

Для цитирования: Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта. Сибирский онкологический журнал. 2017; 16 (3): 5–11. DOI: 10.21294/1814-4861-2017-3-5-11.

For citation: Axel E.M. Gastrointestinal cancer statistics. Siberian Journal of Oncology. 2017; 16 (3): 5–11. DOI: 10.21294/1814-4861-2017-3-5-11.

СТАТИСТИКА ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА

Е.М. Аксель

ФГБНУ «Российский онкологический научный центр им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, г. Москва 115478, г. Москва, Каширское шоссе, 23. E-mail: eva.aksel@mail.ru

Цель исследования – изучение частоты и динамики показателей заболеваемости и смертности населения от злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта (ЖКТ), а также состояния онкологической помощи этой категории больных. **Материал и методы.** Рассчитаны грубые и стандартизованные показатели, средний возраст больных, приросты абсолютных чисел, а также показателей заболеваемости и смертности. Используются математические и статистические методы, прикладные программы. Используются статистические данные о численности населения, о заболевших, умерших, а также о контингентах больных, состоящих на учете. **Результаты.** Численность контингентов больных опухолями ЖКТ в России продолжает расти. Морфологическая верификация диагноза составляла 90–95 % при раке желудка, ободочной и прямой кишки, пищевода; низкий показатель был при раке печени (58,1 %) и поджелудочной железы (55 %). На основе рассчитанных показателей была изучена динамика, проведена оценка их тенденций. За период с 2010 по 2015 г. в России снизилась заболеваемость раком желудка (на 15,1 % у мужчин и 12,5 % у женщин); увеличилась заболеваемость раком ободочной и прямой кишки (2,8 и 4,5 %). Показатели смертности снизились при большинстве анализируемых локализаций, кроме рака печени и поджелудочной железы (у мужчин); стабильны показатели смертности у женщин при раке ободочной кишки (7,5 на 100 000) и печени (2,4 на 100 000). Проведен сравнительный анализ показателей заболеваемости и смертности в странах бывшего СССР, а также в различных регионах России.

Ключевые слова: онкологическая помощь, заболеваемость, смертность.

Изучение состояния онкологической помощи важно как для определенного качества используемых статистических данных, так и для оценки эффективности проводимых профилактических, оздоровительных и организационных мероприятий. Показатель морфологической верификации диагноза у больных опухолями желудочно-кишечного тракта (ЖКТ) был минимален при раке поджелудочной железы (55,8 %) и печени (58,1 %); при раке желудка, пищевода и колоректальном раке он был на уровне 90,2–94,6 % (табл. 1). Отношение числа умерших на 1-м году с момента установления диагноза к соответствующему числу больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ЗН) IV стадии при величине, превышающей единицу, указывает на несоответствие регистрируемой степени распространения процесса действительному: при раке пищевода оно составило 2,0; при других злокачественных новообразованиях ЖКТ оно было

на уровне 1–1,2. Анализ динамики контингентов больных ЗН ЖКТ свидетельствует о продолжающемся росте их численности. В России за 2011–2015 гг. минимальный прирост зарегистрирован при раке желудка (на 3,2 %) и пищевода (на 8,4 %); значительно выше он был при раке прямой кишки, печени (по 19,2 %), поджелудочной железы (20,6 %) и ободочной кишки (21,7 %).

Ежегодно в мире регистрируется 455,8 тыс. новых случаев рака пищевода (РП) и 400,2 тыс. смертей от него; численность контингентов больных, состоявших на учете 5 лет и более, достигла 464,1 тыс. (1,4 % среди всех ЗН) [1]. В 2015 г. в России зарегистрировано 8 тыс. новых случаев рака пищевода. С 2010 по 2015 г. абсолютное число вновь выявленных больных раком пищевода в России выросло на 10,4 % у мужчин и 2,1 % у женщин. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями доля рака пищевода составляла 2,3 % у мужчин (табл. 2) и 0,5 % у женщин

