

ГЛАВА VIII

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ (С15-26)

Злокачественные новообразования пищевода (С15)

Примерно 80% всех случаев рака пищевода диагностируются в развивающихся странах, где доминирующей гистологической формой является плоскоклеточный рак. В то же время аденокарцинома, за редким исключением, встречается только в индустриально развитых странах. Для заболеваемости раком пищевода характерна выраженная географическая вариабельность со 100- и более кратной разницей между высшими и низшими показателями. Самая высокая заболеваемость отмечена в Иране и других странах Каспийского пояса, а именно, в некоторых районах Туркменистана и Казахстана, прилегающих к Каспийскому морю, а также в Каракалпакии, причем в этих эндемических по раку пищевода регионах заболеваемость высока как среди мужчин, так и среди женщин. Высокая заболеваемость отмечается также в Зимбабве среди чернокожих мужчин. В развитых странах относительно высокая заболеваемость раком пищевода регистрируется во Франции и в США среди чернокожих мужчин.

В России заболеваемость раком пищевода относительно невысока и сравнима с аналогичными показателями в других странах Европы. Однако в некоторых регионах, например в Якутии, заболеваемость раком пищевода значительно выше. Очень высокая частота развития рака пищевода отмечается среди малочисленных народов Севера и Дальнего Востока России. Смертность от рака пищевода коррелирует с показателями заболеваемости и имеет те же географические особенности.

Заболеваемость раком пищевода снижается в большинстве стран мира, в том числе и в России. Однако в ряде развитых стран за последние годы наметился рост заболеваемости аденокарциномой кардиального отдела пищевода, которая, по данным ряда канцер-регистров, составляет более 50% всех случаев рака пищевода.

При раке пищевода 5-летняя выживаемость колеблется в пределах 5–12% и остается без изменения в течение двух десятилетий.

Этиология рака пищевода имеет региональные особенности, а также зависит от локализации и гистологического типа опухоли. Основными факторами риска плоскоклеточного рака пищевода в развитых странах являются курение табака и чрезмерное потребление алкогольных напитков. Для аденокарциномы кардии, наряду с этими двумя факторами, важное значение имеет гастроэзофагеальный рефлюкс, который приводит к постоянному раздражению и повреждению слизистой оболочки кардии, ее метаплазии и дисплазии. Аденокарцинома кардии часто развивается на фоне пищевода Барретта. Кроме того, выявлена связь между чрезмерным весом (ожирением) и повышенным риском развития аденокарциномы пищевода. Скорее всего, эту зависимость можно объяснить высокой вероятностью развития гастроэзофагеального рефлюкса у полных людей. Риск аденокарциномы кардии понижен у людей, инфицированных *Helicobacter pylori*. Высказывается гипотеза, что пониженная кислотность при гастритах, ассоциированных с *Helicobacter pylori*, уменьшает риск развития гастроэзофагеального рефлюкса и, соответственно, аденокарциномы кардии.

Этиология рака пищевода в регионах с очень высокой заболеваемостью до конца не ясна. Скорее всего, очень высокий риск развития рака пищевода в эндемических регионах, а именно в Иране, Центральной Азии и Китае, связан с дефицитом овощей и фруктов и, соответственно, витаминов и других микроэлементов в питании. Кроме того, предполагают, что риск развития рака пищевода повышен в связи с употреблением очень горячих напитков – чая в Иране и Центральной Азии и мате – в Южной Америке.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

В последние годы в РФ отмечаются относительно стабильные показатели заболеваемости раком пищевода (табл. 8.1). В Краснодарском крае наблюдается та же картина, что и в России, однако, уровень заболеваемости раком пищевода значительно ниже, чем в целом по Российской Федерации.

Таблица 8.1

Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности заболевших раком пищевода в 1999-2008 гг.

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Численность заболевших	155	139	149	141	135	158	142	128	152	153	-1,3
Заболеваемость	3,1	2,8	3,1	2,9	2,8	3,2	2,9	2,6	3,3	3,2	3,2
<i>Российская Федерация</i>											
Заболеваемость	5,4	5,2	5,2	5,0	5,2	5,1	5,0	5,0	5,0	н/д	-7,4

Как видно из приведенной табл. 8.1 процент прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями пищевода в крае за последние 10 лет составил 3,2%.

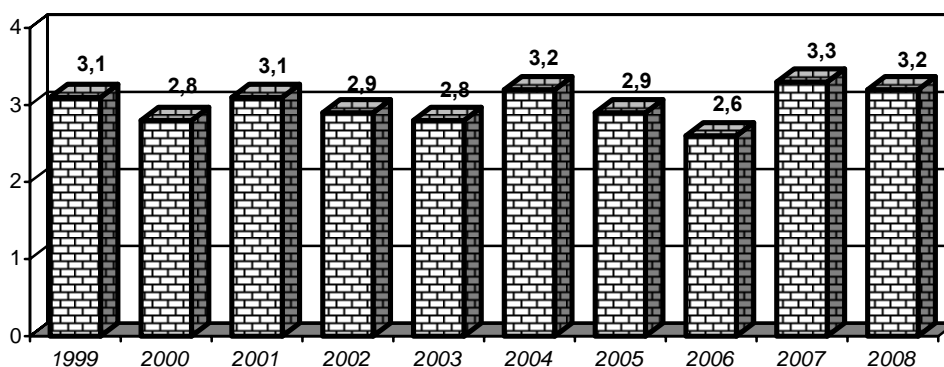


Рис. 8.1. Динамика заболеваемости раком пищевода в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2008 г. рак пищевода составил 0,8%.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями доля рака пищевода среди мужчин и женщин составляет следующую часть (рис. 8.2):

