

СМЕРТНОСТЬ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ НАСЕЛЕНИЯ Г. ТОМСКА В 1998-2001 ГГ.

Л.Ф. Писарева, А.П. Бояркина, И.Н. Одинцова,
Н.А. Мартынова, В.Д. Гольдин

НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН

Данные о смертности от злокачественных новообразований, наряду с показателями заболеваемости, необходимы для обоснования потребностей населения в онкологической помощи и разработки мероприятий по противораковой борьбе.

В работе использованы данные Томского областного статистического управления о среднегодовой численности населения по полу и возрасту, а также уточнённая база данных о больных и умерших от злокачественных новообразований в 1998-2001 гг., сформированная в НИИ онкологии ТНЦ СО РАМН на основе официальных статистических форм. Приведены результаты расчёта стандартизованных и повозрастных показателей смертности населения г. Томска. Стандартизация проведена прямым методом (мировой стандарт, на 100 000 населения). Для сравнения взяты среднероссийские показатели за 1999 г. [2].

За исследуемый период в г. Томске от злокачественных новообразований умерло 2075 мужчин и 1981 женщина, что составило 48,9% от всех умерших от злокачественных новообразований по Томской области в целом. Среди умерших удельный вес мужчин трудоспособного возраста соста-

вил 27,8%, женщин — 19,4%, старше трудоспособного возраста — 71,7% и 80,2%, соответственно. От злокачественных новообразований умерло 15 детей в возрасте 0-14 лет, 7 подростков в возрасте 15-19 лет. Средний возраст¹ умерших мужчин составил $64,4 \pm 0,5$ года, женщин - $66,5 \pm 0,6$ года (в РФ - 63,8 и 66,5 года, соответственно).

Мужское население г. Томска наиболее часто умирает от рака легкого, желудка, предстательной железы, ободочной кишки, лимфатической и кроветворной ткани, печени, поджелудочной железы. У женщин после рака молочной железы высокую долю в структуре занимают злокачественные новообразования желудка, ободочной и прямой кишки, шейки матки, лёгкого и яичников (рис. 1).

В структуре онко смерти ости мужского населения г. Томска, по сравнению с РФ, больший удельный вес имеют злокачественные новообразования предстательной железы (РФ — 3,9%), ободочной кишки (РФ — 4,6%), лимфатической и кроветворной ткани (РФ - 4,6%), печени (РФ - 2,8%) и поджелудочной железы (РФ — 3,7%). Среди женского населения — опухоли шейки матки (РФ — 4,8%), легкого (РФ - 6,6%) и яичников (РФ - 4,8%).

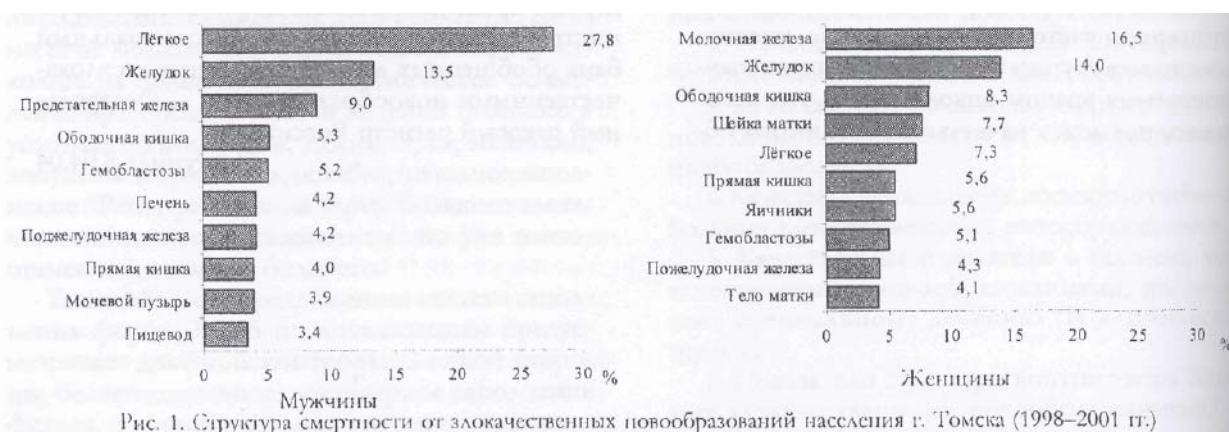


Рис. 1. Структура смертности от злокачественных новообразований населения г. Томска (1998-2001 гг.)

