

УДК616-006-036.22:312.2](571.63)

С.В. Юдин

## ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ КАК ПОКАЗАТЕЛЬ ЗДОРОВЬЯ НАСЕЛЕНИЯ ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Приморский краевой онкологический диспансер  
(г. Владивосток)

*Ключевые слова: онкологическая заболеваемость,  
смертность.*

Масштабные политические, экономические и социальные реформы в России существенно обострили медико-демографическую ситуацию в стране, значительно ухудшили состояние здоровья населения почти всех регионов. До настоящего времени основные показатели общественного здоровья не демонстрируют никаких обнадеживающих тенденций. Так, показатель общей смертности населения России от уровня 10,5‰ в 1987 г. за последние годы возрос до 16,5‰, что следует признать неоправданно высоким.

Преждевременная смертность трудоспособного населения России, особенно мужчин, в 5–7 раз превышает аналогичные показатели в экономически развитых странах, и в большей части субъектов Российской Федерации продолжительность жизни мужчин не превышает 54–55 лет [1, 2, 3]. Не улучшается онкоэпидемиологическая ситуация ни в России, ни в Приморском крае. Если в структуре всех классов заболеваний злокачественные новообразования занимают 14 место в крае, то в структуре причин смертности населения они стабильно удерживают 2–3-ю позиции. Онкологическая патология в комплексе социальных и психологических аспектов сегодня вышла уже за рамки только медицинской проблемы [4].

В Приморском крае злокачественные новообразования заняли 3-е место в структуре всех причин смерти населения, что соответствует 13,3% с показателем смертности 159,1 на 100 тысяч населения в 2004 г. (в РФ - 201,1 на 100 тысяч населения [6]). В 2002 г. соответствующий показатель по краю составил 187,8, а в 2003 г. — 165,3 на 100 тысяч населения. По данным краевого онкологического диспансера, из числа учтенных больных в 2004 г. в Приморье умерли 3263 человека, в 2003 г. — 3486. Отрицательный прирост показателя смертности населения края от опухолевых заболеваний в 2004 г. составил –3,75% по сравнению с 2003 г. (рис. 1).

При анализе общей смертности и смертности от злокачественных новообразований с большой осторожностью можно делать вывод о динамике отрицательного роста показателя смертности населения Приморского края от опухолевых заболеваний, но в

любом случае правомерным будет заключение о стабилизации ситуации в течение последних лет.

Вероятно, единственным убедительным аргументом, способным обосновать причину относительной стабилизации интенсивного показателя общей смертности от онкопатологии в крае будет высокая обеспеченность в течение последних лет специфическими противоопухолевыми препаратами больных, получающих лечение как в стационарных, так и в амбулаторных условиях. С января 2005 г. повысилась доступность к дорогостоящим и более эффективным современным препаратам, которые назначались по льготным рецептам в условиях реализации Федерального закона Министерства здравоохранения и социального развития № 178-ФЗ от 17.07.1999 г. и с вступлением в силу Федерального закона № 122-ФЗ от 22.08.2004 г. Современные схемы полихимиотерапевтического лечения позволили в течение последних лет снизить уровень одногодичной летальности онкобольных (прежде всего лиц с III и IV клиническими стадиями), что отразилось на стабилизации уровня общей онкологической смертности. Так, отмечалось снижение годичной летальности в самых больших группах: у больных раком желудка (55,8% — в 2003 г. и 51,4% - 2004 г.), раком легкого (52,4 и 50,8% соответственно), раком молочной железы (15,6 и 13,1% соответственно).

В Приморском крае, так же как и в Российской Федерации, отмечался рост числа больных с онкологическими заболеваниями. Так, если в 1994 г. уровень общей онкологической заболеваемости обоих полов (интенсивный показатель) был 215,8 на 100 тыс. населения, то в 2000 г. — 246,5, в 2003 г. — 297,2, в 2004 г. - 305,0 (в РФ - 309,0 в 2000 г., 317,4 - в 2003 г., 328,0 - в 2004 г.) [6].