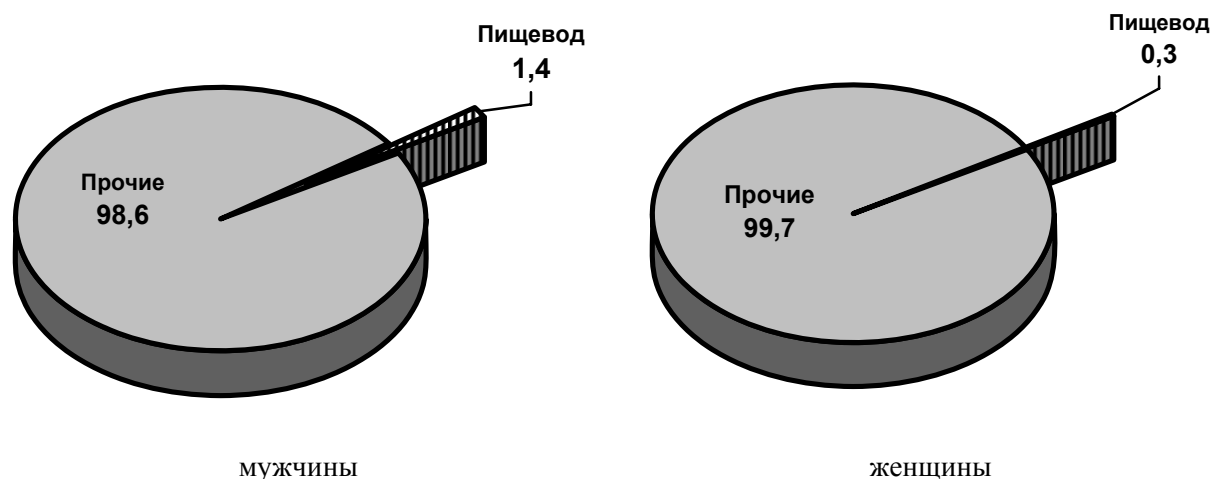


Рис. 8.2. Доля рака пищевода в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения края в 2008 г. (%)

В табл. 8.2 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости раком пищевода за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности.

Рак пищевода чаще встречается у мужчин, женщины болеют им в 5 раз реже. Это, в основном, заболевание людей пожилого возраста, в возрастных группах 60-64 и 65-69 лет находится до 70% всех заболевших раком пищевода. В возрасте до 40 лет рак пищевода встречается в виде единичных случаев (табл. 8.3).

Таблица 8.2

**Уточненные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями пищевода (C15)
населения Краснодарского края в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	153	3,06	1,69	124	5,32	3,5	29	1,09	0,37
2002	140	2,8	1,42	111	4,76	2,98	29	1,9	0,33
2003	140	2,8	1,36	113	4,85	2,83	27	1,01	0,28
2004	158	3,16	1,94	130	5,58	4,07	28	1,05	0,38
2005	134	2,68	1,56	105	4,5	3,25	29	1,09	0,32
2006	123	2,46	1,5	103	4,42	3,09	20	0,75	0,31
2007	151	3,02	1,63	122	5,23	3,52	29	1,09	0,24

Таблица 8.3

**Возрастно-половые показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями пищевода (C15)
населения Краснодарского края (на 100 тыс. населения, БД ПРР КК)**

Годы	Возраст, лет														
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
	Мужчины														
2001							1,10	0,51	0,51	5,61	12,93	12,95	21,18	27,68	11,37
2002								1,03	1,68	1,68	4,76	14,24	23,83	26,36	13,38
2003							0,55	1,54	3,37	3,37	9,53	11,65	15,88	25,04	8,70
2004								0,51	5,05	5,05	10,89	29,78	15,88	39,54	8,70
2005							0,55	1,03	3,37	3,37	9,53	27,19	7,28	32,95	5,35
2006					0,56			1,03	4,49	4,49	8,17	23,31	7,28	32,95	4,68
2007								2,57	3,37	3,37	10,89	25,9	10,59	31,63	10,7
	Женщины														
2001				0,52			0,63	0,48			0,59	1,93	2,76		1,78
2002								0,97	0,51			0,96	0,92	4,44	1,78
2003											0,59		3,22	3,55	0,89
2004								0,48				2,89	1,38	5,32	1,19
2005							0,53				0,59	2,89	0,92	2,66	1,19
2006											0,59	2,89	0,46	4,44	0,89
2007											0,59	0,96	1,38	2,66	2,08

