший рост у женщин в возрасте 50-54 лет дает рак молочной железы, тела матки, шейки матки, яичников и придатков матки, желудка. Как на интенсивность первичной заболеваемости, так и на смертность от ЗНО существенное и очень заметное влияние оказывают физиологические особенности мужского и женского организма. Различия в интенсивности и структуре заболеваемости в трудоспособном возрасте обусловлено именно этим. Соответственно при профилактике первичной заболеваемости у мужчин в первую очередь необходимо обращать внимание на предупреждение опухолей трахеи, бронхов, легких, почек, мочевого пузыря, желудка, у женщин – на предупреждение рака молочной железы, тела матки, шейки матки, яичников и желудка.

Для мужчин в целях предупреждения ЗНО неоспоримым фактором является отказ от курения [2. С. 34-47], для женщин – правильное репродуктивное поведение: отказ от аборт, особенно внебольничных, среднедетность (2-3 ребенка), начало и завершение репродуктивной функции в 20-29 лет, кормление ребенка грудью в первые 6 месяцев [5. С. 12-16]. Для обоих полов в целях предупреждения ЗНО органов пищеварения важное значение имеет сбалансированное и рациональное питание.

Литература

1. Денисов Л.Е., Володин В.Д. Современные проблемы раннего выявления онкологических заболеваний // Терап. архив. 1988. № 9. С. 9-13.
2. Курение и здоровье (Материалы МАИР): пер. с англ. / под ред. Д.Г. Заридзе, Р. Пето. М.: Медицина, 1989. 324 с.
3. Основные показатели здоровья населения и деятельности учреждений здравоохранения Чувашской Республики. Чебоксары, 2009. 119 с.
4. Петрова В.Г., Старинский В.В., Грецова О.П., Харченко Н.В. Распространенность, диагностика и лечение злокачественных новообразований в России // Здравоохранение Чувашии. 2008. № 3. С. 56-60.
5. Ременник Л.И. Влияние репродуктивного поведения на онкологический риск у женщин // Здравоохранение РСФСР. 1989. № 1. С. 11-17.
6. Щепин О.П., Белов В.Б., Роговина А.Г. Современная медико-демографическая ситуация в России // Проблемы соц. гиг., здравоохран. и истории мед. 2009. № 6. С. 3-8.