
ОПЫТ РАБОТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ УЧРЕЖДЕНИЙ

УДК: 616.33-006.6(571.16)

РАК ЖЕЛУДКА В ТОМСКОЙ ОБЛАСТИ: ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ

**Л.Ф. Писарева, И.Н. Одинцова, О.А. Ананина, С.Г. Афанасьев,
М.Ю. Волков, И.М. Давыдов**

*ФГБУ «НИИ онкологии» СО РАМН, г. Томск
634050, г. Томск, пер. Кооперативный, 5, e-mail: epidem@oncology.tomsk.ru*

Рак желудка остается одной из наиболее распространенных форм злокачественных новообразований как в мире, так и в Российской Федерации. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения Томской области в 2011 г. рак желудка занимал 3-е место (удельный вес – 9,1 %), в женской популяции – 4-е место (удельный вес – 5,8 %). При этом у мужчин за период с 2000 по 2011 г. зафиксировано снижение интенсивного и стандартизованного показателей заболеваемости РЖ на 13,4 % и 25,7 % соответственно, у женщин, напротив, отмечено их увеличение – на 22,6 % и 11,1 % соответственно. Кроме того, в Томской области наблюдается рост заболеваемости раком желудка в старших возрастных группах у больных обоего пола.

Ключевые слова: рак желудка, Томская область, эпидемиология.

GASTRIC CANCER IN TOMSK REGION: EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS

L.F. Pisareva, I.N. Odintsova, O.A. Ananina, S.G. Afanasyev, M.Yu. Volkov, I.M. Davydov
*Cancer Research Institute, Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Sciences, Tomsk
5, Kooperativny Street, 634050-Tomsk 634050, Russia,
e-mail: epidem@oncology.tomsk.ru*

Gastric cancer remains the most common cancer both worldwide and in the Russian Federation. Gastric cancer is the 3-rd most common cancer in men, comprising 9,1 % of all cancer cases and the 4-th most common cancer in women comprising 5,8 % of all cancer cases in Tomsk region in 2011. From 2000 to 2011, the crude and age-standardized gastric cancer incidence rates decreased by 13,4 % and 25,7 %, respectively in males and increased by 22,6 % and 11,1 %, respectively in females. In addition, the increase in gastric cancer incidence rate was observed in both male and female elderly population of Tomsk region.

Key words: gastric cancer, Tomsk region, epidemiology.

Несмотря на определенные успехи в области диагностики и лечения, рак желудка (РЖ) остается одной из основных онкологических проблем. Ежегодно в мире диагностируется более 988 тыс. новых случаев РЖ. За счет увеличения продолжительности жизни к 2020 г. прогнозируется рост числа заболевших до 1,3 млн. Рак желудка занимает четвертое место в общей структуре онкологической патологии после новообразований опухолей легкого и молочной железы, а также колоректального рака (рис. 1). В мужской популяции удельный вес заболевания выше – 9,7 % (4-е место), в женской популяции ниже – 5,8 % (5-е место). В 2008 г. заболеваемость РЖ в мире составила 14,0 на 100 тыс. населения (в развитых странах – 11,4, в

развивающихся – 15,2). Показатель заболеваемости колебался в достаточно широких пределах от 0,35 ‰ населения в Ботсване до 41,4 ‰ – в Республике Корея [10].

В 2011 г., в Российской Федерации 38 318 больным впервые в жизни был установлен диагноз рак желудка, что соответствует регистрации в среднем 104 случая в день. Около 57% больных РЖ – мужчины. По частоте встречаемости (без учета немеланомного рака кожи) рак желудка в мужской популяции занимал 3-е место (удельный вес – 9,1 %) после опухолей трахеи, бронхов, легкого (18,9 %) и предстательной железы (11,9 %); в женской популяции – 4-е место (удельный вес – 5,8 %) после новообразований молочной железы

(20,4 %), тела матки (7,4 %) и ободочной кишки (7,0%). Стандартизованный показатель заболеваемости мужчин составил $24,4\text{‰}$, женщин – $10,5\text{‰}$ [7].