Таблица 8.4

**Заболеваемость населения края злокачественными новообразованиями
пищевода (С15) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	3,1	2,8	3,1	2,9	2,8	3,2	2,9	2,6	3,3	3,2	3,2
Анапский	2,5	3,3	4,2	4,2	3,4	5,3	3,0	1,5	3,7	4,4	76,0
Армавир	2,8	5,6	3,4	2,8	5,7	4,8	3,3	4,3	2,9	4,3	53,6
Белореченский	0,0	4,9	1,0	2,9	1,0	5,8	4,8	3,9	4,8	3,8	-
Геленджик	2,4	2,4	2,4	6,1	7,3	5,9	1,2	5,8	2,3	2,3	-4,2
Горячий Ключ	3,9	0,0	1,9	7,7	3,9	5,8	1,9	5,6	1,9	1,8	-53,8
Ейский	2,9	2,1	3,6	2,1	3,6	2,9	4,3	5,0	2,8	5,0	72,4
Краснодар	2,8	3,0	4,0	2,7	2,8	2,8	2,3	1,4	3,9	3,5	25,0
Кропоткин	3,7	3,7	2,5	2,5	2,5	1,3	2,5	0,0	3,7	2,5	-32,4
Крымский	1,5	5,3	5,3	3,8	3,1	5,5	4,7	4,7	3,9	5,4	260,0
Лабинский	4,8	1,9	1,0	6,8	2,9	3,0	4,0	3,0	3,3	3,0	-37,5
Новороссийск	3,6	2,8	2,0	2,4	3,2	5,7	3,6	3,9	3,2	3,6	0,0
Славянск-на-Кубани	0,8	2,3	6,2	0,0	2,3	0,8	1,5	3,1	1,5	0,8	0,0
Сочи	3,5	2,5	2,8	3,8	2,0	4,0	3,0	2,8	3,7	3,9	11,4
Тихорецк	0,0	0,0	1,5	0,0	6,1	1,5	0,0	0,0	6,2	1,6	-
Туапсе	4,6	1,5	1,5	4,6	1,5	1,6	3,1	3,2	3,2	1,6	-65,2
Абинский	4,3	0,0	1,1	3,2	6,5	8,9	5,6	2,2	4,5	5,6	30,2
Апшеронский	3,2	2,2	1,1	3,2	1,1	1,1	3,2	0,0	1,1	1,0	-68,8
Белоглинский	2,8	0,0	2,8	5,6	0,0	0,0	6,1	6,1	6,1	3,1	10,7
Брюховецкий	5,7	3,8	3,9	1,9	2,0	3,7	0,0	0,0	3,8	1,9	-66,7
Выселковский	4,8	1,6	6,3	3,1	0,0	6,6	6,6	0,0	1,7	11,6	141,7
Гулькевичский	3,0	0,0	3,9	2,0	3,0	2,9	3,0	1,0	4,0	2,0	-33,3
Динской	5,1	4,2	1,7	3,4	3,3	5,0	3,3	1,6	1,6	0,8	-84,3
Кавказский	0,0	6,8	2,3	2,3	4,6	0,0	0,0	2,3	0,0	2,3	-
Калининский	0,0	2,0	6,1	2,0	0,0	0,0	2,0	0,0	2,0	4,0	-
Каневский	3,9	4,8	1,9	3,9	2,9	2,0	2,9	0,0	3,9	1,9	-51,3
Кореновский	4,7	1,2	1,2	0,0	2,3	2,3	4,7	4,7	1,2	2,3	-51,1
Красноармейский	3,9	1,0	4,0	3,0	2,0	1,9	1,9	1,9	4,8	4,8	23,1
Крыловский	2,7	5,3	0,0	2,7	0,0	0,0	2,7	0,0	5,4	0,0	-100,0
Курганинский	2,8	0,9	4,7	1,9	2,8	3,9	3,9	1,9	1,0	1,9	-32,1
Кушевский	1,4	2,8	1,4	1,4	2,8	0,0	0,0	1,4	2,8	4,2	200,0
Ленинградский	5,8	1,4	8,7	1,4	2,9	1,5	3,0	9,2	3,1	3,1	-46,6
Мостовский	5,5	5,5	4,1	0,0	5,6	1,4	1,4	4,2	2,8	2,8	-49,1
Новокубанский	4,8	2,4	3,6	3,6	1,2	1,2	3,5	1,2	2,3	1,2	-75,0
Новопокровский	4,0	0,0	4,0	2,0	6,2	6,4	0,0	2,2	10,9	4,4	10,0
Отраденский	4,4	1,5	1,5	1,5	1,5	3,0	0,0	3,1	1,5	0,0	-100,0
Павловский	2,9	1,4	1,4	4,3	0,0	0,0	5,9	1,5	1,5	1,5	-48,3
Приморско-Ахтарский	5,0	0,0	0,0	3,4	0,0	1,7	0,0	5,0	5,0	3,4	-32,0
Северский	7,5	2,8	2,8	1,9	2,8	2,8	1,9	2,8	2,8	2,7	-64,0
Староминский	0,0	5,1	0,0	5,1	2,6	0,0	4,9	4,9	2,4	0,0	-
Тбилисский	0,0	3,9	1,9	0,0	5,9	2,1	6,2	4,2	8,3	6,2	-
Темрюкский	2,5	2,5	1,7	0,0	2,5	5,2	0,9	4,3	0,9	2,6	4,0
Тимашевский	1,0	1,9	2,9	5,8	1,0	3,7	5,6	1,9	5,6	1,9	90,0
Тихорецкий	0,0	6,7	0,0	1,7	0,0	1,6	3,3	5,0	1,7	6,7	-
Туапсинский	3,6	0,0	0,0	1,8	0,0	1,6	1,6	3,3	0,0	4,8	33,3
Успенский	0,0	7,4	4,9	7,4	2,5	0,0	4,9	0,0	4,9	0,0	-
Усть-Лабинский	2,8	1,9	2,8	1,9	3,8	0,9	3,5	1,8	2,7	0,9	-67,9
Щербиновский	5,1	10,2	2,6	0,0	2,6	2,6	0,0	2,6	2,6	2,6	-49,0

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями пищевода за последние 10 лет в разрезе муниципальных образований края представлена в табл. 8.4.

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями пищевода зарегистрированы в 2008 г. в Выселковском, Тихорецком, Тбилиском, Абинском и Крымском районах. Самый высокий прирост с 1999 г. – в Крымском, Кушевском и Выселковском районах.

В табл. 8.5 представлена динамика показателей запущенности и одногодичной летальности при раке пищевода. При злокачественных новообразованиях пищевода доля лиц с диагнозом, установленным в запущенной стадии, чрезвычайно высока: 40-50% пациентов выявляются в неоперабельном состоянии. К сожалению, как в целом по стране, так и в Краснодарском крае, сохраняются высокие показатели и одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях пищевода.

Несмотря на то, что показатели запущенности при онкопатологии пищевода достаточно высокие, обращает на себя внимание снижение за последние 10 лет удельного веса числа больных злокачественными новообразованиями пищевода, выявленных в IV стадии заболевания. При этом показатель одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях пищевода с 1999 г. вырос более чем на 10%. Такая динамика показателей характерна для недооценки распространенности опухолевого процесса и занижения числа пациентов с IV стадией заболевания.

