© Коллектив авторов, 2015
УДК 614.1:312 + 616-006

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ
ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ
В РЯЗАНСКОЙ ОБЛАСТИ В 2004-2014 ГОДАХ**

*Е.П. Куликов¹, М.Е. Рязанцев², Т.П. Зубарева², И.Б. Судаков¹,
Ю.Д. Каминский¹, А.И. Судаков¹, В.И. Панин¹*

Рязанский государственный медицинский университет
им. акад. И.П. Павлова, г. Рязань (1)

Рязанский областной клинический онкологический диспансер, г. Рязань (2)

В статье проведен анализ динамики показателей онкологической заболеваемости Рязанской области (РО) за период с 2004 по 2014 года. Представлены результаты сравнительного анализа этих показателей со среднестатистическими показателями по России в 2014 году. Установлено что, несмотря на достигнутые результаты по снижению уровня смертности от злокачественных новообразований, отмечается тенденция к неуклонному росту показателей их заболеваемости. При сравнении статистических показателей в ряде регионов России имеются свои особенности, вызванные рядом демографических и социальных причин. Также за последние 10 лет произошли изменения в самой структуре онкологической патологии, что должно привести к корректировке приоритетных направлений в диагностике и лечении онкозаболеваний.

Ключевые слова: статистические показатели, заболеваемость, смертность, запущенность, видимые локализации, злокачественные новообразования.

Онкологическая патология остается одной из неразрешённых проблем современного общества. Прочно удерживая 2 место в мире по смертности после сердечнососудистой патологии, злокачественные новообразования (ЗНО) имеют тенденцию к росту заболеваемости в арифметической прогрессии [3].

В Российской Федерации (РФ) ежегодно выявляется более полумиллиона новых случаев онкологических заболеваний (566970 в 2014 году), а всего на учете с различными онкологическими заболеваниями стоят почти 3,3 миллиона россиян [7]. Из них рак ежегодно уносит жизни более 300 тысяч пациентов.

Онкология в большинстве случаев остается болезнью пожилых людей, и во многом рост её заболеваемости можно объяснить увеличением продолжительности

жизни человечества. При этом показатели смертности от рака остаются примерно на одном уровне, что в первую очередь обусловлено ранней диагностикой, развитием скрининговых программ, а также разработкой новых методов лекарственной терапии, поиском таргетных препаратов.

К сожалению, острой проблемой остается выявление ЗНО на ранних стадиях. Около 50 % пациентов на момент постановки диагноза уже имеют 3-4 стадию онкологического процесса и, соответственно, неудовлетворительные результаты лечения [7].

С течением времени изменяется и удельный вес патологии той или иной локализации. В последнее время отмечается бурный рост заболеваемости раком молочной железы, предстательной железы, колоректального рака. При этом некоторые формы рака имеют стабильную

тенденцию к снижению заболеваемости. Статистические показатели в России и в ряде её регионов имеют свои особенности [5, 7].

Материалы и методы

Нами были проанализированы структура и статистические показатели заболеваемости и смертности населения Рязанской области (РО) при злокачественных новообразованиях за последние 10 лет. Особое внимание уделялось, помимо общей структуры заболеваемости, конкретным локализациям опухолевого процесса, в том числе опухолям видимых локализаций. Полученные результаты

сравнены со среднестатистическими аналогичными показателя в РФ и в некоторых Европейских странах.

Результаты и их обсуждение

Динамика показателей заболеваемости ЗНО в Рязанской области, как и в России в целом, имеет тенденцию к неуклонному росту. В период времени с 2004 по 2014 года прирост заболеваемости по всей РФ составил 18,6% с 328 случаев на 100 тысяч населения в 2004 году до 388,9 в 2014 году [2, 5, 6, 7]. "Грубый" показатель заболеваемости в РО в 2014 году составил 485,7 случаев, что почти на 25% выше, чем по России и по ЦФО (рис. 1).

