

Список литературы

1. Чехонин В.П., Григорьев М.Э., Жирков Ю.А. Простатический специфический мембранный антиген и его роль в диагностике рака предстательной железы // Вопросы медицинской химии. – 2002. – № 48. – С. 31-43.
2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность). – М., 2013.
3. Boyle P., Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe 2004 // Ann Oncol. – 2005. – Mar. – Vol. 16(3). – P. 481-488.
4. Brawn P.N., Speights V.O., Kuhl D. et al. Prostate specific antigen levels from completely sectioned, clinically benign, whole prostates // Cancer. – 1991. – Vol. 68. – P. 1592-1599.
5. Breul J., Pickl U., Hartung Prostate-specific antigen in urine // Eur. Urol. - 1994. - Vol. 26. – Suppl. 1. - P. 18-21.
6. Carter H.B., Pearson J.D., Metter E.J. et al. Longitudinal evaluation of prostate-specific antigen levels in men with and without prostate disease // JAMA. - 1992ю - Vol. 267. - P. 2215-2220.
7. Catalona W.J., Smith. D.S., Ornstein D.K. Prostate cancer detection in with serum PSA concentration of 2.6 to 4.0 ng/ml and benign prostate examination: Enhancement of specificity with free PSA measurements. J.A.M.A. - 1997. - Vol. 277. - P. 1452-1455.
8. Collette L., de Reijke T.M., Schroder F.H. Prostate Specific Antigen: A Prognostic Marker of Survival in Good Prognosis Metastatic Prostate Cancer? (EORTC 30892) // Eur Uro. – 2003. - Vol. 44. – P. 182-189.
9. Gleave M.E., Sato N., Goldenberg S.L., Stothers L. Neoadjuvant androgen withdrawal therapy decreases local recurrence rates following tumour excision in the shionogi tumour model. - J Urol. – 1997. – Vol. 157. – P. 1727-1730.
10. Goeman L., Joniau S., Ponette D. Is low-grade prostatic intraepithelial neoplasia a risk factor for cancer? // Prostate Cancer and Prostatic Diseases. – 2003. – Vol. 6. - P.305-310.
11. Jemal A., Siegel R., Ward E. et al. Cancer statistics, 2008 // CA Cancer J Clin. - 2008. - Mar. – Vol. 58(2). – P. 71-96.
12. Morote-Robles J., Ruibal-Morell A., Palou-Redorta J., et al. Clinical behavior of prostatic specific antigen and prostatic acid phosphatase: A comparative study // Eur Urol. - 1988. – Vol. 14. – P. 360-366.

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДСКОГО ОКРУГА ГОРОД УФА ЗА 2012 ГОД

Л.Н. Кудряшова, Р.З. Султанов, А.В. Султанбаев

**ГБОУ ВПО Башкирский государственный медицинский университет,
кафедра онкологии с курсами онкологии и патологической анатомии ИПО
ГБУЗ Республиканский клинический онкологический диспансер, г. Уфа**

Кудряшова Любовь Николаевна,

зав. отделением паллиативной помощи РКОД,
доцент кафедры онкологии с курсами онкологии
и патологической анатомии ИПО, канд. мед. наук,
главный внештатный онколог г.Уфы,
450075, Республика Башкортостан, г. Уфа, Пр. Октября, д. 73/1,
тел. 8 (3472) 48-53-03,
email: kudryashova-lyubov-777@mail.ru

Султанов Руслан Закирович,

глав. врач РКОД, доцент кафедры онкологии с курсами онкологии
и патологической анатомии ИПО, канд. мед. наук,

Султанбаев Александр Валерьевич,

врач-онколог РКОД

В работе представлен статистический анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований населения города Уфы в 2012 г. Отражена динамика основных показателей по онкологической заболеваемости за 3 года и дано сравнение с 2002 г., подробно представлены структура и половозрастной анализ злокачественных новообразований. Рассчитаны индекс накопления контингента, показатели относительной смертности и годичной летальности.

Ключевые слова: заболеваемость, индекс накопления, смертность, относительная смертность, годичная летальность.

INCIDENCE OF MALIGNANT NEW GROWTHS OF THE POPULATION IN UFA CITY DISTRICT FOR 2012

L.N. Kudryashova, R.Z. Sultanov, A.V. Sultanbayev

Bashkir State Medical University,
Oncology Chair with Courses of Oncology and Pathological Anatomy
Republican Clinical Oncology Dispensary

In this work the statistical analysis of incidence and mortality from malignant new growths of the population of Ufa in 2012 is submitted. Dynamics of the main indicators on oncological incidence for 3 years is reflected and comparison since 2002 is given, the structure and the gender and age analysis of malignant new growths are presented in detail. The index of accumulation of the contingent, indicators of relative mortality and year lethality are calculated.

Keywords: incidence, accumulation index, mortality, relative mortality, year lethality.

Введение

В средствах массовой информации и специальной медицинской литературе утверждается мнение об увеличении заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований (ЗН). По данным В.В. Старинского с соавт., озвученных на VIII съезде онкологов, в структуре смертности ЗН в России в 2011 году занимали 2 место (15,0%), уступая лишь заболеваниям системы кровообращения (55,5%) [5]. Оценить реальную картину заболеваемости и смертности от злокачественных опухолей в г. Уфе позволяет ситуационный анализ фактических статистических данных.