Таблица 8.5

Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) у больных раком пищевода в динамике за 10 лет, Краснодарский край

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
1999	46,3	55,5	0,9
2000	47,7	43,1	0,9
2001	61,9	45,0	1,4
2002	47,0	47,5	1,0
2003	56,0	40,0	1,2
2004	73,3	41,1	1,8
2005	51,3	39,4	1,2
2006	38,0	39,8	1,0
2007	51,6	42,1	1,3
2008	51,3	33,3	1,2

Из табл. 8.5 следует, что в Краснодарском крае в 2007 г. при определении стадии опухолевого процесса показатель запущенности был занижен при злокачественных опухолях пищевода в 1,2 раза (или в 20% случаев).

В Краснодарском крае в 2008 г. в сравнении с 1999 г. при злокачественных новообразованиях пищевода отмечается значительный прирост числа морфологически верифицированных диагнозов.

Таблица 8.6

Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования пищевода в 1999-2008 гг. в Краснодарском крае (%)

Локализация	Годы											% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
Пищевод	66,5	71,2	66,4	63,1	65,2	68,9	73,2	78,1	73,0	73,2	10,1	

В 100% случаев диагноз злокачественного новообразования пищевода в 2008 г. был морфологически верифицирован в 20 из 47 административных территориях Краснодарского края.

С 1999 г. в Российской Федерации наблюдается некоторое снижение смертности при онкопатологии пищевода. Так же, как и в Российской Федерации, в Краснодарском крае зарегистрировано снижение смертности от онкопатологии пищевода более чем на 10%.

Таблица 8.7

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований пищевода в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

	Годы											% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
Краснодарский край												
Численность умерших	138	138	123	132	129	152	148	113	118	117	-15,2	
Смертность	2,8	2,8	2,5	2,7	2,7	3,1	3,0	2,3	2,6	2,5	-10,7	
Российская Федерация												
Смертность	5,1	5,0	5,0	4,8	4,9	4,8	4,7	4,6	4,5	н/д	-11,8	

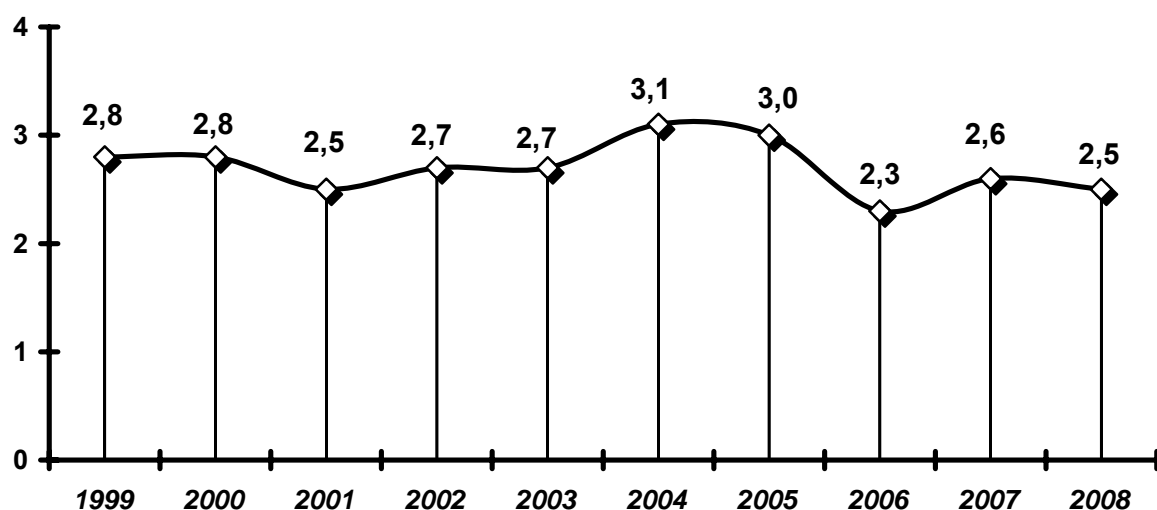


Рис. 8.3. Динамика смертности населения Краснодарского края от злокачественных новообразований пищевода в 1999-2008 гг.

Смертность от злокачественных новообразований пищевода за последние 10 лет в муниципальных образованиях Краснодарского края представлена в табл. 8.8.

