

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ

Савина Е.К.¹, Борщук Е.Л.¹, Климушкин А.В.², Суходолец С.Н.²

¹ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Оренбург, e-mail: orgma@esoo.ru

²ГБУЗ «Оренбургский областной клинический онкологический диспансер», Оренбург, e-mail: ookod@esoo.ru

Выполнен анализ данных из отчетных форм № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и № 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» за 2003–2013 гг. по Оренбургской области. Анализ динамики первичной и общей заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) населения Оренбургской области выявил тенденцию увеличения показателей. Так, среднегодовой темп прироста первичной онкозаболеваемости составил 2,8 %, а среднегодовой темп прироста распространённости ЗН равен 4,0 %, что опережает общероссийские показатели (1,7 % и 3,2 % – среднегодовые темпы прироста первичной и общей заболеваемости ЗН населения РФ соответственно). Выявлено, что наибольшие значения первичной и общей заболеваемости ЗН зарегистрированы в Центральном Оренбуржье. Однако территорией с неблагоприятной онкоэпидемиологической тенденцией следует считать Восточное Оренбуржье. Проведён анализ структуры онкозаболеваемости по полу, отмечены территории с высокими и низкими показателями первичной заболеваемости и распространённости ЗН, онкозапущенности и пятилетней выживаемости. Удельный вес своевременного взятия на учёт больных онкологическими заболеваниями по области выше среднероссийского, но составляет лишь около половины от выявляемых случаев онкозаболеваний за изучаемый период.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, заболеваемость, распространённость, онкозапущенность, пятилетняя выживаемость.

THE INCIDENCE OF MALIGNANT NEOPLASMS IN THE POPULATION OF THE ORENBURG REGION

Savina E.K.¹, Borschuk E.L.¹, Klimushkin A.V.², Sukhodolets S.N.²

¹Orenburg State Medical University (OrSMU), Orenburg, e-mail: orgma@esoo.ru

²SBIH «Orenburg Regional Clinical Oncology Dispensary», Orenburg, e-mail: ookod@esoo.ru

Analysis of data from reporting forms No. 7 "Information about diseases malignant neoplasms" and 35 "Information about patients with malignant tumors" for 2003–2013, in the Orenburg region. Analysis of the dynamics of the primary and the overall incidence of malignant neoplasms (MN) of the population of the Orenburg region revealed a tendency to increase performance. Thus, the average annual growth rate of primary cancer development amounted to 2.8 %, while the average annual rate of increase in the prevalence of MN is 4.0%, which is ahead of national indicators (1.7 % and 3.2 % and average annual growth rates of the primary and the overall incidence of MN of the population of the Russian Federation, respectively). We found that the highest values of primary and General morbidity MN registered in the Central region. However, the area with adverse ecoepidemiological trend should be considered Eastern Orenburg region. The analysis of patterns of cancer development by sex, selected areas with high and low rates of primary incidence and prevalence of ZN, encasement and five-year survival rate. Share timely Belgrade on account of cancer patients in the region above the national average, but is only about half of the cases of cancer over the study period.

Keywords: malignant neoplasms, morbidity, prevalence, delayed diagnosis of malignant neoplasms, five-year survival.

Актуальность изучения эпидемиологических аспектов злокачественных опухолей определяется ростом заболеваемости злокачественными новообразованиями различной локализации, как во всём мире, так и в Российской Федерации, отдельных её регионах и субъектах, включая Оренбургскую область.