С 80-х годов прошлого века наблюдается глобальное снижение показателей заболеваемости раком желудка, что объясняется изменением характера питания и качества потребляемых продуктов, ростом заболеваемости так называемых «болезней цивилизации» (в том числе рака легкого и молочной железы) и внедрением гастроскопии, улучшившей диагностику рака и предраковых заболеваний [1, 9]. Аналогичная ситуация по раку желудка наблюдается и в нашей стране. В РФ темп снижения показателей заболеваемости РЖ с 2000 по 2011 г. в мужской популяции был равен 26,6 %, в женской – 27,0 % [6, 7]. При этом риск развития РЖ у населения РФ в течение жизни (0–74 года) остаётся достаточно высоким, для мужчин в 2011 г. он составил 2,99 %, для женщин – 1,26 % [7]. В мире этот показатель был равен 2,37 % и 1,02 % соответственно [10].

Рак желудка характеризуется плохим прогнозом, несмотря на совершенствование методов лечения, 5-летняя выживаемость сохраняется в пределах 20 % [2]. Он остается на втором месте в структуре онкологической смертности. В мире от этого заболевания ежегодно умирает около 737,4 тыс. больных (9,7 % от всех причин смерти при ЗНО), показатель смертности составляет $10,2\text{‰}$ [10]. В РФ в 2011 г. от РЖ умерло 19031 человек ($11,5\text{‰}$ – в структуре онкологической смертности), общероссийский показатель смертности, равный $13,3\text{‰}$, был выше мирового на 30,4%.

Проблема РЖ актуальна и для Томской области. В наших исследованиях, проведенных в 90-х гг. XX века, было показано, что заболеваемость РЖ населения Томской области превышает среднероссийский уровень [4, 8], что определяет актуальность анализа эпидемиологической ситуации по РЖ в регионе в настоящее время.

Цель исследования – оценка изменений эпидемиологической ситуации по раку желудка среди населения Томской области за период с 2000 по 2011 г. и анализ ее соответствия общероссийским и мировым трендам.

Материал и методы

Информационной основой послужили данные формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и Федеральной



Рис. 1. Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения мира [6]

службы государственной статистики РФ о численности населения области за период с 2000 по 2011 г. [5]. Анализ эпидемиологической ситуации осуществлялся по экстенсивным, интенсивным, стандартизованным показателям, рассчитанным прямым (мировой стандарт) методом, определялся темп прироста [3].

Статистическая обработка материала проводилась с применением прикладных компьютерных программ.

Результаты и обсуждение

За период исследования (2000–2011 гг.) на территории области было выявлено 44 437 случаев злокачественных новообразований, в том числе 3 922 – рак желудка, мужчины составили 57,9 %, женщины – 42,1 %. В среднем в год регистрировалось 326 новых случаев заболевания, при колебании от 290 (в 2011 г.) до 367 (в 2002 г.).

В структуре общей онкологической заболеваемости (на оба пола, без учета немеланомного рака кожи) населения области в 2011 г. злокачественные опухоли желудка занимали третье место (7,2 %, РФ – 7,3 %) после новообразований трахеи, бронхов, легкого (12,3 %, РФ – 10,7 %) и молочной железы (11,0 %, РФ – 11,1 %). При оценке гендерного распределения установлено, что в мужской (7,8 %, РФ – 9,1 %) и в женской (6,6 %, РФ – 5,8 %) популяции Томской области РЖ также располагался на 3-м месте, у мужчин вслед за новообразованиями трахеи, бронхов, легкого (21,0 %, РФ – 18,9 %) и предстательной железы (13,7 %, РФ –

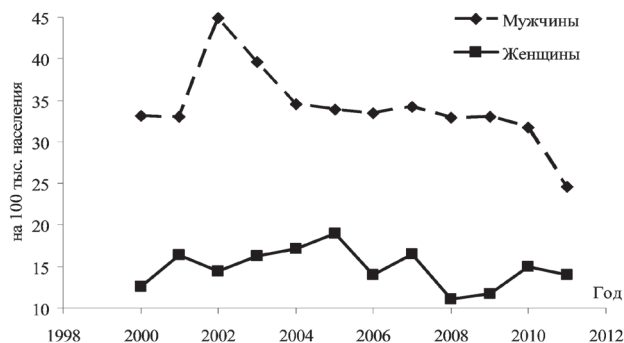


Рис. 2. Стандартизованные показатели заболеваемости раком желудка населения Томской области с 2000 по 2011 г.

