

Заболеваемость раком предстательной железы, почки и мочевого пузыря в России и Омской области

О.В. Леонов, В.Т. Долгих¹, Е.И. Копыльцов, Н.Н. Голубь, В.М. Томин

Омский областной клинический онкологический диспансер;

¹Омская государственная медицинская академия

MORBIDITY OF PROSTATE CANCER, KIDNEY CANCER, BLADDER CANCER IN RUSSIA AND OMSK REGION

O.V. Leonov, V.T. Dolgich¹, E.I. Kopyltzov, N.N. Golub, V.M. Tomin.

Omsk regional oncology dispensary, ¹Omsk State Medical Academy

Comparative analysis of morbidity of prostate cancer, kidney cancer, bladder cancer in Russia and Omsk region for period since 1998 up to 2005 showed, that prostate adenocarcinoma is dominating among all urological cancers. Morbidity increase of prostate cancer for this period amounted to 103,6%. Kidney cancer took a second place (16%). Morbidity of bladder cancer reduced and (-6,2%) — negative dynamics was revealed. As a whole year-on-year increase of morbidity of cancer in Omsk region constituted 2,5%.

Злокачественные новообразования являются одной из наиболее сложных медико-социальных проблем [1–3]. В России в 2003 г. впервые выявлено 431 995 первичных больных со злокачественными новообразованиями. Стандартизованный показатель заболеваемости составил 318,7 на 100 тыс. населения [1]. Абсолютное число пациентов, состоявших на учете в онкологических учреждениях страны на конец 2003 г. — 2 226 278 человек, или 1578,9 на 100 тыс. населения. В это же время группа пациентов с 5-летней выживаемостью насчитывала 1 110 912 больных, что в структуре диспансерного наблюдения соответствовало 49,9%. Годичная летальность за последние годы не имела динамики и достигала 33,8%. Злокачественные новообразования стали причиной смерти 237 339 человек. Стандартизованный показатель смертности составил 168,3 на 100 тыс. населения [2].

В 2003 г. злокачественными новообразованиями мочевых и мужских половых органов

в России заболело 43 тыс. человек [1], что в структуре онкологической заболеваемости соответствовало 9,4%. При этом около 68,0% составлял рак органов мочевыделительной системы и 32,0% — рак предстательной железы (РПЖ) [2]. Первые места в структуре заболеваемости мужского населения России злокачественными новообразованиями распределены следующим образом: опухоли трахеи, бронхов и легкого (24,5%), желудка (12,7%), кожи (8,6%, с меланомой — 9,7%), предстательной железы (5,4%), ободочной кишки (4,9%).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в Омской области за период с 1998 по 2005 г. имела стойкую тенденцию к росту, ежегодно увеличиваясь в среднем на 2,5% (табл. 1). За этот период онкопатология впервые выявлена у 56 905 пациентов. Всего на конец 2005 г. в онкологическом диспансере на учет состояли 33 745 больных, что на 256 пациентов больше, чем в 1998 г. (33 489 больных). На 100 тыс. населения

Таблица 1. Количество больных злокачественными новообразованиями за 1998–2005 гг. в Омской области

Показатель	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005
Общее число больных злокачественными новообразованиями, взятых на учет в отчетном году	6972	6935	7394	6794	7183	7219	7260	7148
Заболеваемость на 100 тыс. населения	319,7	319,7	342,9	316,4	337,7	342,3	346,2	349,3
Число больных раком урологических локализаций								
абс.	640	690	704	628	712	791	758	763
%	9,2	9,9	9,5	9,2	9,9	10,9	10,4	10,7

в 2005 г. зарегистрировано 349,3 новых случая злокачественных новообразований, прирост составил 8,5% по сравнению с 1998 г. (319,7 на 100 тыс. населения).

Заболеваемость среди мужчин выше, чем среди женщин: 368,1 на 100 тыс. мужского и 340,3 на 100 тыс. женского населения соответственно. Морфологически диагноз злокачественного новообразования в 2005 г. был подтвержден у 74,9% пациентов, а в 1998 г. — у 67,9%. Летальность на первом году составила 40,4% в 2005 г. (в 1998 г. — 37,9 %). Злокачественные новообразования в 2005 г. стали причиной смерти 4105 пациентов. Стандартизованный показатель смертности за период 1998—2005 гг. увеличился на 5,5% — с 189,5 до 200,6 на 100 тыс. населения.