В мире в 2012 году было зарегистрировано 14,1 млн новых случаев (не включая пациентов с немеланомными новообразованиями кожи) или 182,0 на 100 000 населения,

число онкологических больных составило 32,6 млн человек (0,5 % от численности населения Земли), зарегистрировано 8,2 млн смертей от рака (102,4 на 100 000) [10]. В 2013 г. в Российской Федерации впервые в жизни выявлено 535 887 случаев злокачественных новообразований (в том числе 245 180 и 290 707 у пациентов мужского и женского пола соответственно). Прирост данного показателя по сравнению с 2012 г. составил 1,9 %. Показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 000 населения России составил 374,2, что на 1,9 % выше уровня 2012 г. и на 17,9 % выше уровня 2003 г. Стандартизованный показатель (мировой стандарт возрастного распределения) составил 234,7 (в 2012 г. – 227,6), прирост за 10-летний период – 9,9 %. На конец отчетного 2013 г. контингент больных составил 3 098 855 (2012 г. – 2 995 566), т.е. 2,2 % населения страны [4]. В 2013 г. в Оренбургской области было зарегистрировано 8793 новых случаев злокачественных новообразований (в том числе 4105 и 4688 у пациентов мужского и женского пола соответственно) или 436,1 на 100 тыс. населения (для обоих полов), а общее количество людей с диагностированным злокачественным новообразованием составило 50363 человека или 2498,1 на 100 тыс. населения, что составляет 2,5 % от численности населения региона.

Изучение эпидемиологических показателей заболеваемости злокачественными новообразованиями представляет значительный практический интерес, поскольку может служить обоснованием для планирования организации онкологической помощи населению, разработки региональных противораковых программ, определения необходимого объема лечебной и паллиативной помощи [1; 2; 3; 5; 7; 8]; для принятия мер по снижению колоссальных экономических потерь, связанных с онкологической заболеваемостью [9].

Цель исследования: выявление закономерностей и особенностей заболеваемости населения Оренбургской области злокачественными новообразованиями.

Материалы и методы

Информация получена путем выкопировки данных из отчетных форм №7 "Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями" и №35 "Сведения о больных со злокачественными новообразованиями" за 2003-2013 гг. по Оренбургской области.

Результаты и их обсуждение

Анализ первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗН) населения Оренбургской области с 2003 по 2013 года выявил увеличение показателя на 30,7 % (с 333,6 до 436,1 на 100 тыс. населения), по Российской Федерации за аналогичный период времени уровень первичной заболеваемости вырос на 17,9 % (317,4 и 374,2 на 100 тыс. населения в 2003 и 2013 годах соответственно) [4]. (Рис. 1.)

