

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ КАК ОДИН ИЗ ФАКТОРОВ ПРЕДОТВРАТИМОЙ СМЕРТНОСТИ У ЛИЦ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА

О.Г.СУЖОНКО, С.А.КРАСНЫЙ, П.И.МОИСЕЕВ,
А.А.МАШЕВСКИЙ, А.Е.ОКЕАНОВ

Республиканский научно-практический центр онкологии и
медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова, п. Лесной, Минский р-н

Представлен анализ эпидемиологических аспектов заболеваемости и смертности населения Республики Беларусь в трудоспособном возрасте. Изложены основные факторы причинно-следственных связей смертности у данной категории пациентов при различных формах злокачественных опухолей.

Как свидетельствуют данные официальной медицинской статистики, в Республике Беларусь проблемы, связанные с онкологической патологией, в ближайшие годы не только сохраняются, но и могут значительно возрасти из-за постоянного роста заболеваемости злокачественными опухолями, смертности и инвалидности от них [1 – 3].

Для анализа и оценки эффективности деятельности онкологической службы, совершенствования планирования ее работы используются такие традиционные показатели, как заболеваемость и смертность. Общая смертность является основным и наиболее надежным индикатором потерь здоровья населения.

В европейских странах Западной Европы разработана и успешно применяется идеология так называемой «предотвратимой смертности», которая заключается в нацеленности усилий системы медицинских учреждений прежде всего на те проблемы, которые могут быть предотвращены при современном уровне развития здравоохранения. Предотвратимая смертность включает в себя те случаи смерти, которые могли бы быть предотвращены в определенных возрастно-половых группах населения при оптимальном использовании всех имеющихся медицинских знаний, служб и ресурсов системы здравоохранения и общества. Выделяют группы предотвратимой смертности в зависимости от причин, их вызывающих: экзогенные и эндогенные. Примерами экзогенной предотвратимой смертности могут быть травмы, алкоголизм, туберкулез и др. К эндогенной предотвратимой смертности относятся сердечно-сосудистые заболевания, злокачественные опухоли и др. [4, 5].

Существует два основных взаимодополняющих подхода к оценке и анализу предотвратимой смертности:

– выделение причин смерти, являющихся основой для совершенствования эффективной деятельности системы здравоохранения;

– оценка уровня предотвратимой смертности населения региона в сравнении со значениями показателей различных регионов, страны в целом или других государств.

В Республике Беларусь в последние годы вопросам предотвратимой смертности от различных заболеваний также уделяется повышенное внимание [6]. Однако имеются лишь единичные работы, посвященные исследованиям проблемы предотвратимой смертности при злокачественных новообразованиях в Беларуси у лиц трудоспособного возраста [7].

Материалом для исследования послужили данные Белорусского канцер-регистра и Национального статистического комитета Республики Беларусь о заболеваемости и смертности от основных форм злокачественных новообразований в 2002, 2007, 2011 гг.

По данным Национального статистического комитета Республики Беларусь в 2011 г. умерли всего 135 099 чел., из них в трудоспособном возрасте – 32434 (24%). Из всех причин смерти (МКБ 10) доля умерших от злокачественных опухолей составила 13,4% (умерли 17833 чел.), а среди всех лиц, умерших в трудоспособном возрасте от всех новообразований (C00-C96), – 15,4%.

В 2011 г. число вновь выявленных случаев злокачественных новообразований составило 42341. По сравнению с 2007 г. (5-летний период) прирост числа злокачественных опухолей составил 13,3% (40114 чел.), а по сравнению с 2002 г. (10-летний период) – 21,6% (34818).

За 10-летний период возросло также число лиц, заболевших в трудоспособном возрасте. В 2002 г. их количество составило 10225, в 2007 г. – 11906, в 2011 г. – 12292 (на 20,2% больше, чем в 2002 г.). Из всех вновь выявленных в 2011 г. 12292 пациентов трудоспособного возраста со злокачественными новообразованиями выявлено по областям: Брестская – 1668 (13,6%), Витебская – 1551 (12,6%), Гомельская

– 1901 (15,5%), Гродненская – 1385 (11,2%), г. Минск – 2326 (18,9%), Минская – 1969 (16,0%), Могилевская – 1492 (12,1%). Заболеваемость злокачественными опухолями (на 100 000 населения) среди жителей города возросла с 180,2 в 2002 г. до 220,3 в 2011 г. (на 22,5%); среди сельских жителей с 178,7 до 259,9 (на 45,4%), т.е. сельское население стало заболевать в 2 раза чаще городского.

Удельный вес лиц, заболевших в трудоспособном возрасте злокачественными новообразованиями в общей популяции составил: в 2002 г. – 29,8%, в 2007 г. – 29,8%, в 2011 г. – 29,1%, т.е. практически остался неизменным.