Материалы и методы

В основу статьи положена ситуация с уровнем онкологической заболеваемости за 2002 и 2010 – 2012 гг. в г. Уфе. При этом использовались официальные отчетные документы: формы 7 и 35 «Сведения о больных со злокачественными новообразованиями» по г. Уфе. Из вышеперечисленных документов были получены показатели, позволяющие провести анализ заболеваемости и смертности населения г. Уфы. Статистическая обработка данных производилась средствами Microsoft Windows XP с помощью компьютерных программ Microsoft Word XP, Microsoft Excel XP. В процессе обработки и анализа материалов применялись аналитический, а также методы санитарной статистики (оценка достоверности различий средних и относительных величин) [6].

Результаты и обсуждение

В г. Уфе за 2012 год взято на учет первичных больных со злокачественными новообразованиями (ЗН) 3436 человек, что на 153 случая больше, чем в 2011 и на 2 случая меньше по сравнению с 2010 г. (2011 г. – 3283 чел., 2010 г. – 3438 чел.).

Заболеваемость ЗН в г. Уфе за 2012 г. составила 326,2 на 100 тыс. населения. Как видно на рис.1, уровень заболеваемости ниже по сравнению с 2010 г. и выше по сравнению с 2011 г. Учитывая, что по-

казатель за три года изменялся неравномерно, с целью определения тенденции к снижению или увеличению проведен сравнительный анализ заболеваемости с 2002 годом, в результате которого установлено, что имеется рост на 5,1% ($p=0,016$).

В РБ заболеваемость ЗН возросла с 279,5 до 287,8 на 100 тыс. населения, но тем не менее, вышеуказанный показатель ниже на 11,8% по сравнению с таковым в г. Уфе ($p=0,054$).

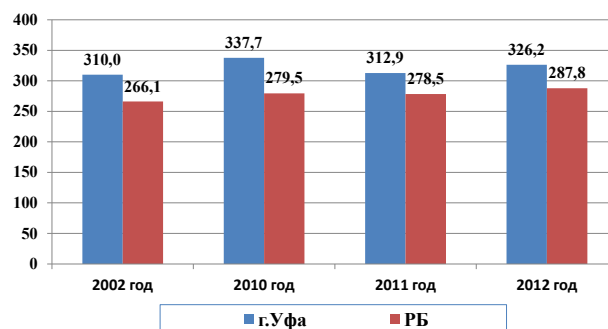


Рис.1. Динамика заболеваемости ЗН населения г. Уфы и РБ в 2002 г. и 2010–2012 гг.

Анализируя статистические данные по г. Уфе за 2012г. установлено, что в структуре первичной заболеваемости ЗН по нозологии ранговые места занимают (рис.2): молочная железа – 14,8% (508 больных); кожи – 10,8% (372 больных); легкого – 9,2% (315 больных); желудка - 7,5% (259 больных); предстательная железа - 7,0% (242 больных).

За период 2010 – 2012 гг. отмечается рост заболеваемости по г. Уфе раком: предстательной железы - с 17,7 до 22,4; меланомой - с 4,2 до 4,7; прямой кишки - с 21,3 до 22,2; яичников - с 8,2 до 9,1 на 100 тыс. населения. В то же время наметилась тенденция к снижению заболеваемости раком: полости рта - с 9,5 до 1,1; желудка - с 25,8 до 23,9; ободочной кишки - с 20,1 до 18,8; гортани - с 2,7 до 1,0; легких - с 36,0 до 29,1; шейки матки - с 7,2 до 5,5; тела матки - с 15,1 до 14,4 на 100 тыс. населения. Относительно стабильная заболеваемость ЗН за указанный пери-

од сохраняется: губы - 1,1; пищевода - 4,6; кожи - 34,4; молочной железы - 47,0 на 100 тыс. населения (таблица 1).

Из числа взятых на учет больных со ЗН в течение года лишь 9,6% (343 человека) выявлены активно при профилактических осмотрах и в смотровых ка-

Таблица 1

Структура первичной заболеваемости ЗН г. Уфы за 2010 – 2012 гг.

Локализация опухоли	2010 год			2011 год			2012 год		
	абс. чис.	заб-ть	уд. вес	абс. чис.	заб-ть	уд. вес	абс. чис.	заб-ть	уд. вес
Всего	3438	337,7	100	3283	312,9	100	3436	326,2	100
Губа	10	1,0	0,3	11	1,0	0,3	12	1,1	0,3
Полость рта	99	9,5	2,9	45	8,3	2,6	12	1,1	0,3
Пищевод	48	4,6	1,4	50	4,8	15,2	49	4,5	1,4
Желудок	268	25,8	7,8	235	22,6	7,1	259	23,9	7,5
Ободочная кишка	209	20,1	6,1	196	18,9	6,0	203	18,8	5,9
Прямая кишка	221	21,3	6,4	201	19,4	6,1	240	22,2	7,0
Гортань	28	2,7	0,8	39	3,7	1,2	35	1,0	3,2
Легкие	374	36,0	10,9	338	32,5	10,3	315	29,1	9,2
Кости	26	2,5	0,8	5	3,0	0,9	16	1,5	0,5
Меланома	44	4,2	1,3	47	4,5	1,4	51	4,7	1,5
Кожа	366	35,2	10,6	358	34,5	10,9	372	34,4	10,8
Молочная железа	483	46,5	14,0	434	41,8	13,2	508	47,0	14,8
Шейка матки	75	7,2	2,2	50	4,8	1,5	59	5,5	1,7
Тело матки	157	15,1	4,6	148	14,2	4,5	156	14,4	4,5
Яичники	85	8,2	2,5	86	8,3	2,6	98	9,1	2,9
Предстательная железа	184	17,7	5,3	194	18,7	5,9	242	22,4	7,0
Мочевой пузырь	92	8,9	2,7	75	7,2	2,3	100	9,2	2,9
Щитовидная железа	36	3,5	1,0	31	3,0	0,9	33	3,1	1,0
Злокачественная лимфома, лейкозы	146	14,1	4,2	160	15,4	4,9	109	10,1	3,2
Прочие	487	46,9	14,2	580	54,0	2,2	567	52,4	14,4