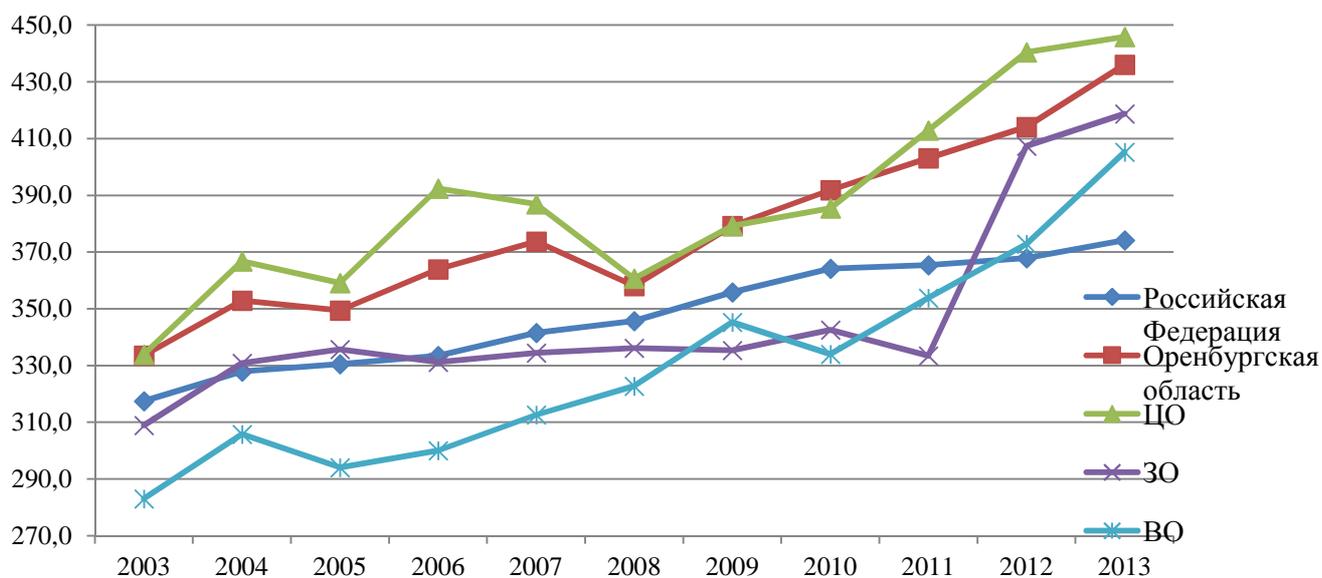


Рис.1. Первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения) злокачественными новообразованиями населения Российской Федерации, Оренбургской области, Западного (ЗО), Центрального (ЦО) и Восточного (ВО) Оренбуржья

За период с 2003 по 2013 г. лидирующее место по числу выявленных злокачественных новообразований среди населения занимало Центральное Оренбуржье. Однако на территории Восточного Оренбуржья зарегистрированы наивысшие среднегодовые темпы прироста заболеваемости (3,7 % против 3,1 % и 3,3 % в ЦО и ЗО соответственно), распространённости ЗН (5,0 % против 4,7 % и 4,1 % в ЦО и ЗО соответственно), онкозапущенности (2,4 % против -0,9 % и -0,1 % в ЦО и ЗО соответственно) и одногодичной летальности от ЗН (0,2 % против -0,3 % и -5,0 % в ЦО и ЗО соответственно), с одной стороны, и низкие среднегодовые темпы прироста своевременной диагностики онкопроцесса (-0,2 % против 0,1 % в ЦО и ЗО), удельного веса пациентов, проживших более 5-ти лет с момента установления диагноза ЗН (-0,2 % против 0,4 % и 0,5 % в ЦО и ЗО соответственно), с другой, что характеризует онкоэпидемиологическую напряжённость по рассматриваемым показателям на данной административной территории области.

Приоритетные территории с превышением среднеобластного показателя заболеваемости злокачественными новообразованиями на протяжении рассматриваемого периода (на 100 тыс. населения): Шарлыкский (с максимальным значением в 2012 г. 614,4), Грачёвский (в 2013 г. – 561,7), Тюльганский (в 2013 г. – 543,9), Новосергиевский (в 2004 г. – 530,5), Александровский (в 2011 г. – 528,7), Беляевский (в 2012 г. – 518,6), Переволоцкий (в 2009 г. – 515,1), Октябрьский (в 2012 г. – 494,3) районы, г. Медногорск (в 2012 г. – 506,9), г. Бузулук (в 2013 г. – 480,4), г. Оренбург (в 2013 году – 453,2), г. Орск (в 2013 году – 433,7), г. Бугуруслан (в 2012 году – 433,0). (Рис. 2.)