Рис. 1. Динамика заболеваемости ЗНО в Рязанской области в сравнении с РФ и ЦФО за 10 лет (показатель на 100 тысяч населения)

Во многом это объяснимо демографическим составом населения РО, в котором преобладают лица пожилого и старческого возраста [1]. Доля лиц в возрасте 60 лет и старше в РО составляет 24,2%, что практически на 5% выше аналогичного показателя по РФ [7]. Всего на 2014 год в области на диспансерном учете состоят – 29958 человек, из них впервые выявлены – 5541.

В структуре смертности ЗНО в РФ занимают 2 место, пока ещё уступая патологии сердечно-сосудистой системы – 15,4% и 53,5% соответственно. Обращает внимание, что в странах Евросоюза и США это

соотношение наоборот имеют тенденцию к первенству ЗНО, а общей удельный вес смертности от них почти в 2 раза превышает показатели в РФ (табл. 1) [8].

При этом, стоит отметить практически полное отсутствие прироста показателей смертности на 100 тысяч населения за последние 10 лет, который остается на уровне 200-201 случаев по России [5, 7]. Смертность от ЗНО в Рязанской области с 2004 в среднем составляет 248 случаев, что безусловно выше, чем по РФ, но с учётом более высокой заболеваемости вполне предсказуемо (рис. 2).

Таблица 1

**Структура смертности (в%) в России (2013 год)
и ряде зарубежных стран (2010-2011 года)**

Причины смерти	Россия	Германия	Израиль	Нидерланды	Норвегия	Испания	Великобритания
Болезни системы кровообращения	53,5	35,9	24,3	26,3	28,2	28,3	29,7
ЗНО	15,4	28,7	29,1	34,2	29,7	31,3	30,8
Травмы и отравления	9,9	5,0	5,3	4,9	7,7	4,7	4,7
Болезни органов дыхания	4,0	6,6	7,0	9,1	9,0	9,2	12,2
Болезни органов пищеварения	4,7	5,2	3,4	3,7	3,1	5,2	5,8
Инфекции	1,7	1,9	4,0	1,5	2,1	1,8	1,1
Неточно установленные	6,7	0,3	5,1	2,9	4,5	2,7	0,5

Рис. 2. Динамика смертности от ЗНО в Рязанской области в сравнении с РФ и ЦФО за 10 лет (показатель на 100 тысяч населения)

Удержание показателя смертности при росте заболеваемости на одном уровне можно считать определенным качественным показателем работы онкослужбы в нашем регионе и показателем соответствия проводимого лечения пациентов среднероссийскому уровню. В 2014 году и вовсе отмечено резкое падение смертности от ЗНО с 248,6 случаев в 2013 года до 229,9. Здесь стоит сказать, что во многом снижение летальности от ЗНО связано с уточнением истинных причин смерти пациента, находящегося на учете в онкодиспансере, с приходом понимания, что не все онкологические больные умирают от осложнений

и прогрессирования диагноза с кодом C00-97 (МКБ10), но и от других причин и сопутствующих заболеваний сердечно-сосудистой, дыхательной, мочевыделительной и других систем.

Но, к сожалению, для многих больных рак становится «приговором». Доля однодневной летальности среди всех онкобольных РО за 2014 год составила 30,4%. Этот процент выше среднероссийского – 24,8%, и, несмотря на общую положительную динамику за последние 5 лет остаётся недопустимо высоким. Основные статистические показатели по Рязанской области представлены в таблице 2.

Таблица 3

Динамика основных показателей онкологической службы РО за 5 лет

Показатели	2009	2011	2014	Динамика в РО за 5 лет (в %)
Заболеваемость	403,1	434,4	485,7	11,8
Смертность	243,6	249	229	-7,7
Одногодичная летальность (%)	38,5	35	30,4	-4,6
Летальность наблюдаемых контингентов	11,8	11,1	8,0	-3,8
Индекс накопления контингентов	4,9	5,0	5,8	18,4
Получили специальное лечение от подлежащих (%)	71,2	75,0	84,8	13,6
I-II стадия (%)	38,8	44,7	50,5	5,8
Живут 5 лет и более (%)	50,9	51,8	53,0	1,2
Доля запущенных первичных больных IV стадий (%)	26,4	25,1	20,6	-4,5
Активно выявленные (%)	15,6	20,7	26,9	6,2