бинетах. Из активно выявленных были пациенты со следующими локализациями злокачественной опухоли: рак молочной железы - 34,1% (117 человек); рак легких - 22,2% (76 человек); рак тела матки - 6,4% (22 человека); рак кожи - 6,1% (21 человек); рак желудка - 3,8% (13 человек); рак прямой кишки - 3,5% (12 человек); рак слизистой полости рта - 3,2% (11 человек).

Анализ заболеваемости ЗН по половому признаку позволил установить, что взятых на учет впервые больных раком среди женщин больше. Так, доля женщин, впервые взятых на учет в течение 2012 г. – 55,5% (1958 случаев), а мужчин - 44,5% (1570 случаев).

Злокачественные опухоли встречаются во всех без исключения возрастных группах. Максимальное число заболевших раком в г. Уфе в 2012 г. приходилось на возрастную группу от 70 до 79 лет, их доля в структуре по возрасту составила 27,3%. Высокий процент заболевших раком и в возрастных группах от 60 до 69 лет и от 50 до 59 лет - 25,2 и 22,6% соответственно (таблица 2).

Таблица 2

Половозрастной анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями населения г. Уфы за 2012 г.

Возрастная группа	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
До 19 лет	19	1,2	12	0,6	31	0,9
От 20 до 29 лет	14	0,9	22	1,2	36	1,0
От 30 до 39 лет	33	2,1	82	4,2	115	3,3
От 40 до 49 лет	78	5,0	197	10,1	275	7,8
От 50 до 59 лет	352	22,4	447	22,8	799	22,6
От 60 до 69 лет	451	28,7	439	22,4	890	25,2
От 70 до 79 лет	450	28,7	513	26,2	963	27,3
От 80 лет и старше	173	11,0	246	12,6	419	11,9
Итого	1570	100	1958	100	3528	100

Анализ половозрастной структуры показал значительные отличия заболеваемости ЗН в г. Уфе среди мужчин и женщин. Так, у мужчин более чем в 80% случаев злокачественные опухоли диагностируются в возрасте от 50 лет и старше. Наибольшее число мужчин, заболевших ЗН в 2012 г. приходится на возрастные группы от 60 до 69 и от 70 до 79 лет - по 28,7% в каждой.

Основная доля женщин, больных ЗН, приходится на возраст от 40 лет и старше (более 90%). В 2012г. наибольшее число заболевших женщин приходится на возрастную группу от 70 до 79 лет (26,2%). Высокий процент заболевших раком женщин отмечается в возрастных группах от 50 до 59 лет (22,8%) и от 60 до 69 лет (22,4%) (таблица 2).

Считается, что наиболее эффективным является лечение, проведенное у онкологических больных, выявленных на ранних стадиях заболевания (I – II стадии). Анализ первичной заболеваемости ЗН в г. Уфе показал, что более 50% пациентов берутся на учет впервые именно на этих стадиях.

За 3 года отмечается увеличение доли больных, выявленных на ранних стадиях заболевания - с 47,3% в 2010 г. до 51,2% в 2012 г. За тот же период отмечается снижение доли больных с IV стадией заболевания с 23,3% в 2010 г. до 20,0% в 2012 г. Появилась тенденция к снижению доли больных, диагностируемых на III стадии заболевания, что связано с увеличением доли больных, выявленных на I-II стадии заболевания.

В РБ доля больных на IV стадии заболевания за анализируемый период изменялась неравномерно (рис. 2) и в 2012 г. составила 22,7%. При сопоставлении показателя запущенности в г. Уфе и РБ установлено, что он выше в республике на 2,7%. При проведении сравнительного анализа показателей запущенности в г. Уфе и РБ по сравнению с 2002 г. отмечается снижение на 14,0 и 12,8% соответственно.

Из числа взятых на учет больных в 2012 г. на IV стадии заболевания отмечались следующие локализации ЗН: легкого – 12,5% (86 человек); желудка – 12,2% (84 человека); ободочной кишки – 10,8% (74 человека); прямой кишки – 7,9% (54 человека); молочной железы – 7,4% (51 человек); предстательной железы – 4,8% (33 человека).

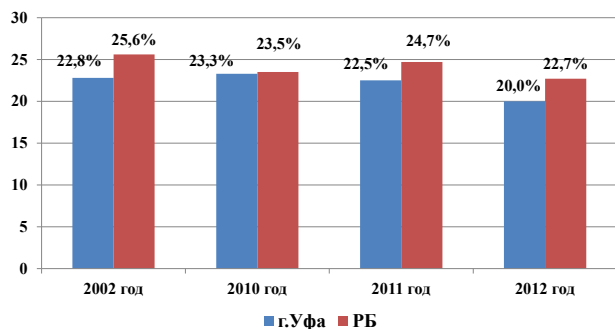


Рис. 2. Динамика выявления больных ЗН на IV стадии заболевания в г. Уфе и РБ в 2002 г. и 2010 – 2012 гг.