На 01.01.2005 г. в крае состояли на учете 24684 больных со злокачественными новообразованиями, что составляло более 1,2% населения. Только в течение 2004 г. выявлено 6256 новых случаев онкологических заболеваний, при этом диагноз подтвержден морфологически в 72,8% случаев. Кумулятивный

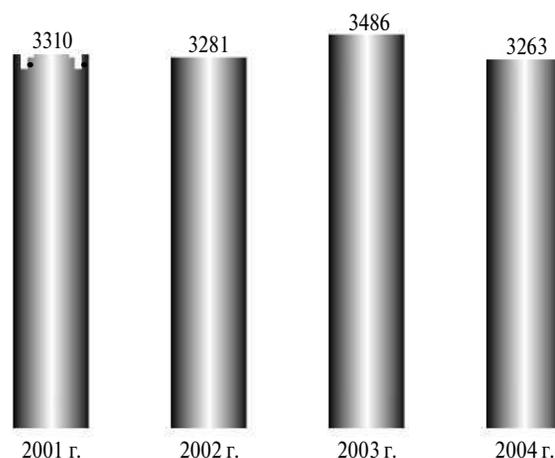


Рис. 1. Динамика смертности от злокачественных новообразований в Приморском крае за 2001–2004 гг. (абс. числа).

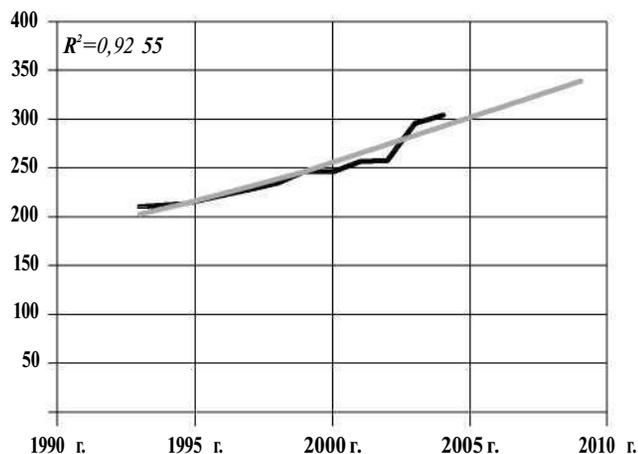


Рис. 2. Прогноз уровня общей онкологической заболеваемости на 2005—2010 г. (на 100 тыс. населения).

показатель распространенности онкопатологии (болезненность) составил 1203,3 на 100 тыс. населения (в РФ - 1625,7 на 100 тыс. населения в 2004 г.). Интенсивный коэффициент онкологической заболеваемости обоих полов возрос с 220,0 на 100 тыс. населения в 1990 г. до 305,0 в 2004 г., при этом темп прироста составил 38,6%.

Прогностическая экспоненциальная модель интенсивных показателей свидетельствует о стабильном росте общей онкологической заболеваемости обоих полов в 2005—2010 гг. и может уже к 2010 г. достичь 350,0 на 100 тыс. населения, при условии сохранения в крае действующих онкоэпидемиологических тенденций (рис. 2).

Интенсивный показатель общей онкологической заболеваемости у мужчин в 1990 г. был 241,0 на 100 тыс. мужского населения, в 2004 г. — 310,5. Темп прироста показателя за 13 лет составил 28,8% (в РФ — интенсивный показатель заболеваемости у мужчин в 2004 г. — 331,1 на 100 тыс. населения). У женщин интенсивный коэффициент в 1990 г. равнялся 200,5 на 100 тыс. женского населения, в 2004 г. — 299,8. Темп прироста показателя — 49,5% (в РФ — интенсивный

показатель заболеваемости у женщин в 2004 г. — 325,3 на 100 тыс. населения). Стандартизованный показатель (мировой стандарт возрастного распределения) онкологической заболеваемости у мужчин в 2004 г. был 282,6 на 100 тыс. мужского населения (в РФ — 266,8), у женщин - 192,9 (в РФ - 192,7).

Низким сохранялся показатель активного выявления онкологических больных. В динамике он имел тенденцию к улучшению: так, доля онкологических больных, выявленных на профосмотрах, в крае составила в 2000 г. - 3,8%, в 2001 г. - 6,6%, в 2003 г. - 7,5%; в 2004 г. - 7,5% (в РФ - 9,2%).

В структуре заболеваемости в 2004 г. у мужчин на первом месте был рак легкого, на втором — рак желудка, на третьем — новообразования кожи (с меланомой). Далее в порядке убывания следовали гемобласты, раки ободочной кишки и мочевого пузыря, раки предстательной и поджелудочной желез, рак прямой кишки и ректосигмоидного отдела, рак гортани и рак почки. У женщин в 2004 г. на первом месте был рак молочной железы, на втором — новообразования кожи (с меланомой), на третьем — рак желудка. Далее следовали рак шейки и тела матки, рак ободочной кишки, рак легкого, рак яичников, рак прямой кишки и ректосигмоидного отдела, гемобласты и рак почки (рис. 3).