Одним из ведущих факторов, влияющих на прогноз заболевания, является ранняя диагностика и выявление начальных стадий рака. Удельный вес больных Рязанской области, диагноз которым установлен на ранних (I-II) стадиях, в 2014 году составил – 50,5% и за последние 5 лет увеличился на 5,8%, приближаясь к среднероссийскому показателю в 52%. Растет и индекс накопления контингентов (отношение числа больных, состоящих на конец года на учете, к числу впервые поставленных на учёт). По сравнению с 2004 годом в РФ он вырос с 5,2 до 6,5 [7]. Для РО этот показатель 5,8, что почти на 20% выше уровня 2009 года (4,9). Морфологическая верификация диагноза больных за последние десятилетия остается в Рязанской области на уровне 92-94,3%, что стабильно превышает среднестатистический уровень по РФ – 88,8%. При этом отмечается тенденция и к уменьшению коэффициента запущенности. Доля больных IV стадией рака в 2014 – 20,6% (по РФ – 20,7%), что

также ниже (на 4,5%), чем показатели 5-летней давности [2, 6].

Ключевую роль в ранней диагностике ЗНО играет их выявление на этапе первичного звена в ЛПУ, его взаимодействие с онкологической службой. Особое внимание заслуживают опухоли визуальных локализаций. Это патология молочных желез, полости рта, прямой кишки, губ, кожи, шейки матки и наружных половых органов, щитовидной железы. В среднем по РФ их активное выявление достигается всего лишь в 18,7% случаев среди всех ЗНО [5, 7]. В Рязанской области этот показатель составляет 26,9%, однако, отмечаются неудовлетворительные показатели одногодичной летальности при заболеваниях прямой кишки, полости рта (табл. 3, 4).

В рязанском регионе по половому признаку среди всех заболевших в 2014 году 46,5% составили мужчины, 53,5% женщины (по РФ 45,7% и 54,3% соответственно). Доля онкобольных, проживающих в сельской местности, в РО – 22,1%, по РФ она составляет – 20,6%.

Таблица 4

Показатели (в %) диагностики запущенности ЗНО визуальных локализаций РФ 2014 год

Локализация	I ст.	II ст.	III ст.	IV ст.	Одногодичная летальность	Верификация	Активное выявление
Все ЗНО	26,7	25,3	20,6	20,7	24,8	88,8	18,7
Губа	54,5	30,6	9,7	4,0	4,5	98,1	28,7
Полость рта	10,7	25,4	32,4	29,6	34,8	96,4	14,0
Прямая кишки	10,2	38,8	24,8	23,5	24,9	93,9	13,3
Меланома	30,2	44,1	13,3	8,8	11,9	98,0	19,9
РМЖ	23,6	44,5	22,5	8,4	7,3	96,6	33,1
Шейка матки	31,8	30,5	26,2	9,2	16,3	98,0	32,7
Щитовидная железа	53,9	20,9	15,4	8,0	4,7	97,7	24,1

Таблица 5

**Показатели (в %) диагностики и запущенности ЗНО визуальных локализаций
в Рязанской области 2014 год**

Локализация	I ст.	II ст.	III ст.	IV ст.	Одногодичная летальность	Верификация	Активное выявление
Все ЗНО	24,9	25,5	22,7	20,6	30,4	94,3	26,9
Губа	20,0	73,3	6,7	0,0	3,6	100,0	53,6
Полость рта	10,8	25,2	32,4	30,6	47,2	100,0	25,7
Прямая кишка	10,2	35,9	28,6	23,7	32,8	99,2	33,9
Меланома	35,6	24,0	37,5	2,9	6,7	100,0	51,1
РМЖ	21,3	46,5	24,0	8,0	7,5	100,0	56,1
Шейка матки	32,1	35,1	25,2	7,6	18,7	100,0	75,6
Щитовидная железа	47,9	23,3	20,5	8,2	11,4	98,6	36,2