Специализированная медицинская помощь населению Омской обл. оказывается областным клиническим онкологическим диспансером на 625 коек дневного и 25 коек амбулаторного пребывания, включающим в свой состав 2 стационара и 2 поликлиники на 480 посещений ежедневно. Обеспеченность койками на 1000 жителей в области составила: онкологических 2,1 (в РФ — 2,1) и радиологических 0,8 (в РФ — 0,6). В структуре онкологической заболеваемости за период с 2000 по 2005 г. 1-е место занимал рак легкого, составляя 15,0—18,0%, или 48,2—51,7 на 100 тыс. населения. На 2-м месте стойко сохранял позиции колоректальный рак — 10,0—12,5%, или 35,6—38,3 на 100 тыс. населения. 3-е место в структуре злокачественных новообразований занимал рак кожи, со-

ставляя 9,0—10,5%, или 33,3—36,7 на 100 тыс. населения, и 4-е — рак желудка — 8,3—9,0%, или 31,5 на 100 тыс. населения.

За период с 1998 по 2005 г. в Омской обл. взято на учет 5686 впервые заболевших пациентов с новообразованиями мочевых и мужских половых органов (см. табл. 1), что в структуре онкологической заболеваемости области соответствовало в среднем 9,96%. При этом около 70,0% составлял рак органов мочевыделительной системы и 30,0% — РПЖ. Соотношение мужчин и женщин с опухолевой патологией урологических органов 7,5:1.

Рак предстательной железы. Ежегодно в мире регистрируется 543 тыс. первичных больных РПЖ [3]. Число вновь выявленных случаев РПЖ в России в 2003 г. составило 13,9 тыс. (табл. 2), стандартизованный показатель заболеваемости — 16,5 на 100 тыс. мужского населения [1]. Морфологическое подтверждение диагноза достигало 79,6% (в 1993 г. — 61,7%). Аденокарцинома — наиболее частая гистологическая форма РПЖ. У каждого третьего (34,7%) мужчины России при постановке на учет выявлялись ранние (стадия I—II) формы РПЖ. Из года в год стабильно диагностировались местно-распространенные (стадия III) опухоли, составляя в 2003 г. 38,8%, IV стадия заболевания определялась у 22,8% впервые выявленных больных. Неустановленная стадия заболевания имела место только у 3,7% мужчин. К концу 2003 г. число больных РПЖ, состоявших на учете в специализированных онкологиче-

Таблица 2. Показатели заболеваемости раком основных урологических локализаций в 2003 г. в России

Показатель	РПЖ	РМП	РП
Абсолютное число заболевших, тыс.	13,9	12,5	15,0
Заболеваемость на 100 тыс. населения	16,5	11,9/1,7	10,2/5,2
Морфологическая верификация диагноза, %	79,6	79,3	—
Распределение вновь выявленных больных по стадиям, %			
I—II	34,7	50,8	—
III	38,8	31,3	—
IV	22,8	12,5	—
не установлена	33,7	5,3	—
Число больных, состоящих на учете на конец года, тыс.	49,9	60,5	—
Число состоящих на учете на конец года 5 лет и более, %	30,1	44,2	—
Летальность одногодичная	21,2	26,7	—
Абсолютное число умерших, тыс.	7,5	7,4	7,9
Смертность на 100 тыс. населения	10,4	7,1/0,8	5,9/2,2

Примечание. Через косую приведены показатели для мужчин/женщин соответственно.

ческих учреждениях России, достигало 49,9 тыс. (34,5 на 100 тыс. мужского населения). Ежегодно от РПЖ в мире умирают 204 тыс., а в России в 2003 г. — 7,5 тыс. мужчин [2]. Стандартизованный показатель смертности в России составил 10,4 на 100 тыс. мужского населения.

За период 1998—2005 гг. в Омской обл. взято на учет 1713 мужчин с впервые выявленным РПЖ [4, 6]. Прирост абсолютного числа заболевших в 2005 г. (по сравнению с 1998 г.) составил 87,4% (табл. 3). Стандартизованный показатель заболеваемости увеличился на 103,6% в 2005 г. (28,3 на 100 тыс. мужского населения) в сравнении с 1998 г. (13,9 на 100 тыс. мужского населения). Морфологическое подтверждение диагноза в 2005 г. получено у 86,6% мужчин, что в сравнении с 1998 г. увеличилось на 20,2%. Следует отметить, что за период 1998—2001 гг. выявлялась тенденция к снижению доли больных с I и II стадиями опухолевого поражения из числа взятых на учет: с 15,4 до 9,4% соответственно.