Из числа взятых на учет впервые больных ЗН в 2012 г. диагноз подтвержден морфологически

в 84,4% (2973 случая). В 100% случаев получена морфологическая верификация при опухолях: нижней губы - 14 человек, меланоме кожи – 51 человек, новообразованиях кожи – 417 человек. Высокий процент морфологической верификации зарегистрирован при ЗН: тела матки – 98,7% (154 человека), шейки матки – 98,3% (59 человек), молочной железы – 97,6% (496 человек), прямой кишки – 95,8% (230 человек), гортани – 94,3% (33 человека), щитовидной железы – 93,9% (31 человек), пищевода – 91,2% (45 человек), желудка – 90,4% (236 человек). Следует отметить, что при локализации опухоли в легких, печени, поджелудочной железе, почках в связи с имеющимися техническими трудностями при взятии материала на морфологию процент верификации опухоли был низким (63,9; 17,8; 32,5; 58,5% соответственно).

В течение года закончили радикальное лечение 55,1% больных (1894 человек), еще 7,1% (244 человека) продолжают начатое лечение. Из них получили только хирургическое лечение 46,1% (874 больных), 16,6% (314 человек) - только лучевое, 0,7% (13 человек) - только лекарственное лечение. Комбинированное или комплексное лечение (кроме химио-лучевого) было проведено 32,8% (621 человек), а химио-лучевое - 3,8% (72 человек).

Одним из показателей состояния заболеваемости ЗН у населения является болезненность. На начало 2012 г. в г. Уфе состояло на учете 25509 больных ЗН (2010 г. – 23896 чел., 2011г. – 24455 чел.). За три года отмечается рост показателя болезненности как в г. Уфе с 2301,9 до 2355,3, так и в РБ - с 1703,0 до 1827,1 на 100 тыс. населения (рис. 3). Сопоставление данных распространенности злокачественных опухолей среди населения в 2012г. показало, что в г. Уфе она выше, чем в РБ на 22,6% ($p=0,054$).

При проведении сравнительного анализа болезненности ЗН населения г. Уфы в 2012г. по сравнению с 2002 г. (1685,1 на 100 тыс. населения) установлено, что имеется рост на 71,5% ($p=0,043$).

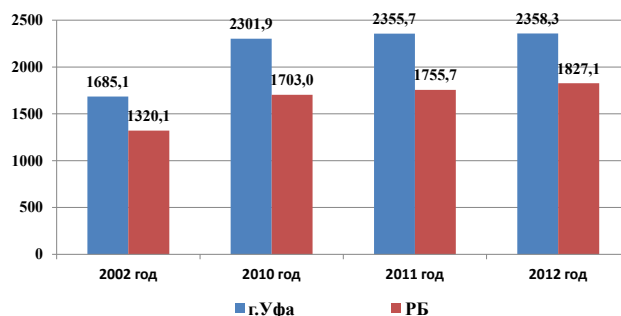


Рис. 3. Динамика болезненности ЗН населения г. Уфы и РБ в 2002 г. и 2010–2012 гг.

В структуре болезненности населения в г. Уфе за 2012 г. ранговые места занимают ЗН: молочной железы - 18,8% (4789 человек); кожи - 12,1% (3083 человек); тела матки - 6,9% (1751 человек); ободочной кишки – 5,2% (1327 человек); желудка - 5,1% (1301 человек); прямой кишки – 5,0% (1276 человек).

За 2010 - 2012 гг. отмечается рост болезненности населения г. Уфы ЗН (на 100 тыс. населения) следующих локализаций: предстательной железы - с 87,0 до 103,8; тела матки - со 154,4 до 161,9; молочной железы - с 430,0 до 442,7; прямой кишки - с 11,6 до 118,0; кожи - с 274,5 до 285,0. Снизился показатель болезненности при злокачественных опухолях: полости рта

- с 50,3 до 30,9; губы - с 41,4 до 37,0; желудка - с 123,8 до 120,3; легких - со 120,0 до 115,7; шейки матки - со 102,0 до 97,0; костей - с 30,6 до 9,5 на 100 тыс. населения. За анализируемый период болезненность ЗН не изменилась: при раке пищевода - 15,0; ободочной кишки - 128,8; гортани - 29,5; щитовидной железы - 51,2 (на 100 тыс. населения) (таблица 3).

Таблица 3

Структура болезненности ЗН г. Уфы за 2010 – 2012 гг.