Таблица 8.8

Смертность от злокачественных новообразований пищевода (С15) в муниципальных образованиях края в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	2,8	2,8	2,5	2,7	2,7	3,1	3,0	2,3	2,6	2,5	-10,7
Анапский	8,3	4,2	0,8	2,5	0,8	6,1	4,6	1,5	0,7	2,9	-65,1
Армавир	2,2	6,1	1,7	4,5	4,5	3,3	4,8	3,3	2,4	2,9	31,8
Белореченский	0,0	2,0	1,0	3,9	0,0	4,8	5,8	1,0	2,9	3,8	-
Геленджик	2,4	4,9	1,2	4,9	7,3	4,7	2,3	2,3	3,4	0,0	-100,0
Горячий Ключ	3,9	1,9	1,9	7,7	3,9	3,9	0,0	7,5	0,0	1,8	-53,8
Ейский	2,9	5,0	2,1	6,4	2,1	2,1	2,9	7,8	1,4	2,8	-3,4
Краснодар	2,9	2,5	2,8	2,9	2,9	3,7	2,9	1,9	3,3	2,6	-10,3
Кропоткин	2,5	4,9	2,5	1,2	2,5	1,3	5,0	0,0	0,0	0,0	-100,0
Крымский	1,5	3,0	1,5	4,6	0,8	0,8	3,2	3,9	3,9	3,1	106,7
Лабинский	4,8	1,0	0,0	1,9	4,9	3,0	2,0	1,0	2,0	3,0	-37,5
Новороссийск	2,0	2,8	2,0	2,4	6,8	4,6	4,3	2,8	2,5	2,8	40,0
Славянск-на-Кубани	3,1	5,5	2,3	0,8	1,6	0,8	0,8	1,5	1,5	0,8	-74,2
Сочи	2,3	3,0	3,0	1,8	3,3	4,0	5,0	3,8	4,2	2,5	8,7
Тихорецк	0,0	0,0	3,0	1,5	3,0	3,0	1,5	1,5	4,6	1,6	-
Туапсе	1,5	3,1	1,5	3,1	0,0	3,1	1,6	3,2	3,2	1,6	6,7
Абинский	4,3	0,0	1,1	2,2	2,2	8,9	7,8	3,4	1,1	6,7	55,8
Апшеронский	3,2	3,2	0,0	2,2	2,2	1,1	2,1	1,1	0,0	1,0	-68,8
Белоглинский	2,8	0,0	2,8	0,0	0,0	0,0	3,0	3,0	9,1	0,0	-100,0
Брюховецкий	3,8	1,9	3,9	3,9	0,0	5,6	1,9	0,0	1,9	1,9	-50,0
Выселковский	4,8	1,6	1,6	6,3	0,0	5,0	5,0	1,7	0,0	8,3	72,9
Гулькевичский	5,9	0,0	1,0	1,0	1,0	2,0	5,9	0,0	1,0	1,0	-83,1
Динской	1,7	4,2	2,5	1,7	5,0	4,1	4,1	0,8	2,4	3,2	88,2
Кавказский	2,2	4,5	4,6	4,6	0,0	2,2	2,2	0,0	0,0	0,0	-100,0
Калининский	0,0	2,0	4,0	0,0	0,0	0,0	0,0	2,0	0,0	8,0	-
Каневский	4,9	2,9	2,9	3,9	1,9	2,9	2,0	0,0	1,9	1,9	-61,2
Кореновский	5,8	2,3	2,3	2,3	2,3	0,0	0,0	4,7	2,3	1,2	-79,3
Красноармейский	3,0	2,0	3,0	3,0	2,0	1,0	1,9	1,9	1,9	1,9	-36,7
Крыловский	0,0	5,3	5,3	2,7	0,0	0,0	2,7	0,0	0,0	2,7	-
Курганинский	0,9	0,0	7,4	0,0	3,8	4,8	0,0	1,0	2,9	1,9	111,1

Кушевский	2,8	2,8	0,0	1,4	2,8	1,4	0,0	1,4	0,0	1,4	-50,0
Ленинградский	0,0	1,4	5,8	0,0	2,9	4,5	3,0	1,5	4,6	3,1	-
Мостовский	2,7	8,2	4,1	2,7	2,8	2,8	1,4	2,8	4,2	2,8	3,7
Новокубанский	2,4	3,6	3,6	3,6	0,0	3,5	2,3	1,2	1,2	2,3	-4,2
Новопокровский	2,0	0,0	2,0	6,1	6,2	2,1	0,0	2,2	10,9	4,4	120,0
Отраденский	7,4	1,5	3,0	0,0	1,5	1,5	0,0	3,1	0,0	1,5	-79,7
Павловский	2,9	2,9	2,9	2,9	0,0	1,5	4,4	2,9	0,0	0,0	-100,0
Приморско-Ахтарский	6,7	0,0	0,0	3,4	0,0	3,3	0,0	3,3	5,0	3,4	-49,3
Северский	0,9	3,8	0,9	1,9	1,9	5,6	1,9	3,7	2,8	0,9	0,0
Староминский	0,0	2,5	0,0	5,1	2,6	0,0	2,4	4,9	4,9	0,0	-
Тбилисский	3,9	1,9	3,9	0,0	3,9	0,0	4,1	2,1	6,3	8,3	112,8
Темрюкский	1,7	0,8	3,3	0,8	1,7	1,7	3,5	0,9	2,6	0,9	-47,1
Тимашевский	1,0	0,0	4,8	3,9	4,8	0,9	4,7	0,9	2,8	5,6	460,0
Тихорецкий	1,7	6,7	0,0	1,7	0,0	0,0	1,7	1,7	1,7	6,7	294,1
Туапсинский	3,6	0,0	0,0	0,0	0,0	4,9	1,6	3,3	0,0	0,0	-100,0
Успенский	2,5	4,9	7,4	2,5	4,9	0,0	4,9	0,0	4,9	0,0	-100,0
Усть-Лабинский	0,9	0,0	2,8	0,9	3,8	0,9	1,8	2,7	2,7	0,0	-100,0
Щербиновский	2,6	5,1	2,6	5,1	0,0	5,2	0,0	2,6	2,6	2,6	0,0

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований пищевода в 2008 г. отмечаются в Выселковском, Тбилиском и Калининском районах; максимальный темп прироста – в Тимашевском районе.

Среди всех злокачественных новообразований в структуре смертности населения доля онкопатологии пищевода составляет 1,2% (рис. 8.4.).

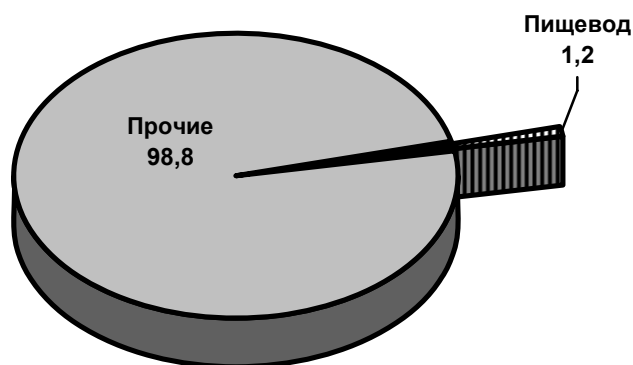


Рис. 8.4 Доля злокачественных новообразований пищевода в структуре смертности населения края от злокачественных новообразований в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями пищевода составили на конец 2008 г. 283 пациентов (табл. 8.9). За последние 10 лет численность больных, состоящих под диспансерным наблюдением у онкологов с диагнозом «рак пищевода» снизилась на 17 человек или на 5,7%.