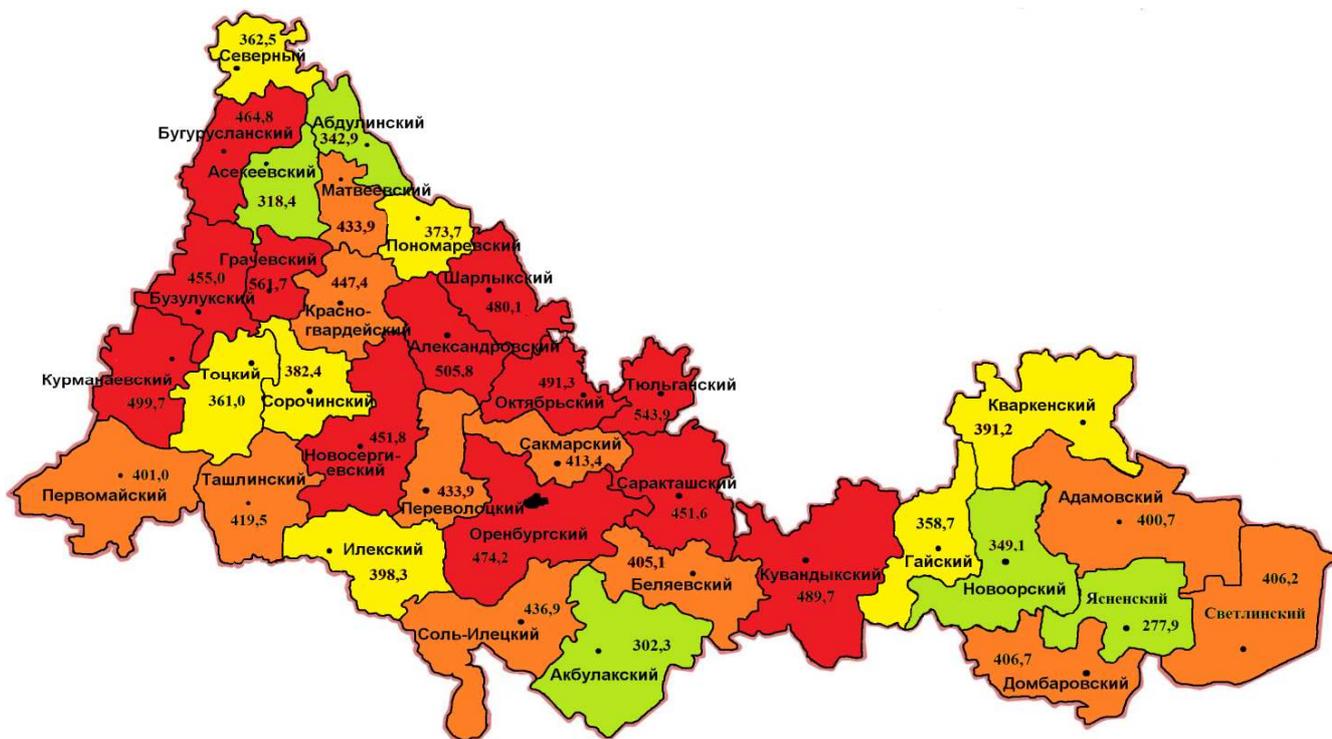


Рис. 2. Первичная онкозаболеваемость на территории Оренбургской области в 2013 году (на 100 тыс. населения)

Показатель распространённости злокачественных новообразований среди населения Оренбургской области за десятилетний период вырос на 48 % и в 2013 году составил 2498,1 на 100 тыс. населения. По России данный показатель в 2013 году по отношению к 2003 году вырос на 37 % и составил 2164,0 на 100 тыс. населения [4]. (Рис. 3.)