Таким образом, в Приморском крае наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости у мужчин (25,2%) занимали опухоли органов пищеварения, у женщин — злокачественные новообразования органов репродуктивной системы (37,7%, при этом опухоли половых органов составили 17,8%). Указанные обстоятельства свидетельствуют о высокой тропности опухолей у различных полов.

В общей структуре смертности населения Приморского края от злокачественных опухолей наибольший удельный вес составляли опухоли легкого (22,1%), желудка (13,0%), молочной железы (8,0%), поджелудочной железы (5,6%), ободочной кишки (4,9%), прямой кишки (4,3%), шейки матки (3,1%),

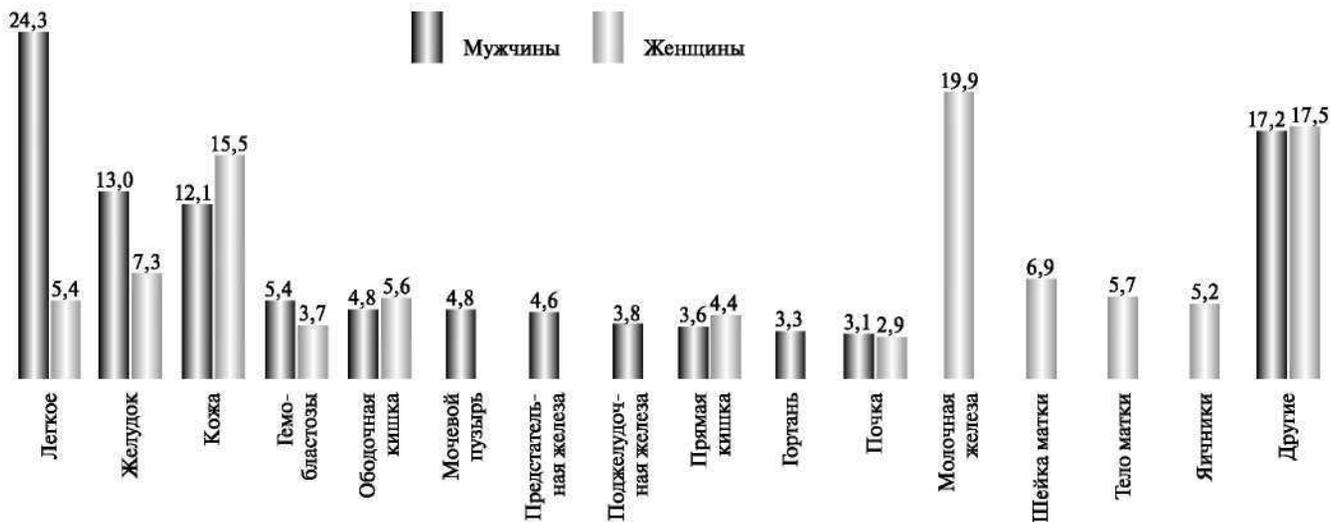


Рис. 3. Структура онкологической заболеваемости населения Приморского края в 2004 г., %.

печени (2,9%). В структуре смертности от злокачественных новообразований мужского и женского населения имелись существенные различия. Более 1/3 случаев (32,8%) смерти мужчин обусловлены раком легкого, опухоли желудка стали причиной смерти в 13,6% случаев, новообразования поджелудочной железы — в 5,4%, предстательной железы — в 5,0%, ободочной кишки — в 4,3%, лимфатической и кровеносной ткани — в 4,3%, губы и ротоглотки — в 4,0%, прямой кишки — в 3,7%. В структуре смертности женщин наибольший удельный вес занимали новообразования молочной железы (18,6%), желудка (12,2%), легкого (8,1%), шейки матки (7,1%), яичника (5,8%), ободочной кишки (5,8%), тела матки (5,2%), прямой кишки (5,1%), лимфатической и кровеносной ткани (4,6%).