Таблица 8.9
Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями пищевода в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	300	297	317	316	288	264	252	249	261	283	-5,7
На 100 тыс. населения	6,0	5,9	6,3	6,3	5,8	5,1	4,9	4,9	5,1	5,5	-8,3

Прогноз заболевания напрямую зависит от распространенности опухолевого процесса. Продолжительность жизни после радикальных операций по поводу рака пищевода является основным и наиболее важным показателем эффективности хирургического и комбинированного лечения. При раке пищевода в 2007 г. однолетняя наблюдаемая выживаемость составила 47,0%, т.е. каждый второй заболевший живет более года после установления диагноза (табл. 8.10). Показатель семилетней наблюдаемой выживаемости в крае составляет 0,7%, таким образом, из 154 пациентов, взятых на учет в 2001 г. с диагнозом «рак пищевода» всего 1 человек был жив к началу 2008 г.

Семилетняя наблюдаемая выживаемость мужчин со II стадией заболевания, т.е. получивших лечение по радикальной схеме, составила 2,0%, а с III и IV стадией 7 лет не пережил ни один пациент (табл. 8.11). Ни один мужчина с диагнозом рака пищевода не дожил до 6-го года наблюдения. В течение 7 лет остается под наблюдением 1 женщина со 2-й стадией рака пищевода.

При этом показатели скорректированной выживаемости при всех стадиях заболевания совпадают (или незначительно выше) с показателями наблюдаемой выживаемости, что говорит о минимальном влиянии других (неонкологических) причин смерти на показатели выживаемости в этой группе лиц.

Таблица 8.10
Показатели наблюдаемой (НВ) и скорректированной (СВ) выживаемости больных злокачественными новообразованиями пищевода (С15) в Краснодарском крае в зависимости от стадии опухолевого процесса (БД ПРР КК, %)

Дата установления диагноза	Годы														
	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007		
Выживаемость	НВ	СВ	НВ	СВ	НВ	СВ	НВ	СВ	НВ	СВ	НВ	СВ	НВ	СВ	
Абсолютное число больных	151		140		140		173		147		134		151		
Период наблюдения (годы)	1	38,0	38,0	35,0	35,5	30,5	30,9	23,0	24,1	31,7	33,1	29,6	30,6	47,0	50,0
	2	6,8	6,8	9,3	9,4	9,4	9,6	9,7	10,2	10,4	10,8	24,3	25,1		
	3	5,4	6,1	7,1	7,2	6,5	6,6	7,3	7,6	9,7	10,1				
	4	4,1	4,6	5,0	5,1	3,6	4,3	6,7	7,0						
	5	2,0	2,3	4,3	5,1	2,9	3,4								
	6	0,7	0,8	4,3	5,1										
	7	0,7	0,8												
Абсолютное число больных	51		37		46		45		51		43		48		
Период наблюдения (годы)	1	64,4	64,4	59,5	59,5	52,2	53,8	52,3	54,0	41,2	42,6	46,5	48,2	72,9	80,4
	2	16,1	16,1	13,5	13,5	15,2	15,7	19,0	19,6	11,8	12,2	39,5	41,0		
	3	14,1	14,1	13,5	13,5	10,9	11,2	11,9	12,3	11,8	12,2				

¹ I стадию мы не рассматриваем, т.к. в I стадии диагностируются единичные случаи рака пищевода

Злокачественные новообразования желудка (С16)

Очень высокая заболеваемость раком желудка зарегистрирована в Японии. Высокие показатели регистрируются в Китае, в странах Восточной Европы и Южной Америки. Самые низкие показатели фиксируются среди белого населения США и в некоторых западноевропейских странах. В России заболеваемость раком желудка достаточно высока.

Самая высокая смертность от рака желудка зарегистрирована в Киргизии, России, Казахстане и Японии. Смертность также велика в большинстве стран Восточной Европы. Самые низкие показатели смертности отмечены в США, Канаде, Новой Зеландии, а также в странах Западной и Северной Европы.

Отмечено, что заболеваемость раком желудка снижается у мигрантов, перемещающихся в страны с более низким показателем заболеваемости. Наиболее характерным примером этого феномена является снижение заболеваемости раком желудка у японских и китайских переселенцев в США. Это подтверждает роль факторов образа жизни, в частности, питания в этиологии этого заболевания. В целом же в мире и в отдельных странах отмечается снижение заболеваемости и смертности от рака желудка. Стандартизованная по возрасту заболеваемость раком желудка в мире ежегодно снижается на 4-5%. Однако в ряде развитых стран растет заболеваемость раком кардиального отдела желудка.

Средняя 5-летняя выживаемость больных раком желудка в Западной Европе составляет 18%, в США – 21%. Самый высокий показатель 5-летней выживаемости (53%) зафиксирован в Японии, и его можно объяснить проведением в этой стране массового скрининга.

Дескриптивные и аналитические эпидемиологические исследования последних лет свидетельствуют о доминирующей роли факторов образа жизни (и, в большей степени, питания) в этиологии рака желудка. В подавляющем большинстве исследований показана обратная связь между потреблением овощей и фруктов, особенно зеленых и желтых овощей, и риском рака желудка. Потребление свежих овощей и фруктов, в т.ч. картофеля, капусты, чеснока и лука, статистически достоверно снижает риск рака желудка.