Локализация опухоли	2010 год			2011 год			2012 год		
	абс. чис.	бол-ть	уд. вес	абс. чис.	бол-ть	уд. вес	абс. чис.	бол-ть	уд. вес
Всего	23896	2301,9	100	24455	2355,7	100	25509	2358,3	100
Губа	430	41,4	1,8	408	38,0	1,7	400	37,0	1,6
Полость рта	522	50,3	2,2	518	48,2	2,1	334	30,9	1,3
Пищевод	152	14,6	0,6	152	14,1	0,6	162	15,0	0,6
Желудок	1285	123,8	5,4	1249	116,2	5,1	1301	120,3	5,1
Ободочная кишка	1249	120,3	5,2	1264	117,6	5,2	1327	128,8	5,2
Прямая кишка	1159	111,6	4,9	1174	109,2	4,8	1276	118,0	5,0
Гортань	311	30,0	1,3	319	29,7	1,3	319	29,5	1,3
Легкие	1246	120,0	5,2	1240	115,4	5,1	1252	115,7	4,9
Кости	328	30,6	1,4	337	31,4	1,4	103	9,5	0,4
Меланома	445	42,9	1,9	472	43,9	1,9	491	45,4	1,9
Кожа	2850	274,5	11,9	2971	276,4	12,1	3083	285,0	12,1
Молочная железа	4464	430,0	18,7	4591	427,1	18,8	4789	442,7	18,8
Шейка матки	1059	102,0	4,4	1033	96,1	4,2	1049	97,0	4,1
Тело матки	1603	154,4	6,7	1666	155,0	6,8	1751	161,9	6,9
Яичники	725	72,4	3,1	771	71,7	3,2	819	75,7	3,2
Предстательная железа	903	87,0	3,8	987	91,8	4,0	1123	103,8	4,4
Мочевой пузырь	719	69,3	3,0	736	68,5	3,0	784	72,5	3,1
Щитовидная железа	515	49,6	2,2	534	50,0	2,2	554	51,2	2,2
Злокачественная лимфома, лейкозы	618	116,0	5,0	1265	117,7	5,2	1257	119,2	4,9
Прочие	1675	260,1	11,3	2768	257,5	11,3	3335	308,3	13,0

Еще одним показателем, отражающим распространенность ЗН у населения, является индекс накопления контингента (ИНК). За период с 2010 по 2012 гг. отмечается увеличение ИНК с 6,9 до 7,4. При сопоставлении данных ИНК в г. Уфе за 2012г в сравнении с 2002 г. (ИНК - 5,5) также имеется рост, что указывает на повышение качества лечения больных злокачественными опухолями за анализируемый период, а как следствие - увеличение продолжительности жизни пациентов ($p=0,097$).

При анализе смертности от ЗН за 2010-2012гг. в г. Уфе можно отметить наметившуюся тенденцию к снижению (рис. 4). Так, показатель смертности в г. Уфе снизился со 152,4 в 2010г. до 148,5 в 2012 г. на 100 тыс. населения ($p=0,460$). В РБ показатель смертности за вышеуказанный период изменялся по-разному и если в 2010 г. составлял 133,0 на 100 тыс. населения, в 2011 г. - 136,2, то в 2012 г. стал 133,9. При сопоставлении вышеуказанных показателей по г. Уфе и РБ необходимо отметить, что городской

выше республиканского на 9,9% ($p=0,053$).

Сравнительный анализ показателей смертности в 2012 и 2002 гг. также показал снижение как в г. Уфе, так и в РБ на 36,2 и 22,1% соответственно ($p=0,035$; $p=0,047$).

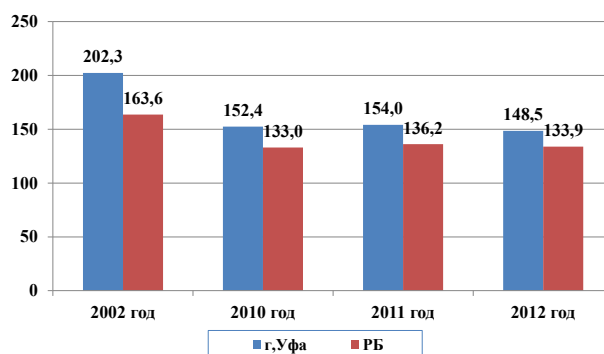


Рис. 4. Динамика смертности населения г.Уфы и РБ от ЗН в 2002 г. и 2010-2012 гг.

В структуре смертности за последние годы существенных изменений не произошло, и ведущие позиции занимают смертельные исходы от ЗН: легких - 15,9% (255 человек); молочной железы - 12,8% (206 человек); желудка - 11,1% (179 человек); ободочной кишки - 7,2% (116 человек); прямой кишки - 6,4% (103 человека).

За три года отмечается рост смертности от рака: желудка - с 15,3 до 16,5; меланомой - с 1,4 до 2,0; мо-

лочной железы - с 15,3 до 19,2; предстательной железы - с 6,5 до 7,3 на 100 тыс. населения. Снизилась смертность от ЗН по следующим нозологиям: полости рта - с 5,3 до 2,1; ободочной кишки - с 11,9 до 10,7; легких - с 28,6 до 23,6; костей - с 1,3 до 0,7; яичников - с 6,1 до 3,5 на 100 тыс. населения. За анализируемый период показатель смертности от злокачественных опухолей не изменился при раке пищевода (3,2); гортани (1,8); щитовидной железы (0,6) (таблица 4).

Таблица 4

Структура смертности от ЗН г. Уфы за 2010 – 2012 гг.