(табл. 3). Максимальной доля рака пищевода в структуре онкологической заболеваемости была в Казахстане (4,7 % у мужчин и 2,9 % у женщин), Кыргызстане (3,9 % и 1,8 %) и Азербайджане (4,9 % и 3,2 %); минимальной – в Армении (0,8 % и 0,4 %) и Беларуси (0,3 %) – у женщин. Средний возраст больных в республиках бывшего СССР колебался от 61 до 75 лет. Снижение доли рака пищевода в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечено во всех странах СНГ. Рак пищевода характеризуется наиболее выраженными половыми различиями заболеваемости: мужчины заболевают в России в 4,2 раза чаще женщин. Стандартизованные показатели заболеваемости раком пищевода в России составили 6,5 на 100 000 мужчин и 1,0 на 100 000 женщин. Существенно выше средних по России они были в Казахстане (11,2 и 5,4 на 100 000), а также у женщин в Азербайджане (3,2 на 100 000), Таджикистане (2,5 на 100 000) и Кыргызстане (2,1 на 100 000). Минимальные стандартизованные показатели заболеваемости раком пищевода отмечены в Молдове (2,5 и 0,3 на 100 000 соответственно у мужчин и у женщин), в Армении (0,6 на 100 000 мужчин и 0,8 на 100 000 женщин) и у женщин в Беларуси (0,6 на 100 000). Прирост показателей заболеваемости этим злокачественным новообразованием за 2010–2015 гг. зарегистрирован у мужчин в Кыргызстане (15,7 %); у лиц обоего пола в Беларуси (16,4 и 79,4 %) и у женщин в Армении (на 28,8 %).

Среди регионов России максимальная заболеваемость РП зарегистрирована в Чукотском автономном округе (12,6 и 7,0 на 100 000 населения соответственно у мужчин и у женщин); минимальная – в Республике Карачаево-Черкесия (0,14 на 100 000 женщин) и в г. Севастополе (1,0 на 100 000 мужчин). В Сибирском федеральном округе заболеваемость раком пищевода колебалась от 4,4–7,1 на 100 000 мужского населения (в Забайкальском крае, Кемеровской, Новосибирской и Омской областях, в республиках Хакасия и Алтай) до 9,1–12,2 (в Иркутской области, Тыве и Бурятии); у женщин самый низкий показатель в Республике Алтай (0,3 на 100 000).

В 2015 г. от рака пищевода в России умерли 6958 человек. В структуре умерших от рака его доля составляла 5,5 % у мужчин и 1,1 % у женщин. Около 3 % умерших приходится на возраст 55–69 лет (IX ранговое место), а 2,4 % – на 40–54 года (XII ранговое место). Выше, чем в России (5,7 и 0,8 на 100 000 соответственно у мужчин и женщин) и Беларуси (5,9 и 0,27), стандартизованные показатели смертности были в Казахстане (7,5 и 3,6). В Тыве (13,1 и 6,4) зарегистрированы самые высокие показатели среди регионов, входящих в Сибирский федеральный округ.

В мире ежегодно регистрируется 952 тыс. случаев рака желудка (РЖ) и 723,1 тыс. смертей. Численность контингентов, состоявших на учете 5 и более лет, достигла 1,54 млн больных (4,7 %

Таблица 1

Основные показатели состояния онкологической помощи больным опухолями желудочно-кишечного тракта в России в 2011–2015 гг.

Злокачественные новообразования	Годы	Морфологическая верификация диагноза у вновь выявленных больных, %*	Больные, выявленные при профилактических осмотрах, %	Распределение вновь выявленных больных по стадиям заболевания, %*				Летальность на 1-м году после постановки диагноза, %
				I–II	III	IV	стадия не установлена	
Опухоли пищевода	2011	84,0	3,8	25,7	37,8	30,0	6,5	60,4
	2013	87,9	5,6	27,0	37,2	30,4	5,4	58,3
	2015	90,2	7,3	30,2	36,8	29,7	3,2	58,8
Опухоли желудка	2011	86,5	6,0	27,2	26,4	41,4	5,1	51,2
	2013	90,2	8,3	28,7	26,2	40,9	4,2	49,2
	2015	92,4	9,9	37,9	25,2	40,4	2,6	47,8
Опухоли ободочной кишки	2011	85,2	4,7	40,0	28,4	28,0	3,6	30,5
	2013	89,5	5,6	41,9	27,6	27,6	2,8	28,4
	2015	91,2	8,3	45,3	25,1	27,7	2,0	27,4
Опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	2011	91,9	9,6	48,2	25,2	23,4	3,2	27,7
	2013	93,1	11,7	48,2	25,1	23,7	3,0	25,7
	2015	94,6	14,6	50,9	24,2	22,6	2,3	23,8
Опухоли печени	2011	46,6	2,5	7,0	21,1	55,7	16,2	–
	2013	51,3	4,3	7,7	22,2	57,1	13,0	69,9
	2015	58,1	5,4	9,8	23,6	58,9	7,7	70,1
Опухоли поджелудочной железы	2011	47,1	2,6	12,0	21,0	59,8	7,2	–
	2013	48,8	4,1	13,3	21,8	59,4	5,5	69,3
	2015	55,8	4,9	15,3	20,9	59,5	4,3	67,7