Смертность от злокачественных новообразований населения г. Томска в 1998–2001 гг. и РФ в 1999 г., $M \pm m$ (стандартизованные показатели, на 100 тыс. населения)

Локализация (МКБ–10)	г. Томск	РФ	г. Томск	РФ
	Мужчины		Женщины	
Пищевод (C15)	8,7±2,0	6,9	0,7±0,4	1,1
Желудок (C16)	33,6±4,0	31,6	17,3±2,1	13,0
Ободочная кишка (C18)	13,8±2,6	9,2	10,2±1,6	7,1
Прямая кишка (C19-21)	10,3±2,2	9,2	6,9±1,3	5,7
Печень (C22)	10,5±2,2	5,5	4,2±1,1	2,4
Поджелудочная железа (C25)	10,1±2,1	7,5	5,4±1,2	3,7
Лёгкое (C33,34)	69,7±5,7	61,7	9,2±1,6	6,0
Молочная железа (C50)	–	–	23,2±2,6	17,2
Шейка матки (C53)	–	–	9,8±1,6	5,1
Тело матки (C54)	–	–	5,3±1,2	4,6
Яичники (C56)	–	–	7,7±1,5	5,0
Предстательная железа (C61)	24,5±3,5	8,1	–	–
Гемобласты (C200–208)	13,0±2,5	9,8	7,5±1,6	6,3

Уровни смертности от основных форм злокачественных новообразований населения г. Томска представлены в таблице.

Рак лёгкого. В г. Томске, как и в России, злокачественные новообразования лёгкого обуславливают общий уровень онкологической смертности у мужчин. За исследуемый период уровень смертности составил 69,7 на 100 000 населения, что выше среднероссийских показателей на 13%. Рост показателей смертности начинается, 40 лет, в дальнейшем сохраняет положительную динамику увеличения показателей до максимальных в 70 лет и старше — 640,3 на 100 000 населения.

Смертность от злокачественных новообразований лёгкого в женской популяции стоит на 5-м месте и составляет 9,2 на 100 000 населения, что выше, чем по РФ, на 53,3%. Смертность и нарастает с увеличением возраста, однако она ниже, чем у мужчин, и в возрасте старше 70 лет и достигает уровня 97,7 на 100 000 населения. Средний возраст умерших мужчин — 65,3 + 0,3, женщин - 64,9 + 0,6 года, по РФ - 64,4 и 69,1 года, соответственно, то есть женщины в г. Томске умирают от рака лёгкого в более молодом возрасте, чем в среднем по России.

Рак пищевода в структуре смертности мужского населения г. Томска составил 3,4%, женского — 0,7%. Стандартизованный по возрасту показатель смертности от этой локализации у мужчин (8,7 на 100 000) практически равен показателю заболеваемости (8,1 на 100), что является индикатором неблагоприятного прогноза течения заболевания. Рак пищевода среди женщин встречается редко, показатель смертности значительно ниже, чем у мужчин, и равен 0,7 на 100 000 населения. Максимальные показатели смертности от рака пищевода у лиц обоего пола отмечаются в старших возрастных группах - 100,4 на 100 000 мужского и 12,2 на 100 000 женского населения. Средний возраст умерших мужчин - 65,9 ± 1,0 год, женщин - 70,1 ± 0,5 года (РФ - 64,2 и 72,9 года, соответственно).

Рак желудка. Рак желудка является второй по частоте нозологией, которая определяет смертность от злокачественных новообразований населения г. Томска. Показатель смертности у мужчин составил 33,6 на 100 000 населения, что соответствовало российским данным, у женщин же смертность на 33,1% выше, чем по РФ. Риск умереть от рака желудка с возрастом растёт как у мужчин, так и у женщин, достигая максимума в возрастной группе 70 лет и старше - 377,2 на 100 000 и 199,1 на 100 000, соответственно. В этой возрастной группе мужчины умирают от рака желудка в 32,8, а женщины в 34,1 раза чаще, чем в возрасте 40-44 года. Средний возраст мужчин, умерших от рака желудка, в Томске составил 65,1 ± 0,6 года, женщин - 65,4 ± 0,8 года (РФ — 64,7 и 69,1 года, соответственно). У женщин не наблюдается различий между уровнями заболеваемости и смертности (17,0 на 100 000 и 17,3 на 100 000, соответственно), средним возрастом заболевших и умерших (65,4 года и 65,2 года, соответственно), что говорит о низкой продолжительности жизни этих больных.