Локализация опухоли	2010 год			2011 год			2012 год		
	абс. чис.	смертность	удел. вес	абс. чис.	смертность	удел. вес	абс. чис.	смертность	удел. вес
Всего	1625	152,4	100	1655	154,0	100	1606	148,5	100
Губа	-	-	-	-	-	-	9	0,2	0,1
Полость рта	55	5,3	3,4	66	6,1	4,0	23	2,1	1,4
Пищевод	40	3,9	2,5	37	3,4	2,2	35	3,2	2,2
Желудок	159	15,3	9,8	194	18,0	11,7	179	16,5	11,1
Ободочная кишка	124	11,9	7,6	133	12,4	8,0	116	10,7	7,2
Прямая кишка	107	10,3	6,6	135	12,6	8,2	103	9,5	6,4
Гортань	18	1,7	1,1	21	2,0	1,3	20	1,8	1,2
Легкие	297	28,6	18,3	253	23,5	15,3	255	23,6	15,9
Кости	14	1,3	0,9	12	1,1	0,7	8	0,7	0,5
Меланома	15	1,4	0,9	18	1,7	1,1	22	2,0	1,4
Кожа	1	0,1	0,1	3	0,3	0,2	0	0	0
Молочная железа	159	15,3	9,8	195	18,1	11,8	206	19,2	12,8
Шейка матки	30	2,9	1,8	25	2,4	1,5	25	2,3	1,6
Тело матки	40	3,9	2,5	40	3,7	2,4	35	3,2	2,2
Яичники	63	6,1	3,9	42	3,9	2,5	38	3,5	2,4
Предстательная железа	67	6,5	4,1	61	5,7	3,7	79	7,3	4,9
Мочевой пузырь	42	4,0	2,6	29	2,7	1,7	34	3,1	2,1
Щитовидная железа	6	0,6	0,4	6	0,6	0,4	6	0,6	0,4
Злокачественная лимфома, лейкозы	85	8,1	5,2	66	6,1	4,0	96	8,9	6,0
Прочие	303	29,2	18,6	319	29,7	19,3	317	30,1	20,2

Анализ смертности от ЗН в 2012 г. по половому признаку позволил установить, что умерших от рака среди женщин меньше. Так, доля мужчин, умерших от злокачественных опухолей в течение 2012 г. - 53,0% (863 больных), а женщин - 47,0% (764 больных).

Анализ половозрастной структуры смертности от ЗН за 2012 г. в г. Уфе показал, что более 90% больных раком умирает в возрасте от 50 лет и старше (таблица 5). Наибольшее число умерших приходится на возрастную группу от 70 до 79 лет (30,6%). Причем, если наибольшее число мужчин, умерших от ЗН в 2012г., приходится на возрастные группы от 60 до 69 и от 70 до 79 лет (по 29,4% в каждой), то среди женщин - от 70 до 79 лет (31,9%). Высокий процент умерших от рака женщин приходится и на возрастные группы от 50 до 59 лет (20,3%) и от 60 до 69 лет (20,8%) (таблица 5).

Таблица 5
Половозрастной анализ смертности от ЗН населения г. Уфы за 2012 г.

Возрастная группа	Мужчины		Женщины		Всего	
	абс. число	%	абс. число	%	абс. число	%
До 19 лет	4	0,5	3	0,4	7	0,4
От 20 до 29 лет	5	0,6	7	0,9	12	0,7
От 30 до 39 лет	12	1,4	17	2,2	29	1,8
От 40 до 49 лет	36	4,2	43	5,6	79	4,9
От 50 до 59 лет	178	20,6	155	20,3	333	20,5
От 60 до 69 лет	254	29,4	159	20,8	413	25,4
От 70 до 79 лет	254	29,4	244	31,9	498	30,6
От 80 лет и старше	126	13,9	136	17,8	256	15,7
Итого	863	100	764	100	1627	100

С нашей точки зрения, темп снижения смертности от ЗН наглядно отражает показатель относительной смертности (отношение числа умерших от злокачественных опухолей в отчетном году к числу заболевших в течении года). По годам показатель относительной смертности распределился следующим образом: 2010 г. – 47,2%, 2011 г. – 50,4%, 2012 г. – 46,7%. Таким образом, относительная смертность в 2012 г. ниже по сравнению с предыдущими годами, но ее снижение происходит неравномерно. Поэтому проведенное сопоставление показателя с 2002 г. (65,9%) позволило установить, что он в 2012 г. ниже на 41,1% ($p=0,023$).

Одним из важных показателей в онкологии является годовая летальность - число умерших больных, проживших с момента установления диагноза ЗН, менее года из числа впервые взятых на учет.

За анализируемый период отмечается снижение показателя годичной летальности как в г. Уфе, так и в РБ с 29,0 до 25,4% ($p=0,109$) и с 31,2 до 28,1% ($p=0,075$) соответственно. Причем, как видно на рис.5, вышеуказанный показатель годичной летальности в г. Уфе ниже республиканского на 2,7%.

При сопоставлении данных годичной летальности 2012 и 2002 гг. установлено, что доля больных, умерших в течение года от рака, за 10 лет снизилась в г.Уфе на 34,3% ($p=0,041$), в РБ - на 30,6% ($p=0,045$).

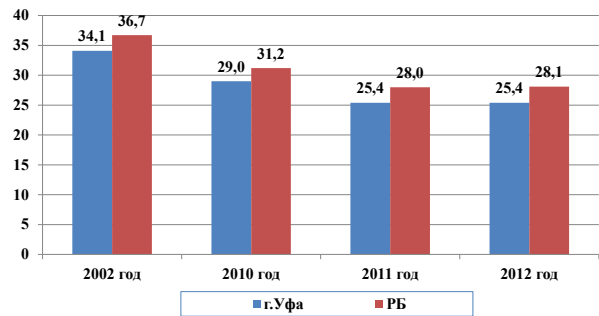


Рис. 5. Динамика годичной летальности от ЗН населения г.Уфы и РБ в 2002 г. и 2010-2012 гг.