Таблица 2

**Основные показатели состояния онкологической помощи больным опухолями
желудочно-кишечного тракта в России в 2011–2015 гг.**

Злокачественные новообразования	Годы	Больные, находившиеся под наблюдением на конец года		Больные, находившиеся под наблюдением 5 лет и более и продолжавшие находиться под наблюдением на конец года		Индекс накопления контингентов	Летальность, %
		Абс. число	На 100 000 населения	Абс. число	От всех наблюдавшихся, %		
Опухоли пищевода	2011	11721	8,2	3792	32,4	1,7	33,4
	2013	12077	8,4	3848	31,9	1,8	31,7
	2015	12706	8,9	4193	33,0	1,8	31,8
Опухоли желудка	2011	134535	94,1	72453	53,9	3,8	17,7
	2013	135014	94,1	72976	54,1	4,1	16,3
	2015	138815	96,1	76653	55,2	4,2	15,7
Опухоли ободочной кишки	2011	159916	111,9	79244	49,6	5,3	10,1
	2013	174240	121,4	87417	50,2	5,7	9,2
	2015	194577	129,3	101146	52,0	5,8	8,8
Опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	2011	124772	87,3	62308	49,9	5,2	10,7
	2013	134026	93,4	66431	49,6	5,6	10,0
	2015	148793	99,2	75999	51,1	5,7	9,1
Опухоли печени	2011	6670	4,7	1817	27,2	1,3	41,6
	2013	6710	4,7	1791	26,7	1,3	42,2
	2015	7360	5,1	2139	29,1	1,3	43,6
Опухоли поджелудочной железы	2011	14313	10,0	3470	24,2	1,1	45,2
	2013	15505	10,8	3877	25,0	1,2	42,8
	2015	17266	11,9	4716	27,3	1,2	42,7

Таблица 3

**Основные показатели состояния онкологической помощи больным опухолями
желудочно-кишечного тракта в России в 2011–2015 гг.**

Злокачественные новообразования	Годы	Число злокачественных новообразований, выявленных в отчетном году, радикальное лечение которых						
		Закончено в отчетном году	% от выявленных впервые	Только хирургического	Только лучевого	Только лекарственного	Комбинированного или комплексного	Кроме того, химиолучевого
Опухоли пищевода	2011	1769	25,1	39,8	19,5	0,0	34,9	5,8
	2013	1775	25,3	47,7	6,9	0,0	41,7	3,6
	2015	1775	23,8	54,3	0,0	0,0	43,8	1,9
Опухоли желудка	2011	12135	33,2	70,6	0,1	0,0	29,1	0,2
	2013	12234	34,8	70,4	0,0	0,0	29,6	0,0
	2015	12759	36,1	70,2	0,0	0,0	29,8	0,0
Опухоли ободочной кишки	2011	16954	53,0	72,4	0,0	0,0	27,5	0,2
	2013	17685	53,7	70,9	0,0	0,0	29,1	0,0
	2015	20111	55,1	69,8	0,0	0,0	30,2	0,0
Опухоли прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса	2011	12753	50,9	58,1	1,9	0,0	39,1	0,9
	2013	13099	51,4	56,8	2,0	0,0	40,1	1,1
	2015	14649	52,7	54,7	2,3	0,0	41,3	1,6
Опухоли печени	2011	484	9,0	56,2	0,6	0,0	42,1	1,0
	2013	469	8,9	62,7	0,0	0,0	37,3	0,0
	2015	562	9,1	58,7	0,0	0,0	41,3	0,0
Опухоли поджелудочной железы	2011	1282	9,5	71,4	0,2	0,0	27,7	0,8
	2013	1553	11,5	61,6	0,0	0,0	38,4	0,0
	2015	2015	13,0	60,8	0,0	0,0	39,2	0,0