Колоректальный рак. В структуре смертности от злокачественных новообразований среди мужского населения г. Томска рак ободочной и рак прямой кишки занимали четвертое и восьмое, среди женского — третье и шестое места. Стандартизованные показатели смертности от рака ободочной кишки у мужчин составили 13,8 на 100 000, у женщин - 10,2 на

100 000 населения, что на 50,0% и 43,7% выше показателей по РФ. От рака ободочной кишки умирали чаще, чем от рака прямой кишки, мужчины в 1,3 раза, женщины в 1,5 раза. Максимальные показатели смертности от колоректального рака зарегистрированы в возрасте 70 лет и старше, причём резкий рост смертности отмечался именно в этот возрастной период. Около 90% случаев колоректального рака приходится на возраст старше 55 лет. Средний возраст мужчин, умерших от рака ободочной и прямой кишки в Томске, практически равен среднероссийскому показателю (67,4 + 0,7 года и 66,4 + 0,8 года, соответственно). Женщины же умирают от колоректального рака в более молодом возрасте. Так, средний возраст при раке ободочной кишки — 65,9 ± 1,0 год, прямой кишки ~ 64,2 ± 1,5 года, в то время как по РФ — 70,3 года и 69,5 года, соответственно.

Рак печени. В России рак печени является относительно редкой формой злокачественных новообразований, чего нельзя сказать о Томской области и г. Томске, где уровень заболеваемости и смертности от этой патологии выше, чем на большинстве территорий страны.

В г. Томске в структуре онкологической смертности опухоли печени у мужчин находятся на 6-м месте и составляют 10,5 на 100 000, у женщин — на 10-м, при частоте встречаемости 4,2 на 100 000 населения. Показатели смертности среди мужского населения в 1,9 раза, среди женского в 1,8 раза выше, чем в среднем по РФ, при этом мужчины умирают в 2,5 раза чаще женщин. Возрастные показатели максимальны в группе старше 70 года — 103,8 (мужчины) и 41,5 (женщины). Средний возраст умерших мужчин и женщин практически одинаков — 65,1 ± 1,0 и 65,0 ± 1,5 года, соответственно (РФ — 64,2 года и 68,6 года). Как и при других локализациях желудочно-кишечного тракта, женщины умирают в более молодом возрасте, чем в среднем по стране. Показатели смертности у женщин выше показателей заболеваемости (5,0 на 100 000), что говорит о неполном учёте впервые диагностированных заболеваний.

Рак молочной железы. Рак молочной железы является одной из наиболее частых причин смерти женщин среди других форм злока-

чественных новообразований. 16,5% умерших от злокачественных новообразований женщин приходится на рак молочной железы. Показатель смертности женщин в г. Томске (23,2 на 100 000 женского населения) на 34,9% выше, чем среднероссийский.

Средний возраст женщин, умерших от злокачественных опухолей молочной железы, — 60,5 ± 0,8 года (РФ - 63,2 года). С возрастом смертность среди женщин растёт, резко возрастает в I 50—54 года, достигая максимальных показателей в возрасте старше 70 лет (145,4 на 100 000).

Злокачественные новообразования женских половых органов. Весьма значимыми причинами онкологической смертности женщин являются злокачественные новообразования женских половых органов. За исследуемый период в Томске число умерших от этих форм рака достигло 345, что составило 17,4% от числа всех умерших от злокачественных опухолей.

Рак шейки матки является одной из основных причин смерти среди всех больных злокачественными новообразованиями женской половой сферы — 7,7% в структуре онкосмертности. Несмотря на то, что данное новообразование удовлетворяет всем условиям скрининга, разработанным экспертами ВОЗ [3], стандартизованный показатель смертности от рака шейки матки женского населения г. Томска (9,8 на I 100 000 населения) в 1,9 раза выше среднероссийского. Средний возраст женщин, умерших I от данной патологии, - 63,4 ± 1,4 года (РФ - 61,3 года)-

У женщин трудоспособного возраста рак шейки матки является одной из основных причин смерти среди всех больных злокачественными новообразованиями женской половой сферы, составляя 43,5%. Рост по возрасту показателей начинается с 40 лет, и наиболее высокие уровни регистрируются в 70 лет и старше - 95,3 на 100 000 населения.