В структуре годичной летальности за 2012 год ранговые места занимают ЗН следующих локализаций: легкие – 21,0% (175 человек); желудок – 12,0% (100 человек); ободочная кишка – 8,5% (71 человек); прямая кишка – 5,3% (44 человека); пищевод – 3,8% (32 человек).

За 2010-2012 гг. отмечается снижение годичной летальности от рака: прямой кишки с 6,1 до 5,3%, костей - с 0,9 до 0,2%, шейки матки - с 1,5 до 0,6%, повышение от злокачественных опухолей молочной железы - с 2,7 до 3,7%. Относительно стабильной за анализируемый период остается годовая летальность от ЗН: пищевода - 3,8%, гортани - 1,1%, легких - 20,0%, меланомы - 0,8%, яичников - 2,8% (таблица 6).

Таблица 6

Структура годичной летальности больных ЗН г. Уфы за 2010 – 2012 гг.

Локализация опухоли	2010 год		2011 год		2012 год	
	абс. чис.	годовая лет-ть	абс. чис.	годовая лет-ть	абс. чис.	годовая лет-ть
Всего	1009	29,0	873	25,4	834	25,4
Губа	-	-	-	-	-	-
Полость рта	23	2,3	40	4,6	9	1,1
Пищевод	38	3,8	17	1,9	32	3,8
Желудок	129	12,8	127	14,5	100	12,0
Ободочная кишка	87	8,6	62	7,1	71	8,5
Прямая кишка	62	6,1	49	5,6	44	5,3
Гортань	11	1,1	6	0,7	9	1,1
Легкие	184	18,2	183	21,0	175	21,0
Кости	9	0,9	5	0,6	2	0,2
Меланомы	8	0,8	6	0,7	7	0,8
Кожа	2	0,2	-	-	-	-
Молочная железа	27	2,7	27	3,1	31	3,7
Шейка матки	15	1,5	11	1,3	5	0,6
Тело матки	13	1,3	18	2,1	14	1,7
Яичники	27	2,7	24	2,7	23	2,8
Предстательная железа	20	2	26	3,0	16	1,9
Мочевой пузырь	10	1,0	19	2,2	5	0,6
Щитовидная железа	3	0,3	5	0,6	4	0,5
Злокачественная лимфома, лейкозы	57	5,6	41	4,7	41	5,0
Прочие	284	28,1	207	23,7	246	29,4

С момента постановки на учет в 2012 г. в г. Уфе 5 лет и более живут 58,9%, в РБ – 57,7%. За анализируемый период с 2010 по 2012 гг., хотя и имеется тенденция к увеличению показателя пятилетней выживаемости, тем не менее изменения незначительные (рис. 6). При сравнении данного показателя в 2002 г. отмечается его увеличение за 10 лет в г.Уфе на 9,2%, в РБ - на 7,7% ($p=0,066$). Причем городской показатель пятилетней выживаемости стабильно выше республиканского (в 2002 г. - на 0,4%, в 2012 г. - на 2,1%).

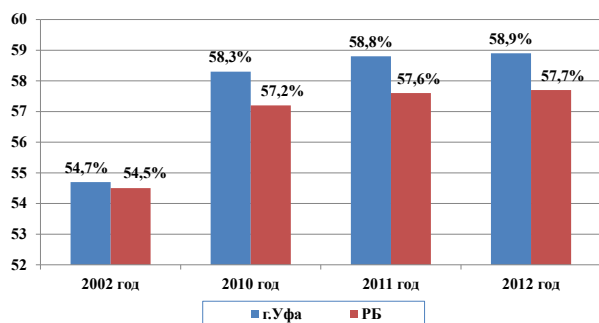


Рис. 6. Пятилетняя выживаемость больных ЗН г. Уфы и РБ в 2002 г. и 2010 – 2012 гг.

В структуре пятилетней выживаемости от ЗН населения г. Уфы в 2012г. ведущие места занимают больные со следующими локализациями опухолевого процесса: молочная железа – 19,8% (2971 человек); кожа – 9,7% (1462 человек); тело матки – 7,6% (1137 человек); шейка матки – 5,5% (828 человек); желудок – 5,2% (779 человек).

За период с 2010 по 2012 гг. увеличилась доля больных, проживших 5 лет и более, со ЗН: молочной железы - с 19,6 до 19,8%, тела матки - с 7,4 до 7,6%, ободочной кишки - с 4,8 до 5,0%, прямой кишки - с 4,3 до 4,5%, мочевого пузыря - с 3,0 до 3,2%, злокачественными лимфомами - с 5,0 до 5,3%. В то же время снизилась доля больных ЗН (проживших 5 лет и более): губы - от 2,6 до 2,3%, слизистой полости рта - от 2,1 до 1,5%, желудка - от 5,7 до 5,2%, легких - от 4,3 до 4,1%, костей - от 1,7 до 1,5%, шейки матки - от 5,9 до 5,5%. Стабильным показателем пятилетней выживаемости сохраняется при следующих локализациях опухолевого процесса: пищевода - 0,5%; яичников - 3,5%, предстательной железы - 2,9%, щитовидной железы - 2,8% (таблица 8).

Таблица 7

Структура пятилетней выживаемости больных ЗН г. Уфы за 2010 – 2012 гг.