среди всех ЗН). В структуре заболевших его доля составляет 8,5 % у мужчин и 4,8 % – у женщин. В 2015 г. в России зарегистрирован 37 851 новый больной раком желудка (в 2010 г. – 38 318). С 2010 по 2015 г. в России абсолютное число вновь выявленных больных раком желудка снизилось на 9,0 % у мужчин и 7,3 % у женщин. Среди всех злокачественных новообразований на долю рака желудка приходилось 7,9 % у мужчин и 5,1 % у женщин. В возрастной группе 15–39 лет рак желудка занимал у мужчин 5-е ранговое место (4,5 %), в возрастной группе 40–54 года – 2-е (8 %), в группе 55 лет и старше – 3-е место (7,9–8,8 %). У женщин рак желудка занимал 5-е место в группе 55–69 лет (4,5 %) и 3-е место в возрастной группе 70–84 года (7,3 %) и 85 лет и старше (8 %). Уменьшение доли рака желудка в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями отмечено в большинстве стран бывшего СССР. Несмотря на это, РЖ продолжает занимать 1-е ранговое место в структуре онкологической заболеваемости у мужчин в Кыргызстане (19,6 %), 2-е место в Азербайджане (16,3 % у мужчин и 8,1 % у женщин) и у мужчин в Казахстане (11,4 %), 3-е в Армении (8,9 %), 4-е место в Беларуси (6,4 % у мужчин), а также у женщин в Кыргызстане (7,4 %), 4-е место у женщин в Казахстане (5,2 %), России (7,1 %) и Армении (6,0 %). Стандартизованные показатели заболеваемости раком желудка мужского населения стран СНГ колебались от 9–17 на 100 000 (в Таджикистане, Армении, Молдове и Азербайджане) до 20–26 на 100 000 (в России, Беларуси, Казахстане и Кыргызстане), женского населения – от 4–6 на 100 000 (в Армении, Таджикистане, Молдове и Азербайджане) до 9–11 на 100 000 (в России, Беларуси, Кыргызстане и Казахстане)

(табл. 4). С 2010 по 2015 г. снижение стандартизованных показателей заболеваемости раком желудка у лиц обоего пола отмечено в России, Беларуси и у мужчин в Казахстане (на 8–17 %). Рост заболеваемости имел место в Кыргызстане (на 4 % и 7,2 % соответственно у мужчин и у женщин). В число 20 стран мира с максимальными показателями заболеваемости (оба пола) раком желудка входят Кыргызстан (8-е ранговое место), Казахстан (7-е), Таджикистан (6-е), Беларусь (10-е), Россия (19-е), Армения (13-е) и Украина (20-е). Среди регионов России самый высокий показатель заболеваемости зарегистрирован в Республике Тыва (51,4 и 23,7 на 100 000 населения, соответственно у мужчин и женщин, мировой стандарт); минимальные показатели были в республиках Кабардино-Балкария (10,2 у мужчин) и Алтай (3,5 у женщин).

В 2015 г. в России от рака желудка умерли 30 409 человек. В структуре умерших доля РЖ составила 10,6 % (3-е место после рака легкого и колоректального рака). С увеличением возраста рак желудка переходит с 6-го в 15–39 лет (7,2 %) на 4-е место в 40–54 года (8,8 %), а затем на 3-е в 55–69 лет (9,7 %) и 70 лет и старше (11,5 %). Стандартизованные показатели смертности от рака желудка в России в 2015 г. (18,0 и 7,3 на 100 000 соответственно у мужчин и у женщин) снизились на 19,7 % и 20,7 %. С 2010 г. в Беларуси и Казахстане имеют место те же тенденции. Среди регионов России максимальные показатели смертности от РЖ зарегистрированы в Республике Тыва (41,9 на 100 000 у мужчин и 16,4 на 100 000 у женщин; мировой стандарт), а также у женщин в Чукотском автономном округе (17,8 на 100 000).