Рак тела матки. За исследуемый период в Томске смертность от рака тела матки составила 5,3 на 100 000 женского населения и соответствовала российским показателям. Средний возраст женщин, умерших от данной патологии, составил 65,0 ± 1,4 года (РФ - 67,3 года). Возрастная кривая смертности имеет пик в 50-54 года

(15,2 на 100 000) и достигает своего максимума (53,8 на 100 000) в группе 70 лет и старше. Возрастом наибольшего риска умереть от рака тела матки является интервал 60—70 лет и старше.

Рак яичников. Среди смертности от злокачественных новообразований женской половой сферы рак яичников находится и а втором месте, после рака шейки матки. Смертность от этой формы рака составила 7,7 на 100 000 женского населения, что на 54,0% выше, чем в среднем по РФ. Максимальная доля умерших приходится на возраст 40—74 лет — 72,3%, самый высокий уровень смертности отмечен в возрасте 70 лет и старше - 51,3 на 100 000 населения. Средний возраст умерших женщин (60,6 ± 1,6 года) на 2,7 года моложе, чем по РФ.

Рак предстательной железы. Томская область и г. Томск относятся к территориям с высокими показателями заболеваемости и смертности от рака предстательной железы. В струн-I туре онкологической смертности мужчин он занимает 3-е место при 9,0% (РФ — 3,9%). Стандартизованный показатель (24,5 на 100 000) в 3,0 раза выше, чем по РФ в среднем. Наиболее высокие показатели регистрируются у мужчин старше 70 лет (429,1), на долю этого возраста приходится 66,7% всех умерших от этой формы рака. Средний возраст умерших 69,3 ± 0,4 года (РФ-71,0 года).

Отношение числа умерших к заболевшим является индикатором "тяжести" заболевания ("груз I заболевания⁵"). Чем ближе его значение к единице, I тем хуже прогноз АЛЯ данной локализации. На основе такого соотношения наиболее распространённые локализации злокачественных новообразований можно разделить на 3 группы: локализации с хорошим прогнозом (соотношение составляет 0,3 и менее); с относительно хорошим прогнозом (соотношение составляет от 0,3 до 0,5); с плохим прогнозом (соотношение более 0,5) [1, 4].

Все вышерассмотренные локализации можно отнести к локализациям с плохим прогнозом. Так, соотношение показателей смертности и заболеваемости у мужчин г. Томска составляет при злокачественных новообразованиях желудка и печени - 0,9, при раке ободочной и прямой кишки - 0,8, при раке пищевода - 1,1 и лёгкого — 1,0. За исключением рака предстательной железы (0,4), который можно отнести к локализациям с относительно хорошим прогнозом.

Для женщин г. Томска к локализациям с относительно хорошим прогнозом можно отнести рак тела матки (0,5). Остальные локализации-рак желудка (1,0), лёгкого (1,0), печени (0,9), шейки матки (0,8) и яичников (0,8), прогностически неблагоприятны.

Исходя из вышеизложенного можно сказать, что у онкологической службы г. Томска есть резервы по снижению показателей смертности от основных форм злокачественных новообразований, которые могут быть обеспечены мероприятиями по снижению заболеваемости и повышению выживаемости за счёт улучшения ранней диагностики и лечения.

Литература

1. Аксель Е.М., //Давыдов М.И., Ушакова Т.И. Злокачественные новообразования желудочно-кишечного тракта: основные статистические показатели и тенденции // Современная онкология. 2001. Т. 3, № 4. С. 5-10.
2. Злокачественные новообразования в России в 1999 году (заболеваемость и смертность). М., 2000. 263 с.
3. Макашов С.Я., Гусейнов К.Д., Косников Л.Г. и др. Факторы риска возникновения злокачественных новообразований органов репродуктивной системы женщин // Вопросы онкологии. 2003. Т. 49, № 4. С. 496-501.
4. Юдин С.В., Кичу П.Ф. Гигиенические аспекты рас пространённости онкологических заболеваний. Владивосток: Дзльнаука, 2002- 219 с.

Поступила 12.04.04