По данным государственной статистической отчетности в 2002 г. умер от злокачественных новообразований 19171 пациент. В трудоспособном возрасте умерли 5337 чел., что составило 28,1%.

В 2007 г. от злокачественных опухолей всех локализаций умер 17941 пациент. В трудоспособном возрасте – 4911 чел. (27,4%).

В 2011 г. число умерших от всех злокачественных новообразований составило 17833 чел. Из них в трудоспособном возрасте – 4920 чел. (27,6%).

Таким образом, динамика количества умерших в разные годы имеет волнообразный характер. При этом число умерших онкологических пациентов в трудоспособном возрасте в рассматриваемые периоды и их удельный вес в общей структуре онкологической смертности практически не меняется.

В 2011 г. среди умерших от злокачественных опухолей в трудоспособном возрасте жители города составили 3506 чел. (71,3%), что более чем в два раза превысило число умерших жителей села – 1414 чел. (28,7%). Десять лет назад данное соотношение было таким же: из всех умерших в трудоспособном возрасте в 2002 г. (4722), жители города составили 3358 (71,1%), жители села – 1364 (28,9%).

Динамика тенденций преждевременной смертности от онкологических заболеваний у пациентов трудоспособного возраста имеет разноплановый характер в зависимости от вида опухоли.

В 2011 г. смертность снизилась при следующих локализациях рака: гортань, мочевого пузыря, яичники, легкое. Локализации, при которых смертность стабилизировалась: шейка матки, пищевод, меланома кожи.

Однако, к сожалению, при раке прямой и ободочной кишки, молочной железы, почки, предстательной железы, тела матки смертность возросла.

В областях структура и динамика смертности онкологических пациентов в трудоспособном возрасте имеет схожую тенденцию, как и по стране в целом.

В общей структуре смертности от злокачественных опухолей среди трудоспособного населения в 2011 г. первое место занимали опухоли легких (19,6%). Далее следовали: опухоли желудка (10,6%), толстой кишки

(7,1%), молочной железы (6,6%), почки (3,2%), шейки матки (3,1%), яичников (2,1%), предстательной железы (1,8%), злокачественная меланома кожи (1,7%).

Более удручающая картина складывается при анализе смертности в зависимости от локализации опухоли. Так, из всех пациентов, умерших в 2011 г. от злокачественных опухолей трахеи, бронхов, легких (3141 чел.), в трудоспособном возрасте умерли 976 чел., что составило 31,1%; при раке пищевода умер 381 чел., в трудоспособном возрасте – 155 (47,7%), при раке толстой кишки – 2269 и 360 (15,8%), при раке почки – 563 чел. и 182 (32,3%). Злокачественные опухоли предстательной железы стали причиной смерти 838 мужчин, из них в трудоспособном возрасте – 101 (12,1%), при меланоме кожи умерли 232 чел., в трудоспособном возрасте – 88 (37,9%) соответственно.

Серьезную тревогу вызывает как высокая запущенность злокачественных опухолей визуальных локализаций при первичном выявлении, так и смертность от них.

В общей структуре заболевших в трудоспособном возрасте запущенные формы опухолей (III ст. визуальная и IV ст.) в течение последних 10 лет имеют тенденцию к снижению, но продолжают выявляться в большом проценте случаев как по стране в целом (23,4% в 2002 г., 23,8% в 2007 г., 18,0% в 2011 г.), так и по отдельным регионам.

Из вновь заболевших в 2011 г. 12292 пациентов трудоспособного возраста частота выявления визуальных форм злокачественных опухолей III и IV ст. составила в Брестской области – 315 чел. (18,9%), Витебской – 295 (19,0%), Гомельской – 325 (17,1%), Гродненской – 289 (20,9%), Минской – 311 (15,8%), Могилевской – 305 (20,4%), в г. Минск – 353 (15,2%).

Злокачественные опухоли губы, полости рта и глотки стали причиной смерти 706 чел., из них в трудоспособном возрасте – 358 (50,7%); прямой кишки, ануса и анального канала – 1066 чел. и 181 (16,9%); молочной железы – 1193 чел. и 329 (27,5%); шейки матки – 325 и 155 (47,7%); щитовидной железы – 48 и 6 (12,5%); меланома кожи – 232 и 83 (35,8%), соответственно (таблица).

Как видно из представленных данных, за последние 10 лет диагностика злокачественных опухолей наружных локализаций не улучшилась (за исключением рака щитовидной железы), что свидетельствует о крайне низкой эффективности профилактических осмотров среди трудоспособного населения.

Число смертей от злокачественных опухолей в отдельно взятом году включает как умерших от прогрессирования заболевания, так и умерших в течение одного года с момента установления диагноза (показатель одногодичной летальности).