В мире ежегодно регистрируется 14,1 млн новых случаев рака, в том числе 1,4 млн (9,7 %) со-

Таблица 4

Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения в странах бывшего СССР в 2015 г.

Локализация	Россия	Беларусь	Армения	Казахстан	Кыргызстан	Таджикистан	Молдова	Азербайджан
Мужчины								
Пищевода	6,5	8,5	1,8	11,2	5,9	3,0	2,5	5,5
Желудка	22,0	24,4	19,6	26,2	25,8	9,3	11,0	17,3
Ободочной кишки	16,9	20,4	13,2	11,9	4,3	0,90	11,1	5,6
Прямой кишки	14,9	18,5	4,5	10,7	5,1	2,6	12,6	5,4
Печени	4,8	3,9	10,4	7,6	10,2	2,4	7,5	4,8
Поджелудочной железы	9,1	8,6	8,1	6,8	5,1	1,4	5,6	2,9
Женщины								
Пищевода	1,0	0,61	0,76	5,4	2,1	2,5	0,33	3,2
Желудка	9,8	11,1	8,7	9,7	8,9	3,9	5,1	5,6
Ободочной кишки	13,6	14,4	10,1	8,4	2,8	1,0	8,5	3,7
Прямой кишки	9,3	9,8	4,6	6,3	3,6	1,7	6,7	3,9
Печени	2,1	1,4	4,4	3,8	4,9	1,8	2,9	3,0
Поджелудочной железы	5,2	4,2	5,2	4,3	3,0	1,0	2,9	1,8

ставляют ЗН ободочной и прямой кишки (3-е место после рака легкого и молочной железы). В 2015 г. в России зарегистрировано 39 085 (в 2011 г. – 39 085) новых случаев рака ободочной кишки. Прирост абсолютного числа заболевших с 2010 по 2015 г. составил 20,2 % у мужчин и 17,4 % у женщин. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в России рак ободочной кишки у мужчин занимает 4-е ранговое место в возрастной группе 40–54 года (4,2 %) и 70 лет и старше (от 8 до 11 %); у женщин с увеличением возраста он со 2-го рангового места в возрастной группе 55–69 лет (8,4 %) и 70–84 года (12,3 %) переходит на 1-е в 85 лет и старше (14,2 %). В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения эта патология занимает 4-е ранговое место в России (6,1 %), Казахстане (5,1 %), 5-е – в Беларуси (5,5 %) и Армении (6,2 %). В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями женского населения доля рака ободочной кишки варьировала от 1–3 % (в Узбекистане, Таджикистане и Кыргызстане) до 6–7 % (в Армении, России, Беларуси).

В динамике с 2000 г. увеличение доли рака ободочной кишки среди всех злокачественных новообразований зарегистрировано у лиц обоего пола во всех странах бывшего СССР (кроме Кыргызстана – у женщин). Средний возраст заболевших раком ободочной кишки колебался от 56–62 лет в Кыргызстане и Азербайджане до 66–70 лет в Казахстане, России, Беларуси и Армении. Выше средней по России (16,4 на 100 000 и 13,6 на 100 000 женщин) заболеваемость раком ободочной кишки в Беларуси (20,4 и 14,4 на 100 000). Минимальной была заболеваемость в 2015 г. в Кыргызстане (4,3 на 100 000 мужчин и 2,8 на 100 000 женщин), Азербайджане (5,6 и 3,7 на 100 000) и Таджикистане (0,9 и 1,0). С 2010 по 2015 г. прирост стандартизованных показателей заболеваемости раком ободочной кишки колебался у мужчин от 7–13 % в России и Беларуси до 20–35 % в Казахстане, Кыргызстане и Армении; у женщин от 7 до 10 % в России, Армении и Беларуси; в Казахстане и Кыргызстане отмечено снижение показателей. Максимальные показатели заболеваемости среди регионов России зарегистрированы в Санкт-Петербурге (25 на 100 000 мужского населения) и Чукотском автономном округе (25,5 на 100 000 женского населения).