11,9 %); у женщин — за опухолями молочной железы (20,8 %, РФ — 20,4 %) и ободочной кишки (7,1 %, РФ — 7,0 %) соответственно. По сравнению с 2000 г. удельный вес данного заболевания в структуре онкопатологии снизился во всех рассматриваемых категориях населения.

Интенсивный показатель заболеваемости мужского населения в 2011 г. составил $30,6 \pm 4,2$ ‰ (РФ — 33,0 ‰), стандартизованный показатель — $24,6 \pm 2,1$ ‰ (РФ — 24,4 ‰). За период с 2000 по 2011 г. оба показателя снизились: на 13,4 % (РФ — 18,2 %) и 25,7 % (РФ — 26,6 %) соответственно. В женской популяции как интенсивный ($25,0 \pm 4,6$ ‰, РФ — 21,4 ‰), так и стандартизо-

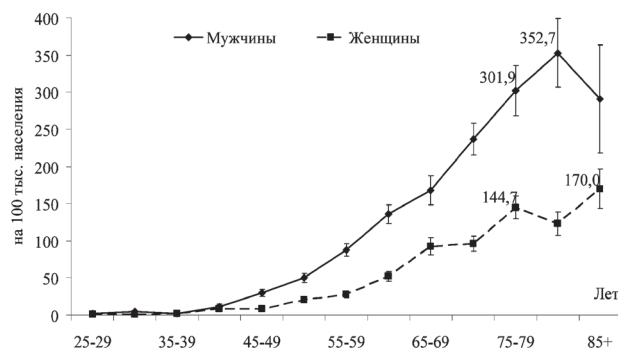


Рис. 3. Повозрастные показатели заболеваемости раком желудка населения Томской области в 2008–2011 гг. (ИП, на 100 тыс. населения)

ванный ($14,0 \pm 1,3$ ‰, РФ — 10,5 ‰) показатели в 2011 г. были выше на 22,6 % и 11,1 % соответственно, чем в 2000 г.

Так как годовые показатели заболеваемости значительно колебались во времени (рис. 2), что может быть обусловлено недостаточным качеством учета, изучаемый период времени был разбит на три четырехлетних периода. В результате получено, что общая тенденция снижения заболеваемости раком желудка наблюдается в Томской области и у мужчин и у женщин, при этом у женщин этот процесс менее выражен, и в 2004–2007 гг. показатели заболеваемости имели достаточно высокие значения (табл. 1).

Таблица 1

Динамика показателей заболеваемости раком желудка населения Томской области

Период	Интенсивные показатели, ‰		Стандартизованные показатели, ‰	
	Мужчины	Женщины	Мужчины	Женщины
2000–2003 гг.	40,5 (37,7–43,4)	23,9 (21,9–26,1)	37,5 (34,8–40,1)	14,9 (13,5–16,2)
2004–2007 гг.	38,9 (36,0–41,9)	28,1 (25,9–30,4)	33,9 (31,3–36,4)	16,6 (15,2–18,1)
2008–2011 гг.	36,5 (33,8–39,3)	22,7 (20,7–24,7)	30,5 (28,2–32,8)	13,0 (11,8–14,3)
Темп прироста между 2000–2003 и 2008–2011 гг.	–9,8%	–5,2	–18,6	–12,2

Таблица 2

Средний возраст больных раком желудка в Томской области и РФ в 2000, 2011 гг. (лет)

Пол	Томская область		Российская Федерация	
	2000 год	2011 год	2000 год	2011 год
Мужчины	61,3	66,0	63,7	65,0
Женщины	67,8	70,2	67,4	68,6
Оба пола	63,9	68,0	65,3	66,5