В 2011 г. при злокачественных опухолях трахеи одногодичная летальность составила 76,5%, бронхов

Число пациентов, умерших от злокачественных опухолей наружных локализаций

Локализация опухоли	2002 г.		2011 г.	
	абс.число	%	абс.число	%
Губа, полость рта, Глотка	$\frac{274^*}{870^{**}}$	31,5	$\frac{358}{706}$	50,7
Прямая кишка, Анус	$\frac{204}{1362}$	14,9	$\frac{181}{1066}$	16,9
Молочная железа	$\frac{347}{1213}$	28,6	$\frac{329}{1193}$	27,5
Меланома	$\frac{79}{184}$	42,9	$\frac{83}{232}$	35,8
Шейка матки	$\frac{162}{406}$	39,9	$\frac{155}{325}$	47,7
Щитовидная железа	$\frac{25}{64}$	39,1	$\frac{6}{48}$	12,5

Примечание: * в числителе – число пациентов, умерших в трудоспособном возрасте

** в знаменателе – число пациентов, умерших во всех возрастах

и легких – 52,8%, пищевода – 62,1%, желудка – 50,1%, ободочной кишки – 29,8%, ректосигмоидного соединения – 25,7%, предстательной железы – 10,3%. При опухолях визуальных локализаций одногодичная летальность оказалась: при раке языка – 39,3%, дна полости рта – 43,8%, миндалина – 38,4%, ротоглотки – 43,8%, ануса и анального канала – 38,0%, вульвы – 23,0%, влагалища – 19,4%, шейки матки – 14,6%, молочной железы – 6,4%, полового члена – 5,9%, яичка – 9,6%, меланоме кожи – 9,3%.

При анализе причин поздней диагностики злокачественных опухолей установлено, что наиболее частой причиной поздней диагностики являлось «скрытое течение заболевания» и «несвоевременное обращение» за помощью, что для рака визуальных локализаций совершенно недопустимо. В целом по стране эти две причины составили 42,6% и 32,3% соответственно. В то же время погрешности в диспансеризации пациентов с хронической патологией имели место от 2,4% (Гродненская область) до 19,5% (Брестская область); неполное обследование – у 5,5% (Брестская область), 13,2% (Минская область), клинические, рентгенологические, морфологические ошибки в качестве причин запущенности отмечены еще реже. Иначе, чем формализмом в работе экспертных комиссий это объяснить сложно.

Заключение

Выявленные некоторые эпидемиологические аспекты злокачественных опухолей у лиц трудоспособного возраста требуют пристального и жесткого внимания от всех звеньев медицинских служб (в первую очередь первичного уровня) к рассматриваемой проблеме, что может стать важной вехой в работе по снижению предотвратимой смертности у лиц в трудоспособном возрасте. Очевидным резервом снижения смертности лиц трудоспособного возраста от зло-

качественных новообразований является постепенный переход системы здравоохранения от неэффективных профосмотров к скрининговым программам.

Литература

1. Злокачественные новообразования в Беларуси 2001-2010 / А.Е.Океанов, П.И.Моисеев, Г.В.Якимович и др.; Под ред. О.Г.Суконко, М.М.Сачек. – Минск: РНПЦ МТ, 2011. – 211 с.
2. Здравоохранение в Республике Беларусь: Офиц. стат.сб. за 2010 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2011. – 308с.: табл.
3. Смертность в Республике Беларусь: Офиц. стат.сб. за 2010 г. – Минск: ГУ РНМБ, 2011. – 232с.
4. Профилактика рака / Европейские рекомендации по борьбе с раком. Европейские рекомендации по борьбе со злокачественными опухолями и их научное обоснование. Третья версия. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: http://www.pror.ru/prophylaxis_euro.shtml. – Дата доступа: 05.04.2012.
5. Предотвратимая смертность в России и пути ее снижения / Под науч. ред. Ю.В.Михайловой, А.Е.Ивановой. – М.: ЦНИИОИЗ, 2006. – 312 с.
6. Жарко, В.И. // Вопросы организации и информатизации здравоохранения. – 2012. – № 1 (70). – С.4–17.
7. Антоненкова Нат.Н., Якимович Г.В., Машевский А.А., Моисеев П.И., Кирпиченко Т.Н. // Онколог. журн. – 2012. – Т.6, №1. – С.36–44.

MALIGNANT NEOPLASM EPIDEMIOLOGY AS A FACTOR OF PREVENTABLE MORTALITY AMONG PEOPLE OF WORKING AGE

O.G.Sukonko, S.A.Krasny, P.I.Moiseev, A.A.Mashevsky, A.E.Okeanov

The analysis of epidemiologic aspects of morbidity and mortality of the population of the Republic of Belarus at working age was presented. The crucial factors of cause-and-effect relations of mortality among patients of this category with different malignant neoplasm forms were given.