В 2015 г. от рака ободочной кишки в России умерли 23 287 человек. В структуре умерших его доля составила 6,1 % у мужчин и 9,8 % у женщин. По сравнению с 2010 г. отмечено снижение стандартизованных показателей смертности у лиц обоих полов в Беларуси и Казахстане, а также у мужчин в России. У женщин зарегистрирована стабилизация показателя (7,5 на 100 000, мировой стандарт). Среди регионов СФО высокие показатели смертности в 2015 г. были в Забайкальском крае (10,7 и 8,3 на 100 000 соответственно у мужчин и

у женщин), Омской (11,2 и 7,8) и Томской (10,9 на 100 000 мужчин) областях, а также у женщин в Алтайском крае и Иркутской области (по 8,2).

В России в 2015 г. зарегистрировано 28 979 новых случаев рака прямой кишки (в 2011 г. – 25 771). С 2010 по 2015 г. прирост абсолютного числа заболевших составил 14,3 % у мужчин и 12,4 % у женщин. Доля рака прямой кишки в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения составляла 5,3 %, женского населения – 4,6 %. Среди стран СНГ она была минимальной в Армении (1,9 % и 2,7 % соответственно у мужчин и у женщин) и Кыргызстане (3,5 и 2,9 %). В динамике отмечен рост доли рака прямой кишки у мужчин (кроме Армении) и снижение или стабилизация – у женщин. Средний возраст заболевших минимален в Кыргызстане (62 года), максимален – в России, Беларуси, Казахстане (65–67 лет). В 2015 г. стандартизованные показатели заболеваемости раком прямой кишки составили от 1,7–5,4 на 100 000 в Кыргызстане, Таджикистане, Армении и Азербайджане.

С 2010 по 2015 г. в Беларуси заболеваемость раком прямой кишки (РПК) в большей степени выросла у мужчин (на 14,2 %) и достигла 18,2 на 100 000 мужского населения. Прирост стандартизованных показателей был максимален у мужчин в Кыргызстане (на 64,5 %) и Казахстане (на 21,6 %); минимальный прирост наблюдался в России (на 2,8 % у мужчин и 4,5 % у женщин); снижение стандартизованных показателей заболеваемости РПК отмечено у мужчин в Армении (на 28,6 %) и у женщин в Беларуси (на 2,0 %).

Соотношение максимальных и минимальных показателей заболеваемости раком прямой кишки среди регионов России составило 3,2 у мужчин и 3,7 – у женщин. Высокая заболеваемость зарегистрирована в Мурманской области (22,5 на 100 000 мужского населения) и Чукотском автономном округе (14,6 на 100 000 женского населения); в среднем по Сибирскому федеральному округу показатели заболеваемости раком прямой кишки составили 16,0 и 10,1 на 100 000 соответственно у мужчин и у женщин; значительно ниже они были в Тыве (8,2 и 5,7 на 100 000), а также у женщин в республиках Бурятия (6,7) и Алтай (4,5).

В 2015 г. от рака прямой кишки умер 16 921 человек. В структуре умерших от ЗН доля РПК составляла у мужчин – 5,3 %, у женщин – 6,1 %. В динамике за 5 лет отмечено снижение прироста стандартизованных показателей смертности в России (на 7,4 и 9,4 %), Беларуси (на 3,5 и 10,9 %) и Казахстане (на 6,2 и 16,7 %). Среди регионов России максимальные показатели смертности зарегистрированы у мужчин в Республике Алтай (14,5 на 100 000) и Чукотского АО (13,1 на 100 000); у женщин – в Магаданской и Сахалинской областях (9,4–10,0 на 100 000). Соотношение максимальных и минимальных показателей смертности от рака

прямой кишки достигало 3-кратных значений у мужчин и 6-кратных у женщин.