Повышает риск рака желудка избыточное потребление соли и соленой пищи. Важным доказанным фактором риска рака является инфекция *Helicobacter pylori*. Раку желудка обычно предшествуют атрофический гастрит и кишечная метаплазия – состояния, которые развиваются в результате воспалительных изменений в слизистой оболочке желудка. Они, в свою очередь, тесно связаны с инфицированностью *Helicobacter pylori*.

Показано также, что риск развития рака желудка повышает потребление крепких спиртных напитков. В ряде исследований выявлена связь между курением и раком желудка.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

В последние годы в РФ отмечается выраженное снижение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка (табл. 8.12).

В Краснодарском крае наблюдаются те же тенденции, что и по Российской Федерации в целом – за 10 лет снижение урона заболеваемости составило 13,2%, а абсолютное число заболевших в 2008 г. уменьшилось по сравнению с 1999 г. на 240 человек или на 17,3%.

Таблица 8.12

**Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения)
и численности заболевших злокачественными новообразованиями желудка
в 1999-2008 гг.**

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Численность заболевших	1384	1338	1378	1209	1342	1184	1172	1218	1131	1144	-17,3
Заболеваемость	28,1	27,1	28,1	25,0	27,8	24,3	23,8	24,6	24,5	24,4	-13,2
<i>Российская Федерация</i>											
Заболеваемость	33,5	33,2	32,7	32,4	31,4	31,0	30,6	29,4	29,5	н/д	-11,9

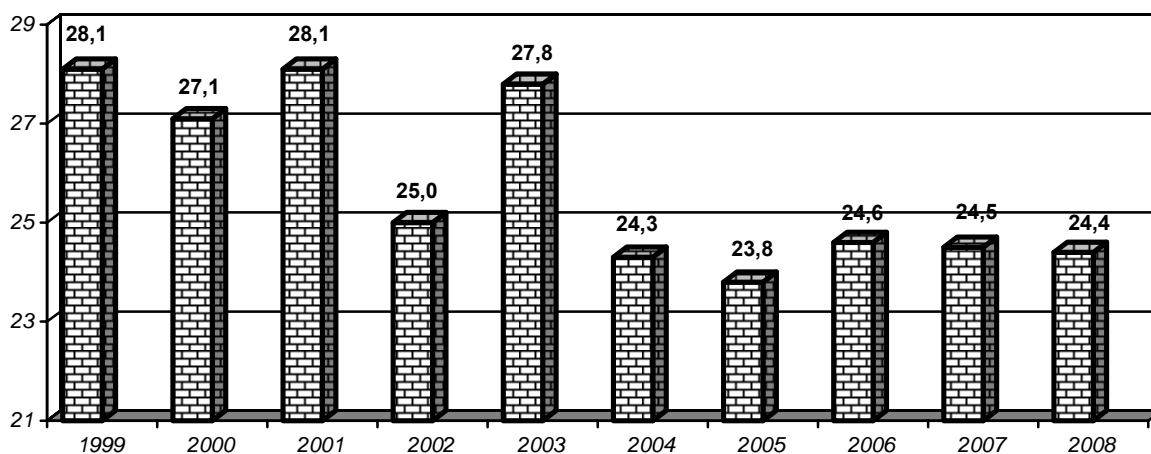


Рис. 8.5. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае доля онкопатологии желудка составляет 6,3%.

Доля злокачественных новообразований желудка в структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин различна (рис. 8.6.):

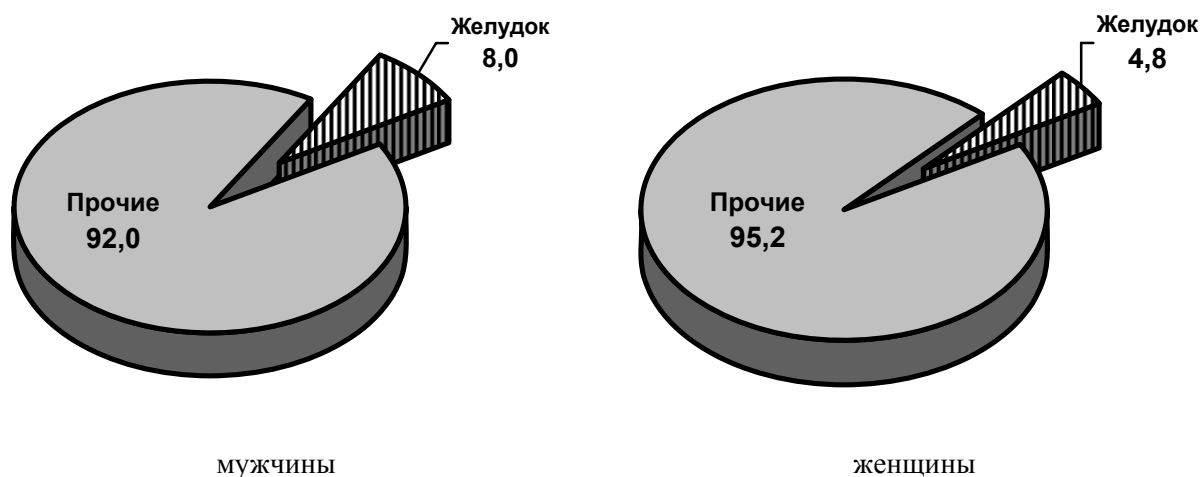


Рис. 8.6. Доля онкопатологии желудка в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения края в 2008 г. (%)

В табл. 8.13 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности.

Заболеваемость раком желудка так же, как и пищевода, у мужчин выше, чем у женщин, в среднем в 1,5-1,8 раза. Максимальные значения заболеваемости приходится у мужчин на возраст 60-69 лет, у женщин – на 65-69 лет. До 25 лет случаи заболевания раком желудка единичны (табл. 8.14).