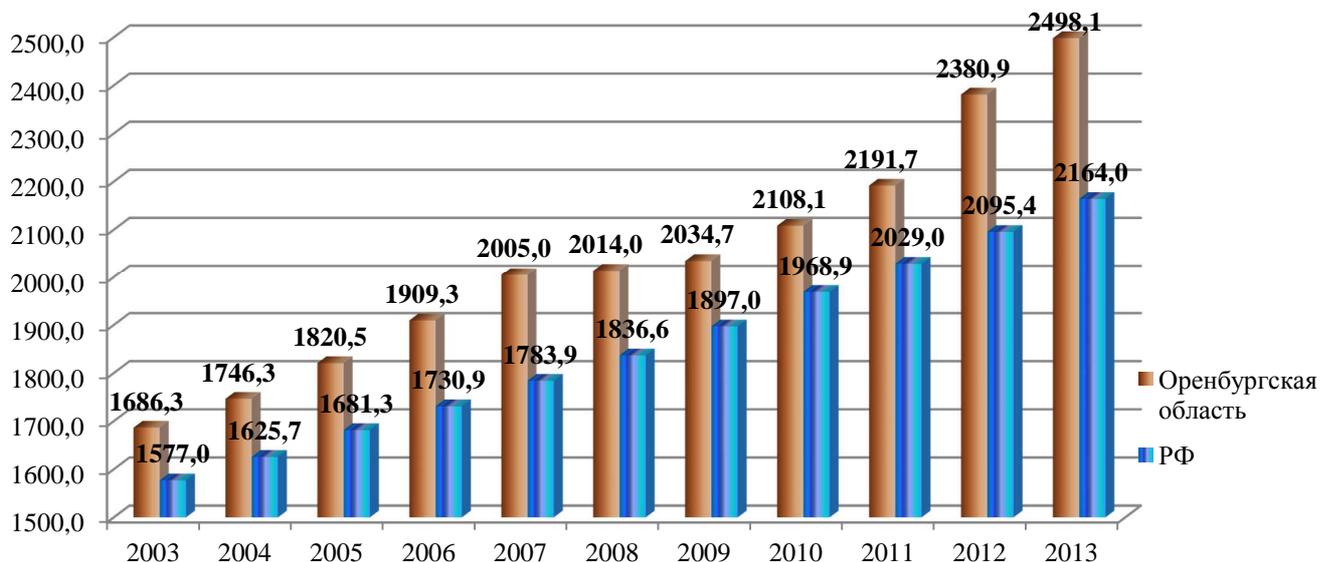


Рис. 3. Распространённость злокачественных новообразований среди населения Оренбургской области и Российской Федерации

Территории с наибольшей распространённостью злокачественных новообразований на 2013 год (на 100 тыс. населения): г. Оренбург (3124,6), г. Орск (2801,8), г. Бузулук (2797,1), Шарлыкский (2726,5), Сорочинский (2556,1) и Тюльганский (2546,9) районы.

Первичная заболеваемость ЗНО среди мужчин Оренбургской области с 2003 года по 2013 год выше таковой у женщин на 0,8 % – 9 %, за исключением 2011 года, в котором показатель первичной заболеваемости ЗНО среди женщин области превысил показатель заболеваемости среди мужчин на 2,4 %. (Рис. 4.)