Ежегодно в мире регистрируется 782,5 тыс. больных раком печени и 745,5 тыс. – умерших; численность контингентов, состоявших на учете 5 и более лет, составляла 633,2 тыс. (2 % среди всех злокачественных новообразований). В 2015 г. в России раком печени заболели 8,1 тыс. чел. (в том числе 53 ребенка). В структуре заболевших его доля составляла 1,7 % и 1,1 % соответственно у мужчин и у женщин; за период с 2010 по 2015 г. прирост абсолютного числа заболевших составил 25,9 % и 23,9 %. Среди стран бывшего СССР максимальные стандартизованные показатели заболеваемости были в Армении (10,4 и 4,4 на 100 000 соответственно у мужчин и женщин) и Кыргызстане (10,2 и 4,9). В регионах России отмечена значительная вариабельность показателей: от 0,6 на 100 000 в Ингушетии (у мужчин) и 0,44 на 100 000 в Севастополе (у женщин) до 21,5 и 12,4 на 100 000 в Республике Тыва. В Сибирском федеральном округе минимальны показатели заболеваемости ЗН печени в Хакасии (5,1 и 2,8), Забайкальском крае (4,2 и 1,3) и Омской области (3,8 и 1,8); на уровне 7–8,5 на 100 000 (у мужчин) показатели в Республике Алтай, Иркутской и Томской областях; у женщин показатели на уровне 2,9–3,9 на 100 000 зарегистрированы в Красноярском крае, Иркутской и Томской областях, в Республике Бурятия.

В России в 2015 г. от рака печени умерло 9,9 тыс. человек. В структуре умерших от рака его доля составила 3,6 % у мужчин и 3,1 % у женщин. Стандартизованные показатели смертности были 5,8 и 2,4 на 100 000 соответственно у мужчин и женщин. За период с 2010 по 2015 г. прирост на уровне 5,4 % зарегистрирован у мужчин в России; у женщин отмечена стабилизация показателя. В Беларуси смертность от рака печени снизилась на 7,9 % и 14,3 % соответственно у мужчин и женщин. Среди регионов России самый высокий показатель смертности от рака печени был в Тыве (23,1 и 10,1 на 100 000 соответственно у мужчин и женщин); минимальны показатели – в Липецкой (2,1 на 100 000 у мужчин) и Рязанской (0,92 на 100 000 у женщин). Соотношение максимальных и минимальных показателей смертности среди регионов России достигало 11-кратных значений.

В России в 2015 г. выявлено 17 715 больных раком поджелудочной железы (в 2011 г. – 14917). С 2010 по 2015 г. отмечено увеличение абсолютного числа вновь выявленных больных как мужского (на 16,9 %), так и женского (на 18,8 %) пола. Средний возраст больных в странах СНГ колебался от 64 лет (в Таджикистане, Кыргызстане и Азербайджане) до 66–71 года (в Армении, Беларуси и России).

В структуре онкологической заболеваемости населения стран бывшего СССР доля рака поджелудочной железы была минимальной (1,5–2,3 %) у лиц обоих полов в Таджикистане, Узбекистане, Беларуси, а также у женщин в Казахстане и

Азербайджане. Доля рака поджелудочной железы (РПЖ) в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями органов пищеварения в России составила 12,3 %, что соответствует 4-му ранговому месту после рака желудка, ободочной и прямой кишки. В странах бывшего СССР стандартизованные показатели заболеваемости РПЖ колебались от 1,0–5,6 на 100 000 у лиц обоих полов в Таджикистане, Азербайджане, Молдове, Кыргызстане, а также у женщин в России, Беларуси, Армении и Казахстане до 6,8–9,1 на 100 000 у мужчин в Казахстане, России, Беларуси и Армении.

С 2010 по 2015 г. отмечено снижение стандартизованных показателей заболеваемости РПЖ в Казахстане у мужчин на 8,5 %, у женщин – на 12,2 %. Прирост имел место у лиц обоего пола в Азербайджане (на 3,6 и 6,2 %), в Кыргызстане (на 8,5 и 7,1 %), в Армении (на 3,8 и 10,6 %), в России (на 4,6 и 10,6 %) и Беларуси (на 13 и 2,4 %). Выше, чем в среднем по России (6,8 на 100 000), заболеваемость РПЖ в Орловской (10,6) и Сахалинской (11,2) областях. В СФО высокие показатели заболеваемости мужчин имели место в республиках Хакасия, Тыва, Новосибирской и Омской областях (11,1–13,0 на 100 000); женщин – в Иркутской области (7,4 на 100 000).