Локализация опухоли	2010 год		2011 год		2012 год	
	абс. чис.	5-лет. выж-ть	абс. чис.	5-лет. выж-ть	абс. чис.	5-лет. выж-ть
Всего	13942	100	14387	100	15028	100
Губа	366	2,6	352	2,4	344	2,3
Полость рта	296	2,1	313	2,2	226	1,5
Пищевод	73	0,5	72	0,5	74	0,5
Желудок	789	5,7	762	5,3	779	5,2
Ободочная кишка	663	4,8	714	5,0	755	5,0
Прямая кишка	606	4,3	627	4,4	673	4,5
Гортань	221	1,6	223	1,6	212	1,4
Легкие	598	4,3	594	4,1	620	4,1
Кости	233	1,7	242	1,7	78	0,5
Меланома	302	2,2	313	2,2	322	2,1
Кожа	1345	9,6	1429	9,9	1462	9,7
Молочная железа	2729	19,6	2836	19,7	2971	19,8
Шейка матки	806	5,9	807	5,6	828	5,5
Тело матки	1035	7,4	1091	7,6	1137	7,6
Яичники	468	3,4	489	3,4	520	3,5
Предстательная железа	408	2,9	412	2,9	437	2,9
Мочевой пузырь	422	3,0	436	3,0	475	3,2
Щитовидная железа	378	2,7	399	2,8	418	2,8
Злокачественная лимфома, лейкозы	692	5,0	729	5,1	793	5,3
Прочие	1502	10,8	1547	10,8	1904	6,0

Выводы

1. Заболеваемость ЗН в г.Уфе в 2012 г. составила 326,2 на 100 тыс. населения (рост за 10 лет на 5,1%), что на 11,8% выше по сравнению с РБ (287,8 на 100 тыс. населения). В структуре первичной заболеваемости ЗН по нозологии ранговые места занимали: молочная железа – 14,8%, кожа – 10,8%, легкое – 9,2%, желудок – 7,5%, предстательная железа – 7,0%.

2. Максимальное число заболевших раком в г.Уфе в 2012 г. приходилось на возрастную группу от 70 до 79 лет (27,3%), среди мужчин – на возрастные группы от 60 до 69 и от 70 до 79 лет по 28,7% в каждой, среди женщин – от 70 до 79 лет (26,2%).

3. За 3 года наметилась тенденция к увеличению доли больных, диагностируемых на ранних стадиях заболевания с 47,3% в 2010 г. до 51,2% в 2012 г., снижению доли больных на IV стадии заболевания – с 23,3 до 20,0%.

4. За анализируемый период отмечался рост показателя болезненности в г. Уфе с 2301,9 до 2355,3 на 100 тыс. населения, он выше республиканского на 22,6%. В структуре болезненности населения ранговые места занимали ЗН: молочной железы; кожи; тела матки; ободочной кишки; желудка; прямой кишки.

5. Показатель годичной летальности в г. Уфе снизился с 29,0 в 2010 г. до 25,4% в 2012 г., причем он ниже республиканского на 2,7%. В структуре годичной летальности за 2012 г. первые места занимали ЗН следующих локализаций: легкие, желудок, ободочная кишка, прямая кишка, пищевод.

6. С момента постановки на учет в 2012 г. показатель пятилетней выживаемости в г. Уфе – 58,9%, что выше республиканского на 2,1%. В структуре пятилетней выживаемости ранговые места занимали больные со следующими локализациями опухолевого процесса: молочная железа, кожа, тело матки, шейка матки, желудок.

Список литературы

1. Ганцев Ш.Х. Амбулаторно-поликлиническая онкология // Руководство для врачей. – М.: ГЭО-ТАР-Медиа, 2012. – 448 с.

2. Кудряшова Л.Н. Ситуационный анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований населения Республики Башкортостан и г. Уфа за 2001 – 2010гг., как основа модернизации онкологической службы / Л.Н. Кудряшова // Научно-практические аспекты модернизации онкологической службы регионального уровня: материалы Всерос. науч.-практ. конф. с междунар. участием; 24-25 мая 2012. – Красноярск: ООО «Синенит-КрАЗ». – 2012. – С. 91-99.

3. Кудряшова Л.Н., Назмиева Л.Р., Габитова Д.М. Смертность от злокачественных новообразований населения Республики Башкортостан и города Уфы за 2001 – 2010гг. / Л.Н. Кудряшова, Л.Р. Назмиева, Д.М. Габитова // Креативная онкология и хирургия, элект. журнал. – <http://eoncology.com/?p=1924>, 2012 г.

4. Ручкин В.Н., Кудряшова Л.Н., Назмиева Л.Р. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Республики Башкортостан и города Уфы за 2001 – 2010гг. / В.Н. Ручкин, Л.Н. Кудряшова, Л.Р. Назмиева // Креативная онкология и хирургия, элект. журнал. – <http://eoncology.com/?p=1723>, 2012 г.

5. Старинский В.В. Мероприятия по совершенствованию оказания медицинской помощи онкологическим больным // - Онкология XXI века – от научных исследований в клиническую практику: Материалы VIII съезда онкологов России 11-13 сентября 2013 г.: в 3 томах. – Т. 1. – СПб., 2013 – С. 197-198.

6. Харисова И.М., Шарафутдинова Н.Х. Статистические методы в медицине и здравоохранении: учебно-методическое пособие. – Уфа, 1999. – 146 с.