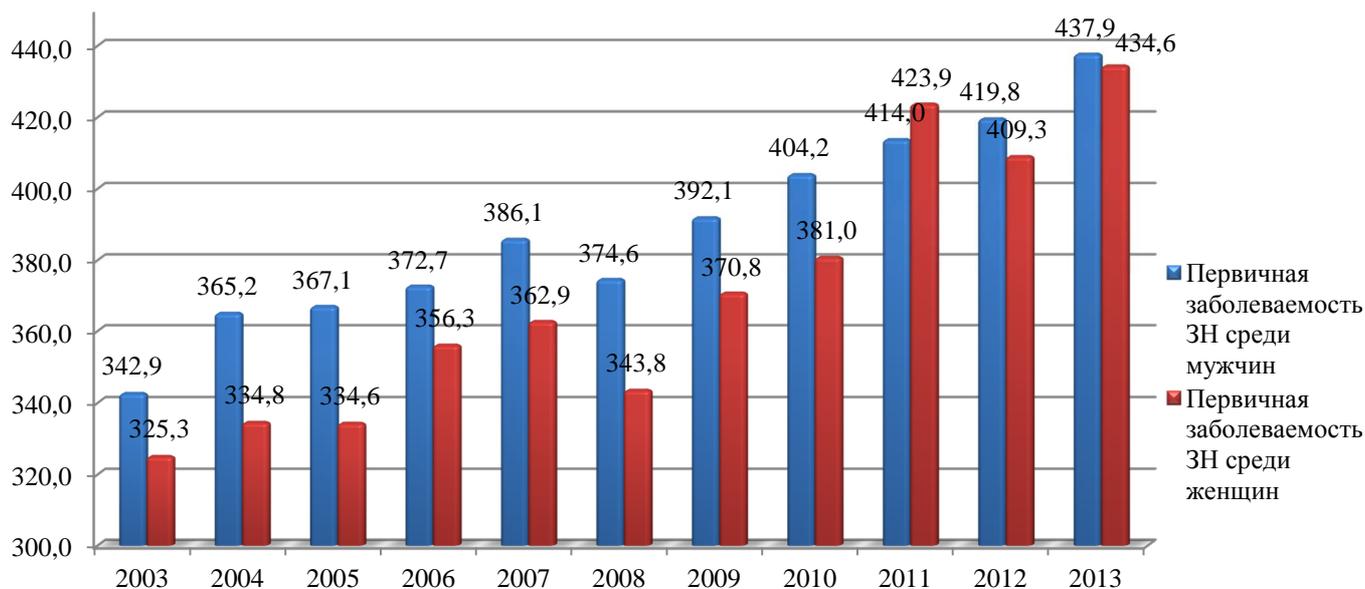


Рис. 4. Первичная заболеваемость (на 100 тыс. населения) злокачественными новообразованиями среди мужского и женского населения Оренбургской области

Рост числа онкологических больных в области за одиннадцать лет произошел в основном за счет увеличения частоты выявления злокачественных опухолей предстательной железы (показатель возрос в 2,4 раза, составив в 2013 году 48,2 на 100 тыс. населения), ректосигмы и прямой кишки (на 65 % возросло число больных раком данной локализации, в 2013 году – 21,0 на 100 тыс. населения), молочной железы (число вновь выявленных случаев увеличилось на 63 %, в 2013 году – 94,6 на 100 тыс. населения), ободочной кишки (рост показателя составил 56 %, в 2013 году – 25,1 на 100 тыс. населения), шейки матки (рост показателя – 49 %, в 2013 году – 19,7 на 100 тыс. населения), кожи (рост показателя – 34 %, в 2013 году – 64,7 на 100 тыс. населения), тела матки (увеличение показателя на 28 %, в 2013 году – 32,6 на 100 тыс. населения).

В структуре общей онкозаболеваемости на 2013 год для обоих полов лидирующую позицию занимали ЗН кожи – 14,8 % (РФ – 12,0 %), II место – ЗН трахеи, бронхов, лёгких – 11,8 % (РФ – 4,1 %), III место – ЗН молочной железы – 11,6 % (РФ – 18,1 %), IV место – ЗН

желудка – 6,6 % (РФ – 4,4 %), V место – ЗН ободочной кишки – 5,8 % (РФ – 5,6 %). Ведущие локализации онкопроцесса по полу представлены на рис.5.