Рак поджелудочной железы остается одной из главных причин смерти больных онкологического профиля. В 2015 г. от него в России умерли 17472 человека (5,9 % среди всех злокачественных новообразований, 5-е ранговое место). У мужчин рак поджелудочной железы находился на 3-м месте в возрастных группах 40–54 года (6,9 %) и 55–69 лет (5,8 %); у женщин – на 4-м в возрастной группе 70–84 (7,4 %) и 85 лет и старше (7,6 %). Стандартизованные показатели смертности в динамике с 2010 по 2015 г. увеличились у мужчин в Беларуси (на 8,3 %), у женщин они были стабильны. В России стандартизованные показатели смертности составляли 9,1 и 4,8 на 100 000 соответственно у мужчин и у женщин. Они были максимальны в Магаданской (15,5 на 100 000 у мужчин) и Сахалинской (7,7 на 100 000 у женщин) областях. Выше, чем в среднем по Сибирскому федеральному округу (10,2 и 5,6), смертность мужчин в Хакасии (12,9) и Новосибирской области (12,6); женщин – в Красноярском крае, Бурятии и Тыве (7,1–7,4).

Изучение изменений в частоте, структуре, особенностях распространения злокачественных новообразований желудочно-кишечного тракта в различных популяциях и на отдельных территориях, а также обобщенных критериев состояния здоровья населения дает необходимую информацию для управления, перспективного планирования и оценки эффективности лечебно-профилактических мероприятий, способствующих совершенствованию онкологической помощи этой категории больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Globocan* 2012 [Электронный ресурс]. URL: <http://Globocan.IARC.fr>.

Поступила 18.04.17
Принята в печать 25.05.17

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРЕ

Аксель Евгения Мильевна, доктор биологических наук, заведующая отделением онкологической статистики Централизованного научно-организационного отдела, НИИ клинической онкологии ФГБНУ «РОИЦ им. Н.Н. Блохина» (г. Москва, Россия). E-mail: eva.aksel@mail.ru.

Автор данной статьи подтвердил отсутствие финансовой поддержки / конфликта интересов, о котором необходимо сообщить

GASTROINTESTINAL CANCER STATISTICS

E.M. Axel

N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center, Moscow, Russia
23, Kashirskoe shosse, 115478-Moscow, Russia. E-mail: eva.aksel@mail.ru

Abstract

The purpose of the study was to analyze the incidence and mortality rates of gastrointestinal cancer, and to provide data on the current state of cancer care for these patients. **Material and methods.** The crude and age-standardized incidence and mortality rates, median age of patients and increase in absolute number of cases were calculated. Mathematical and statistical methods were used. **Results.** The number of patients with gastrointestinal cancer continues to grow in Russia. Morphological verification of the diagnosis was 90–95 % for stomach, colon, rectum and esophagus cancers. A low incidence rate was observed for liver cancer (58.1 %) and pancreatic cancer (55 %). From 2010 to 2015, the incidence of stomach cancer decreased by 15.1 % in men and by 12.5 % in women; the incidence of colorectal cancer increased by 2.8 in men and by 4.5 % in women. The cancer mortality rates decreased for most cancers, except for liver cancer and pancreatic cancer (in men). The mortality rates for colorectal cancer and liver cancer in women were stable (7.5 per 100,000 and 2.4 per 100,000, respectively). A comparative analysis of the incidence and mortality rates in the countries of the former USSR, as well as in various regions of Russia was carried out.

Key words: cancer care, cancer incidence, mortality.

REFERENCES

1. *Globocan* 2012 [Электронный ресурс]. URL: <http://Globocan.IARC.fr>.

Received 18.04.17
Accepted 25.05.17

ABOUT THE AUTHOR

Axel Evgenia M., Dsc, Head of the Department of Cancer Statistics, Research Institute of Clinical Oncology, N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center (Moscow, Russia). E-mail: eva.aksel@mail.ru.

Author declare lack of the possible conflicts of interests