В самой структуре онкозаболеваемости за последние 10 лет наблюдаются некоторые тенденции к увеличению или снижению доли различных локализации опухолевого процесса. Одной из самых распространённых остаётся патология дыхательной системы (трахеи, бронхов, легких, гортани). Однако, стоит отметить значительное снижение её доли с 2004 года почти на 20%, что безусловно связано с антитабачными компаниями среди населения [2, 6]. Доля данной патологии среди российских женщин гораздо меньше, чем в странах ЕС – почти в 2,5 раза (в ЕС – 8,2% среди женского населения [8], что связано с меньшей распространённостью табачной зависимости у женщин в РФ. Отмечается снижение заболеваемости рака желудка, во многом благодаря

эрадикационной терапии *Helicobacter pylori*, улучшению качества питания, снижению табакокурения. При этом стабильный рост онкозаболеваемости (как в абсолютных, так и относительных цифрах) наблюдается в отношении патологии кожи, включая злокачественную меланому, колоректального рака, почек.

Для женского населения характерна возрастающая доля патологии молочных желез, которая стремится к среднеевропейскому показателю в 30% [8]. Во многом это происходит в связи с урбанизацией населения, стрессовыми факторами, нарушениями гормональных биоритмов (поздние роды, нарушения в сексуальной жизни). Неизменно высокой остаётся заболеваемость женской репродуктивной системы (рак шейки и тела матки, яичников) (табл. 5).

Таблица 6

Структура (в %) ведущих локализаций онкопатологии среди женского населения

Женщины	РО 2004	РО 2009	РО 2014	РФ 2014
Общее число заболевших	2545	2658	2962	-
Молочная железа	20,5	18,2	21,3	21,2
Кожа + меланома	14,7	15,6	15,5	16,5
Колоректальный рак	11,0	13,1	11,1	11,6
Тело матки	9,6	9,3	10,8	7,7
Желудок	8,2	6,5	6,1	5,4
Шейка матки	4,1	5,0	4,5	5,2
Гемобластозы	5,6	3,6	6,2	4,5
Яичник	4,8	5,9	3,7	4,4
Легкое, трахея, бронхи	3,6	3,4	2,2	3,7

Среди мужского населения крайне быстрорастущей для РФ является патология предстательной железы, которая за 10 лет выросла с 3,2% до

14,3% в 2014 году (табл. 6). В Европе эта патология и вовсе выходит на 1 место среди заболеваний мужского населения, составляя – 24,1% [8].

Таблица 7

Структура (в %) ведущих локализаций онкопатологии среди мужского населения

Мужчины	РО 2004	РО 2009	РО 2014	РФ 2014
Общее число заболевших	2298	2357	2579	-
Легкое, трахея, бронхи	23,3	21,3	17,9	17,8
Предстательная железа	3,0	8,4	12,1	14,3
Кожа + меланома	9,3	10,5	11,2	11,5
Колоректальный рак	9,5	10,8	10,2	11,3
Желудок	13,5	9,9	8,9	8,2
Гемобласты	4,7	3,1	6,6	4,8
Почка	2,8	3,6	3,7	4,7
Поджелудочная железа	2,7	3,6	3,7	3,2
Гортань	3,3	3,4	2,2	2,4

Анализируя вопросы инвалидизации пациентов с онкопатологией, мы видим, что более четверти всех больных в РФ, признанных инвалидами, приходится именно на онкобольных. Причём их доля среди всех инвалидов I группы достигает почти 50% [4]. Поэтому одной из главных задач онкологов в настоящее время является не только увеличение продолжительности жизни онкологического больного, но и улучшение качества его жизни. В некоторых случаях, это оказание и паллиативной помощи.

Заключение

В России и в частности в Рязанской области за последние 10 лет отмечается неуклонный рост заболеваемости онкопатологией. При этом по ряду статистических показателей лечения и диагностики злокачественных новообразований имеется положительная динамика. Отмечается повышение продолжительности жизни онкологических пациентов, повышение доли выявленных ранних стадий заболевания.