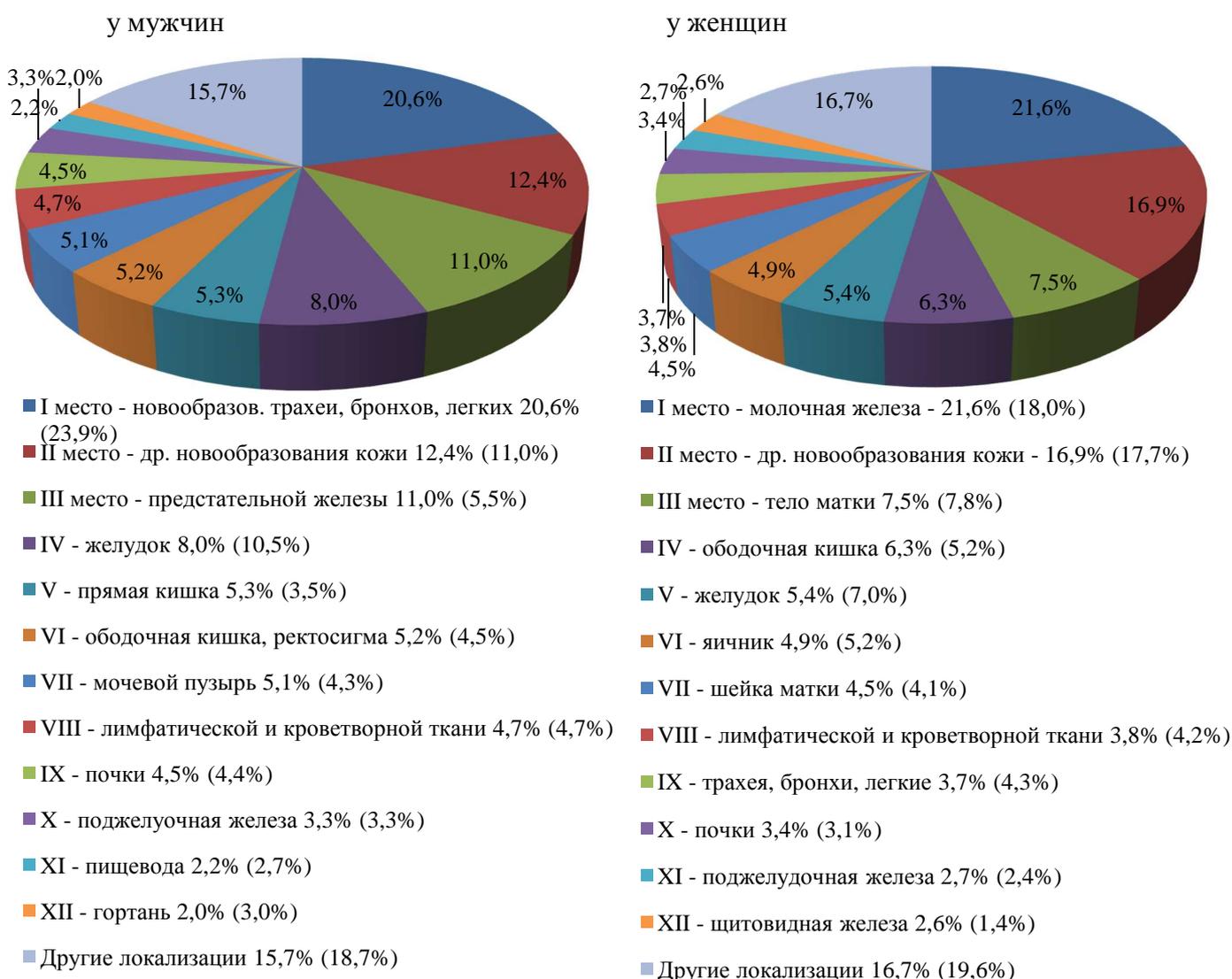


Рис. 5. Структура онкозаболеваемости населения Оренбургской области в 2013 году (и в 2003 году)

Онкологическая заболеваемость среди мужчин трудоспособного возраста варьировала от 31,8 % (2003 г.) до 36,0 % (2013 г.), среди женщин трудоспособного возраста – от 25,8 % (2009 г.) до 28,4 % (2012 г.).

Показатель онкозапущенности на протяжении 10 лет варьировался от максимального 23,5 % (2004 г.) до минимального 18,7 % (2011 г.). Выявлена тенденция роста поздней диагностики злокачественных новообразований следующих локализаций: молочной железы (среднегодовой темп прироста за период 2003–2013 гг. (далее – темп прироста) составил 8,5 %), прямой кишки (темп прироста = 6,2 %), яичников (темп прироста = 4,9 %).

Высокая онкозапущенность в 2013 г. при среднеобластном показателе 19,9 % отмечается в следующих районах: Домбаровском – 36,5 %, Бугурусланском – 34,8 %,

Бузулукском – 33,6 %, Акбулакском – 31,2 %, Саракташском – 30,2 %, Переволоцком – 29,8 %. Низкая онкозапущенность в: Курманаевском – 11,6 %, Абдулинском – 12,1 %, Сакмарском – 12,4 % и Новосергиевском – 13,0 % районах. Показатели несвоевременности диагностики максимальны при новообразованиях: трахеи, бронхов, легкого (37,5 %; темп прироста= 2,4 %), желудка (36,0 %; темп прироста (убыли)=–0,002 %), прямой кишки (30,7 %; темп прироста=6,2 %), яичников (19,5 %; темп прироста=4,9 %).

В целом удельный вес выявляемости онкопроцесса на I–II стадии в области 51,7 % (на 2013 г.), что выше среднего по РФ на 0,9 % [4].