Создание сети мужских смотровых кабинетов способствовало улучшению ранней выявляемости (I—II стадия) таких больных: 15,1% в 2002 г. и 25,0% в 2005 г. Характерно также стабильно высокое ежегодное выявление пациентов с III стадией заболевания: 39,9% в 1998 г., 46,6% в 2003 г. и 51,1% в 2005 г. Стабильно высокой остается выявляемость запущенных форм (IV стадия) РПЖ: 20,3% в 1998 г. и 20,1% в 2005 г. У мужчин с неустановленной стадией заболевания получена значительная положительная динамика с сокращением доли наблюдаемых в 6,5 раза

(с 24,4% в 1998 г. до 3,8% в 2005 г.). Абсолютное количество мужчин, состоявших на учете на конец 2005 г. (722 пациента, или 76,2 на 100 тыс. мужского населения), увеличилось на 39,1% (511 пациентов в 1998 г., или 49,6 на 100 тыс. мужского населения).

В группе пациентов с 5-летней выживаемостью отмечалась аналогичная динамика с увеличением абсолютного числа больных на 42,0% (с 157 в 1998 г. до 233 в 2005 г.), но при этом удельный вес больных, состоящих на учете 5 лет и более, при диспансерном наблюдении сократился на 6,6%. Отслеживая показатель годичной летальности, необходимо отметить снижение последнего на 11,5%.

За последние 5 лет в Омской обл. сложилась следующая структура заболеваемости мужского населения злокачественными новообразованиями: опухоли трахеи, бронхов и легкого (24,1%), желудка (10,6%), кожи (7,9%), предстательной железы (7,8%), ободочной кишки (6,2%), мочевого пузыря (4,4%).

РПЖ в 2005 г. стал причиной смерти 134 мужчин. Стандартизованный показатель смертности за период 1998—2005 гг. увеличился на 39,7% — с 8,5 до 14,1 на 100 тыс. мужского населения соответственно с ежегодным приростом около 5,0% [6].

Рак мочевого пузыря. Ежегодно в мире раком мочевого пузыря (РМП) заболевают 335,8 тыс. человек [3]. Число вновь выявленных случаев РМП в России в 2003 г. составило 12,5 тыс. (см. табл. 2). Мужчины заболевают в 4 раза чаще, чем

Таблица 3. Показатели заболеваемости раком основных урологических локализаций в Омской области

Показатель	РПЖ		РМП		РП	
	1998	2005	1998	2005	2001	2005
Абсолютное число заболевших	143	268	255	200	241	269
Заболеваемость на 100 тыс. населения	13,9	28,3	11,7	9,8	11,0	13,1
Морфологическая верификация диагноза, %	66,4	86,6	61,2	70,0	60,6	68,0
Распределение вновь выявленных больных по стадиям, %						
I—II	15,4	25,0	28,2	46,5	22,0	35,7
III	39,9	51,1	30,6	23,5	41,5	35,3
IV	20,3	20,1	8,2	14,5	31,1	22,7
не установлена	24,4	3,8	33,0	15,5	5,4	6,3
Число состоящих на учете на конец года	511	722	872	934	—	685
Число состоящих на учете на конец года 5 лет и более, %	38,9	32,3	44,9	40,9	—	40,1
Летальность одногодичная	34,3	22,8	27,1	29,5	27,8	32,3
Абсолютное число умерших	—	134	—	94	—	125
Смертность на 100 тыс. населения	8,5	14,1	5,1	4,6	4,2	6,1

женщины. Стандартизованный показатель заболеваемости в 2003 г. составил 11,9 на 100 тыс. мужского и 1,7 на 100 тыс. женского населения [1]. Достоверное морфологическое подтверждение диагноза получено в 79,3% случаев (в 1993 г. — 71,1% случаев). Наиболее частыми (95% в структуре всех новообразований мочевого пузыря) гистологическими формами злокачественных эпителиальных опухолей мочевого пузыря являлись переходно-клеточный рак (90—92%) и плоскоклеточный рак (6—8%). У каждого второго (50,8%) пациента России при постановке на учет в 2003 г. выявлялись ранние (I—II стадия) формы РМП. В то же время у каждого третьего больного (в 2003 г. 31,3%) диагностировались местно-распространенные (III стадия) опухоли. IV стадия заболевания определялась у 12,5% впервые выявленных больных. Неустановленная стадия заболевания имела место только у 5,3% больных. К концу 2003 г. число больных РМП, состоявших на учете в специализированных онкологических учреждениях России, составило 60,5 тыс. (41,9 на 100 тыс. населения). Ежегодно от РМП в мире умирают 132,4 тыс., а в России в 2003 г. — 7,4 тыс. пациентов [2]. Стандартизованный показатель смертности в России составил 7,1 на 100 тыс. мужского и 0,8 на 100 тыс. женского населения.