Однако, возрастающая общая заболеваемость населения и всё ещё высокий показатель одногодичной летальности при ряде локализаций (полости рта, пищевода, прямой кишки) свидетельствуют о необходимости совершенствования мероприятий по организации профилактики и лечебно-диагностической помощи онкологическим больным в нашем регионе. Необходимо развитие скрининговых программ, программ паллиативной помощи и реабилитации пациентов.

Достижение данной задачи возможно только при постоянном взаимодействии первичного звена ЛПУ и онкологической службы в целом.

Литература

1. Артемьева Г.Б. Некоторые демографические тенденции Рязанской области / Г.Б. Артемьева, И.А. Гахт // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2012. – №3. – С. 79-83.
2. Варенов Б.М. Онкологическая служба Рязанской области / Б.М. Варенов, Е.П. Куликов, Т.П. Зубарева // Диагностика и лечение онкологических заболеваний основных локализаций: межрегион. сб. науч. тр. – Рязань: Узоречье, 2006. – С. 49-52.
3. Доклад Всемирной Организации Здравоохранения Мировая статистика здравоохранения 2013 год. – Электрон. дан. – Режим доступа: http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistics/2013/ru/
4. Драенкова Ф.Р. Динамика и тенденции первичной инвалидности взрослого населения Рязанской области / Ф.Р. Драенкова, Л.С. Пустынкина, А.Е. Лесовой // «Наука Молодых» (Eruditio Juvenium). – 2013. – №4. – С. 117-121.
5. Злокачественные новообразования в России в 2009 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России», 2011. – 260 с.

6. Кучумов В.В. Актуальность проблемы профилактики ЗНО для Рязанской области / В.В. Кучумов, А.А. Ляпкало, О.В. Медведева // Российский медико-биологический вестник им. акад. И.П. Павлова. – 2014. – №1. – С. 72-76.
7. Состояние онкологической помощи населению 2014 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2015. – 236 с.
8. The International Agency for Research on Cancer (IARC). – Электрон. дан. – Режим доступа: <http://www.iarc.fr/en/publications/pdfs-online/wcr/index.php>

DYNAMICS OF MORBIDITY AND MORTALITY FROM MALIGNANT NEOPLASMS IN THE RYAZAN REGION 2004-2014

*E.P. Kulikov, M.E. Ryazantsev, E.P. Zubareva, I.B. Sudakov,
Y.D. Kaminskyi, A.I. Sudakov, V.I. Panin*

In the article the analysis of dynamics of indicators of oncological morbidity of the Ryazan region (RO) for the period from 2004 to 2014 was held. Presents the results of the comparative analysis of these indicators with the average indicators across Russia in 2014. Found that, despite progress made to reduce mortality from malignant neoplasms (EIT), the tendency to steady growth of indicators of morbidity. When comparing statistical indicators in a number of regions of Russia has its own peculiarities, caused by a number of demographic and social reasons. Also over the last 10 years there have been changes in the structure of oncological pathologies, which should lead to the adjustment of the priority directions in the diagnosis and treatment of cancer.

Keywords: *statistical indicators, morbidity, mortality, neglect, visible localization, malignant neoplasms.*

Куликов Е.П. – д.м.н., проф., зав. кафедрой онкологии с курсом лучевой диагностики ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: ruonco@rambler.ru

Рязанцев М.Е. – главный врач ГБУ РО ОКОД.
E-mail: onko.ryazan@gmail.com

Зубарева Т.П. – зам. гл. врача по организационно-методической работе ГБУ РО ОКОД.
E-mail: onkoorg.ryazan@gmail.com

Судаков И.Б. – к.м.н., доц. кафедры онкологии с курсом лучевой диагностики ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: sudakovil@yandex.ru

Каминский Ю.Д. – к.м.н., доц. кафедры онкологии с курсом лучевой диагностики ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: ykam62@yandex.ru

Судаков А.И. – очный аспирант кафедры онкологии с курсом лучевой диагностики ФДПО ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: theleos@inbox.ru

Панин В.И. – д.м.н., зав. кафедрой глазных и ЛОР-болезней ГБОУ ВПО РязГМУ Минздрава России.
E-mail: rzgmu@rzgmu.ru