В территориях области в 2013 году удельный вес проживших более 5-ти лет с момента установления диагноза вырос на 9,9 % по отношению к 2003 г. и варьировал от наименьших – 36,1 % – в Светлинском, 34,9 % – в Тюльганском, 42,0 % – в Кувандыкском районах до наибольших: 67,8 % – в Акбулакском, 62,5 % – в Матвеевском, 62,0 % – в Сорочинском, 59,9 % – в Грачевском районах, 58,2 % – в г. Бузулуке при среднеобластном показателе 51,0 % (РФ – 51,7 %) [4].

Отмечено значительное снижение одногодичной летальности – на 33,6 % за рассматриваемый период времени с 30,1 % (2003 г.) до 20,0 % (2013 г.). По РФ в 2013 г. показатель одногодичной летальности составил 25,3 % [4].

Выводы

При наибольших значениях первичной и общей заболеваемости ЗН, зарегистрированных в Центральном Оренбуржье, территорией с неблагоприятной онкоэпидемиологической тенденцией следует считать Восточное Оренбуржье.

Более 1/3 впервые выявленных случаев заболевания злокачественными новообразованиями ежегодно регистрируются у лиц трудоспособного возраста.

Удельный вес своевременного взятия на учёт больных онкологическими заболеваниями по области выше среднероссийского, но составляет лишь около половины от выявляемых случаев онкозаболеваний за изучаемый период (51,5 % в 2003 г. и 51,7 % в 2013 г.).

Соотношение онкозапущенности и одногодичной летальности по области равно 1,0, что косвенно исключает намеренное занижение показателя несвоевременной диагностики злокачественных новообразований и свидетельствует о высокой статистической значимости данных показателей.

Список литературы

1. Боев В.М. и др. Распространённость и структура заболеваемости гемобластозами у жителей Оренбургской области // Вестник Уральской медицинской академической науки. – 2012. – № 4. – С. 225–225.
2. Борщук Е.Л. и др. Вопросы оценки экономического ущерба, связанного с онкологической заболеваемостью населения Оренбурга // Гигиена и санитария. – 2003. – № 6. – С. 101–102.
3. Ганиева Р. Н., Эккерт Н. В. Оценка экономического ущерба от высокого уровня смертности и инвалидности при онкологических заболеваниях // Экономика здравоохранения. – 2006. – № 2 (101). – С. 45–48.
4. Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В. (ред.). Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году. – М.: ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2014. – 235 с.
5. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. Ч. 1. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. – 224 с.
6. Пузин С.Н., Лаврова Д.И., Халястов И.Н. Заболеваемость и инвалидность вследствие злокачественных новообразований. – М., 2009. – 193 с.
7. Сетко А.Г. Анализ экономического ущерба от онкологической заболеваемости населения промышленного города в рамках социально-гигиенического мониторинга / А.Г. Сетко, Ю.В. Филиппова, И.М. Сетко, М.С. Журавлёва // Сборник трудов научно-практической конференции «Социально-гигиенический мониторинг среды обитания и здоровья населения». – Оренбург, 2004. – С. 80–82.
8. Халястов И. Н. Медико-социальные основы заболеваемости, инвалидности вследствие злокачественных новообразований и научное обоснование онкологической помощи: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. – М., 2009. – 44 с.
9. Borschuk E. et al. Questions to assess the economic damage associated with cancer incidence and mortality // Scientific approach to the analysis of the government's economic policy in the present-day conditions: research articles, B&M Publishing, San Francisco, California. 2014. – P. 68–75.
10. GLOBOCAN 2012: Estimated Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2012: сайт – URL: <http://globocan.iarc.fr/> (дата обращения 10.02.2015).

Рецензенты:

Аверьянов В.Н., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения № 1 ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Оренбург;

Чолоян С.Б., д.м.н., профессор кафедры общественного здоровья и здравоохранения №1 ГБОУ ВПО «Оренбургский государственный медицинский университет» Минздрава России, г. Оренбург.