За период 1998—2005 гг. в Омской обл. был взят на учет 1651 впервые заболевший РМП [4]. Прирост абсолютного числа заболевших с отрицательным балансом в 2005 г. (по сравнению с 1998 г.) составил -21,6% (см. табл. 3). Подобная ситуация с отрицательным приростом стандартизованного показателя заболеваемости -6,2% отмечена в 2005 г. (9,8 на 100 тыс. населения) в сравнении с 1998 г. (11,7 на 100 тыс. населения). Доля морфологически верифицированного диагноза РМП за период 1998—2005 гг. увеличилась на 8,8% — с 61,2 до 70,0%. Следует отметить почти 2-кратное увеличение первично взятых на учет пациентов с I—II стадией опухолевого процесса (с 28,2% в 1998 г. до 46,5% в 2005 г.) при ежегодном приросте более 5,0% [7]. Характерна также тенденция к ежегодному снижению числа пациентов с местным распространением (III стадия) опухолевого процесса: с 30,6% в 1998 г. до 23,5% в 2005 г.

Вызывает тревогу почти 2-кратное увеличение доли запущенных (IV стадия) форм РМП при первичном выявлении: она возросла с 8,2% в 1998 г. до 14,5% в 2005 г. Вместе с тем у пациентов с неустановленной стадией заболевания получена положительная динамика с сокращением доли наблюдаемых в 2,1 раза (с 33,0% в 1998 г. до

15,5% в 2005 г.). Абсолютное количество пациентов, состоявших на учете на конец 2005 г. (934 пациента, или 45,6 на 100 тыс. населения), увеличилось на 6,6% (в 1998 г. — 872 пациента, или 40,0 на 100 тыс. населения). В группе пациентов с 5-летней выживаемостью отмечалась отрицательная динамика с уменьшением абсолютного числа больных на 2,6% (с 392 в 1998 г. до 382 в 2005 г.). При этом удельный вес больных, состоявших на учете 5 лет и более, при диспансерном наблюдении сократился на 4,0%. Отслеживая показатель годичной летальности, необходимо отметить повышение последнего на 2,4%. РМП в 2005 г. стал причиной смерти 94 пациентов. Стандартизованный показатель смертности за период 1998—2001 гг. снизился с 5,1 до 4,6 на 100 тыс. населения.

Рак почки. Ежегодно в мире выявляется 189,1 тыс. больных раком почки (РП) [3]. Количество первично выявленных случаев РП в России в 2003 г. достигало 15 тыс. (см. табл. 2). Стандартизованный показатель заболеваемости составил 10,2 на 100 тыс. мужского и 5,2 на 100 тыс. женского населения [1]. Более 92,0% злокачественных первичных опухолей почки составляла почечно-клеточная аденокарцинома, исходящая из паренхимы почки; около 7,0% опухолей почки были представлены переходно-клеточным раком лоханки, исходившим из эпителия, выстилающего коллекторную систему. Ежегодно от РП в мире умирают 91,1 тыс. больных, а в России в 2003 г. — 7,9 тыс. пациентов [2]. Стандартизованный показатель смертности в России составил 5,9 на 100 тыс. мужского и 2,2 на 100 тыс. женского населения.

За период 2001—2005 гг. в Омской обл. взято на учет 1324 впервые заболевших РП [4], причем мужчин было на 19,4% больше, чем женщин. Прирост абсолютного числа заболевших в 2005 г. по сравнению с 2001 г. составил 10,4% (см. табл. 3). Стандартизованный показатель заболеваемости увеличился на 16,0% в 2005 г. (13,1 на 100 тыс. населения) в сравнении с 2001 г. (11,0 на 100 тыс. населения). Морфологическое подтверждение диагноза РП в 2005 г. было получено в 68,0% случаев, что в сравнении с 2001 г. увеличилось на 7,4%. Следует отметить увеличение первично взятых на учет пациентов с I—II стадией опухолевого процесса на 13,7%: с 22,0% в 2001 г. до 35,7% в 2005 г. [5]. Характерна также тенденция к ежегодному снижению числа пациентов с местным распространением (III стадия) опухолевого процесса: с 41,5% в 2001 г. до 35,3% в 2005 г.