Риск заболеть растет с возрастом как у мужчин, так и у женщин. Наибольший уровень заболеваемости регистрировался в возрастных группах 85 лет и старше ($192,7 \pm 25,5 \text{ ‰}_{0000}$) и 75–79 лет ($192,4 \pm 14,8 \text{ ‰}_{0000}$), у мужчин – в 75–79 ($301,9 \pm 33,7 \text{ ‰}_{0000}$) и 80–84 года ($352,7 \pm 46,2 \text{ ‰}_{0000}$), у женщин – в 85 лет и старше ($170,0 \pm 26,6 \text{ ‰}_{0000}$) и 75–79 лет ($87,7 \pm 15,4 \text{ ‰}_{0000}$). Во всех возрастных группах показатели заболеваемости у мужчин выше, чем у женщин (рис. 3). В течение исследуемого временного периода (с 2000–2003 по 2008–2011 гг.) статистически значимо ($p < 0,05$) снизились показатели заболеваемости у мужчин в возрастных группах 35–39 лет и 50–54 года и увеличились у мужчин в 85 лет и старше, у женщин – в 75–79 лет. Средний возраст заболевших (на оба пола) в 2011 г. составил 68,0 лет, у мужчин – 66,0 лет, у женщин – 70,2 года, за исследуемый период показатель вырос (табл. 2), что свидетельствует об увеличении числа заболевших в старших возрастных группах.

В 2011 г. кумулятивный риск, т. е. риск развития рака желудка, которому подверглось бы лицо в течение жизни (0–74) при условии отсутствия всех причин смерти, в Томской области составил 2,02 % и был практически равен среднероссийскому показателю (1,94 %). Для мужчин этот показатель (2,61 %) ниже, чем в среднем по РФ, – 2,99 %, для женщин (1,58 %), напротив, выше, чем в РФ, – 1,26 %. При этом риск развития рака желудка в возрасте 0–59 лет равен 0,54 % (для мужчин – 0,74 %, для женщин – 0,33 %), в возрасте 60–85 лет и старше – 4,60 % (для мужчин – 7,06 %, для женщин – 3,68 %). За период с 2000 по 2011 г. кумулятивный риск развития рака желудка до 75 лет для мужского населения снизился на 21,1 %.

Таким образом, проведенные эпидемиологические исследования позволяют сделать вывод, что проблема злокачественных новообразований желудка для населения Томской области остается актуальной. Несмотря на снижение показателей, в структуре онкологической заболеваемости рак

желудка стоит на третьем месте, растет заболеваемость в старших возрастных группах. Кроме того, в женской популяции области темпы снижения показателей ниже, чем в мужской, при этом риск развития рака желудка у женщин выше, чем в среднем по РФ. Необходимо повышение качества профилактических осмотров в общей лечебной сети и квалификации врачей первичного контакта в плане раннего выявления заболевания. Учитывая высокий уровень заболеваемости среди населения старше 60 лет, необходимо регулярное обследование этих пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Афанасьев С.Г., Августиниович А.В., Тузиков С.А. и др. Результаты комбинированных операций при местнораспространенном раке желудка // Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2013. № 2. С. 12–15.
2. Имянитов Е.Н. Эпидемиология и биология рака желудка // Практическая онкология. 2009. Т. 10, №1. С. 1–7.
3. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Вып. второй., ч. 1. // Под ред. Ю.А. Щербука. СПб., 2011. 332 с.
4. Петрова Г.В., Грецова О.П., Старинский В.В. и др. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии. М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росздрава, 2005. 39 с.
5. Писарева Л.Ф., Чойзонов Е.Л., Бояркина А.П. и др. Особенности онкологической заболеваемости населения Томской области (1990–2001 гг.) // Бюллетень сибирской медицины. 2003. № 4. С. 86–95.
6. Туркин И.Н., Давыдов М.И. Что определяет объем лимфодиссекции при раннем раке желудка? // Сибирский онкологический журнал. 2013. № 2 (56). С. 13–17.
7. Федеральная служба государственной статистики РФ. – URL: <http://www.gks.ru> и <http://www.fedstat.ru/indicator/data> (дата обращения 14.10.2013).
8. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность). М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России, 2012. 260 с.
9. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность). М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена» Минздравсоцразвития России, 2013. 289 с.
10. Чойзонов Е.Л., Писарева Л.Ф., Бояркина А.П. и др. Онкологическая заболеваемость населения Томской области. Томск: Изд-во Том. ун-та, 2004. 254 с.
11. Янкин А.В. Скрининг рака желудка // Практическая онкология. 2010. Т. 11, № 2. С. 96–101.
12. Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide in 2008. International Agency for Research on Cancer (IARC). – URL: <http://globocan.iarc.fr/> (дата обращения 28.10.2013).

Поступила 15.09.13