Следует отметить некоторые особенности онкологической заболеваемости в детском возрасте. В 2004 г. у детей было выявлено 56 случаев злокачественных новообразований (в 2003 г. — 46), при этом интенсивный показатель заболеваемости на 100 тыс. населения составил 13,4 (в РФ — 10,3), стандартизованный — 15,3 (в РФ — 10,8). Интенсивный показатель заболеваемости у мальчиков был 17,6, у девочек — 8,9 на 100 тыс. населения. В структуре заболеваемости преобладали гемобласты — 50,0% (причем лимфолейкозы составили 49,0%), опухоли головного мозга — 19,4%, опухоли костей и суставных хрящей — 5,8%, опухоли почки — 6,6%, опухоли мягких тканей — 4,4%. Данные онкоэпидемиологических исследований свидетельствуют о том, что Дальний Восток является территорией высокого риска возникновения онкологических заболеваний у детей. Однако проведенное нами сравнительное изучение стандартизованных показателей заболеваемости в регионе свидетельствует, что фактических данных для такого заключения недостаточно. Достоверными в расчетах были данные о том, что как у мальчиков, так и у девочек фактические величины преобладали над ожидаемыми, и это — дополнительное свидетельство того, что в Приморском крае злокачественные новообразования у детей встречаются чаще, чем в России. Требуется дополнительные глубокие исследования для установления закономерностей формирования и распространения онкопатологии в детской популяции в Приморском крае и Дальнем Востоке.

Данные официальной статистики свидетельствуют о продолжающемся отрицательном приросте населения Приморского края, в основе которого лежат естественная смертность и миграционная убыль населения. Кроме этого, возрастная группа старше 50 лет занимает долю 28,6% от населения края [5]. На этом фоне данные наших расчетов о повышении общей онкологической заболеваемости у обоих полов следует расценивать как истинный рост онкопатологии в крае. Во-вторых, при сравнении интенсивных и стандартизованных коэффициентов

заболеваемости и смертности от онкологических заболеваний у мужчин и женщин очевидно, что стандартизованные краевые показатели несколько выше аналогичных среднероссийских. Так, стандартизованный показатель (мировой стандарт возрастного распределения) онкологической заболеваемости у мужчин в 2004 г. — 282,6 на 100 тыс. мужского населения (в РФ — 266,8), у женщин — 192,9 в 2004 г. (в РФ — 192,7). При этом расчетные интенсивные показатели по краю не превышали официальные среднероссийские уровни.

Таким образом, рост численности людей пожилого возраста неизбежно приведет к тому, что злокачественные новообразования надолго останутся важнейшей проблемой здравоохранения региона. Математические расчеты свидетельствуют, что при условии сохранения действующих эпидемиологических тенденций уровень общей онкологической заболеваемости в крае к 2010 г. может достичь уровня 350 случаев на 100 тыс. населения. Состояние здоровья населения зависит от социально-экономических перемен, которые происходят в нашей стране.

#### Литература

1. Вялков А.И. // Проблемы управления здравоохранением. - 2002. - №1. - С. 10-13.
2. Государственный доклад «Состояние здоровья населения и ресурсы здравоохранения Дальневосточного федерального округа». — Хабаровск, 2004.
3. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. — М. : РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2005. - С. 285.
4. Онищенко Г.Г., Козут Б.М., Пригорнев В.Б., Щепин В.О., Дьяченко В.Г. Состояние здоровья населения и ресурсы здравоохранения Дальневосточного федерального округа в 2001 г. — Хабаровск, 2002.
5. Приморский край : статистический ежегодник. — Владивосток: Приморскстат, 2005.
6. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2004 году (заболеваемость и смертность) — М. : МНИОИ им. П.А. Герцена, 2006.

Поступила в редакцию 22.03.06.

#### THE EPIDEMIOLOGICAL ANALYSIS OF ONCOLOGICAL DISEASES AS THE PARAMETER OF HEALTH OF THE POPULATION OF PRIMORYE

S.V. Yudin  
Primorsky Regional Oncologic Center (Vladivostok)  
Summary — In Primorsky Krai the true growth of the general oncological morbidity at both sexes on a background of decline in population is observed. Standardized parameters of oncological morbidity exceed similar for Russia in general, thus intensive factors are lower than average levels across the Russian Federation. In the case of the development of these epidemiological tendencies the general oncological morbidity of the population of Krai by 2010 can reach a level of 350 cases on 100 thousand population. Growth of number of aged people will lead to the fact that malignancies for a long time will be the major problem of public health of the region.