Для больных с генерализованными формами опухоли (IV стадия) отмечено снижение на 8,4%

при первичном выявлении: с 31,1% в 2001 г. до 22,7% в 2005 г. В то же время у пациентов с неустановленной стадией заболевания отмечался незначительный прирост — с 5,4% в 2001 г. до 6,3% в 2005 г. Абсолютное количество больных, состоявших на учете на конец 2005 г., составило 685, или 33,5 на 100 тыс. населения. Группа пациентов с 5-летней выживаемостью насчитывала 275 больных, что в структуре диспансерного наблюдения составило 40,1%. Отслеживая показатель годичной летальности, необходимо отметить повышение последнего на 4,5%. РП в 2005 г. стал причиной смерти 125 пациентов. Стандартизованный показатель смертности за период 1998—2005 гг. увеличился на 31,1%: с 4,2 до 6,1 на 100 тыс. населения, с ежегодным приростом около 4,3%.

На основании анализа онкологической заболеваемости в Омской обл. необходимо отметить ежегодный прирост показателя на 2,5%. Среди новообразований мочевых и мужских половых органов за период 1998—2005 гг. прослеживается значительный прирост заболеваемости за счет РПЖ, составивший 103,6%. РП по приросту вышел на 2-е место — 16,0%. У больных РМП прослеживается отрицательная динамика — -6,2%. Из числа больных злокачественными новообразованиями, взятых на учет в 2005 г., I и II стадии заболевания имел каждый второй больной РМП, каждый третий — РП и каждый четвертый — РПЖ.

Одной из главных проблем остается позднее выявление (IV стадия) злокачественных новообразований в амбулаторных поликлинических учреждениях. Становится все более очевидным, что программы скрининга могут способствовать ранней диагностике опухолей и дадут возможность проведения более эффективного лечения без ухудшения качества жизни больного. Абсолютное количество пациентов с урологическими злокачественными новообразованиями, состоящих на учете в онкологическом диспансере, на конец 2005 г. имеет динамику роста, что указывает на накопление больных в диспансерной группе. 5-летняя выживаемость увеличилась только у больных РПЖ (42,0%) и РП (26,4%), у больных РМП за рассматриваемый период произошло снижение на 2,6%. Оценивая диспансерную группу по показателю выживаемости 5 лет и более, необходимо отметить снижение удельного веса больных, состоящих на учете, при РПЖ (-6,6%), РП (-5,1%) и РМП (-4,0%).

Увеличение количества онкологических больных с учетом специфики демографической ситуации свидетельствует об истинном росте онкологической заболеваемости, так как это наблюдается на фоне убыли численности населения. В результате анализа заболеваемости новообразованиями мочевых и мужских половых органов и смертности от них в Омской обл. с высокой степенью достоверности можно прогнозировать в ближайшие 5 лет дальнейший рост заболеваемости РПЖ и РП и снижение либо стабилизацию заболеваемости РМП.

Литература

1. Аксель Е.М. Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевых и мужских половых органов в России в 2003 г. Онкоурология 2005;(1):6—9.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. М.; 2005.
3. Доказательная медицина. Ежегодный международный справочник. Ч. 1, Вып. 2. М.; 2003.
4. Кривоногов И.И., Демин Д.И., Копыльцов Е.И. и др. Наш опыт органосохраняющих операций при раке почки. Клинический онколог 2003;(2): 17—9.
5. Леонов О.В., Широкопад В.И., Копыльцов Е.И. Проблема рака предстательной железы в Омской области. Паллиативная медицина и реабилитация 2003;(2):7—8.
6. Леонов О.В., Копыльцов Е.И., Широкопад В.И. и др. Заболеваемость злокачественными новообразованиями онкоурологическими локализациями в Омской области. Инновационные технологии в онкологии. Иркутск; 2005. с. 123—4.
7. Леонов О.В., Широкопад В.И., Копыльцов Е.И. и др. Система государственного ракового регистра на территориальном уровне. Новые технологии в онкологической практике. Барнаул; 2005. с. 354—5.

Уважаемые коллеги!

Подписку на журнал «ОНКОУРОЛОГИЯ» на 2008 г. можно оформить в любом отделении связи.
Подписной индекс в каталоге «Почта России» — 12312.