У мужчин в возрастной группе 60-64 года за 7 лет произошло выраженное снижение заболеваемости раком желудка, однако, при этом в возрастных группах 55-59 и 65-69 лет показатели заболеваемости значительно увеличились в динамике.

У женщин аналогичная ситуация – показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка снижаются во всех возрастных группах, кроме 55-59 и 65-69 лет. В этих возрастных интервалах за 7 лет отмечен значительный рост заболеваемости.

Таблица 8.13

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями желудка (С16) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	мировой стандарт	«грубый» показатель	абс. число	мировой стандарт	«грубый» показатель	абс. число	мировой стандарт	«грубый» показатель
2001	1402	13,99	28,05	861	21,49	36,94	541	21,49	20,28
2002	1207	11,98	24,15	729	18,83	31,28	478	18,83	17,92
2003	1359	14,03	27,19	823	21,71	35,31	536	21,71	20,09
2004	1217	12,48	24,35	709	18,38	30,42	508	18,38	19,04
2005	1129	12,47	22,59	688	19,25	29,52	441	19,25	16,53
2006	1198	12,78	23,97	698	18,85	29,95	500	18,85	18,74
2007	1134	11,39	22,69	680	17,51	29,17	454	17,51	17,02

Таблица 8.14

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями желудка (С16) на 100 тыс. населения (БД ПРР КК)**

Годы	Возраст, лет														
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
	Мужчины														
2001	0,86			0,50	0,56	1,7	3,75	7,72	12,85	23,56	56,49	90,63	129,72	139,71	123,1
2002	0,86					1,13	2,50	3,86	15,42	26,37	50,36	63,44	94,64	168,71	92,33
2003	1,71	0,69				1,13		8,82	17,99	26,93	49,00	98,40	78,76	225,39	90,99
2004							3,12	3,86	13,88	18,52	49,68	82,87	64,20	208,25	70,25
2005					0,56	0,57	1,87	2,20	8,74	23,56	53,08	94,52	53,61	243,84	54,19
2006					0,56		3,12	3,31	8,22	19,64	47,64	129,48	39,05	202,98	76,94
2007						1,7	1,87	4,41	9,25	19,64	44,24	110,06	43,68	181,89	72,26
	Женщины														
2001	0,92						1,73	3,73	9,17	18,40	19,38	34,66	44,63	60,32	30,34
2002					1,14		1,73	4,27	5,79	11,24	21,14	14,44	34,51	64,76	28,55
2003			0,53	0,52	0,57		4,39	3,73	4,83	12,27	27,01	30,81	34,05	78,95	26,18
2004							1,25	2,13	6,76	12,78	17,03	34,66	31,29	98,47	20,52
2005					1,14		1,88	4,27	5,31	13,80	15,27	38,51	17,02	86,05	15,76
2006							1,16	3,2	8,2	13,29	19,38	36,59	13,34	106,45	23,5
2007					0,57			0,53	6,27	8,18	13,51	44,29	15,64	84,28	21,71

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за последние 10 лет в разрезе муниципальных образований края представлена в табл. 8.15.

Таблица 8.15

Заболеваемость населения края злокачественными новообразованиями желудка (С16) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	28,1	27,1	28,1	25,0	27,8	24,3	23,8	24,6	24,5	24,4	-13,2
Анапский	23,1	30,9	32,6	23,4	25,3	19,8	24,3	31,5	20,0	23,3	0,9
Армавир	27,5	19,5	35,8	31,3	26,1	26,1	22,4	23,4	24,0	19,7	-28,4
Белореченский	40,1	29,3	30,1	27,2	8,8	21,2	35,7	26,1	18,3	24,9	-37,9
Геленджик	32,9	21,9	24,3	24,3	32,7	20,0	17,6	25,5	26,4	30,6	-7,0
Горячий Ключ	27,1	36,6	30,8	28,9	46,3	36,6	22,9	33,9	24,1	32,9	21,4
Ейский	22,9	22,9	30,0	27,9	32,9	31,5	26,4	28,5	29,9	24,9	8,7
Краснодар	29,9	28,5	29,2	20,6	27,7	19,9	15,4	20,9	23,9	22,7	-24,1
Кропоткин	28,3	16,0	24,6	23,4	22,1	11,3	26,4	23,8	20,0	16,1	-43,1
Крымский	36,7	31,3	29,0	26,0	27,5	32,4	24,5	28,4	32,1	32,6	-11,2
Лабинский	38,4	25,9	31,9	27,1	27,5	20,7	31,6	29,9	39,0	29,0	-24,5
Новороссийск	21,3	23,3	24,2	32,2	34,2	36,3	22,7	22,7	24,2	27,0	26,8
Славянск-на-Кубани	28,2	39,7	34,2	22,6	21,0	21,5	27,7	19,2	24,6	20,6	-27,0
Сочи	25,3	21,5	23,8	24,0	27,3	23,5	25,7	27,3	21,4	22,6	-10,7
Тихорецк	29,8	18,0	16,0	21,1	18,3	21,3	27,5	23,1	29,4	17,1	-42,6
Туапсе	10,7	25,9	19,9	19,9	20,1	15,7	28,3	33,1	23,6	33,0	208,4
Абинский	28,2	34,6	37,8	23,8	30,4	21,2	26,8	22,4	22,4	38,9	37,9
Апшеронский	19,3	36,7	25,9	24,8	23,8	31,7	15,8	22,2	26,3	26,0	34,7
Белоглинский	36,1	22,2	27,9	22,3	33,8	39,2	21,2	30,4	18,3	12,3	-65,9
Брюховецкий	30,7	28,8	42,4	23,1	33,2	18,5	26,1	22,4	33,8	33,9	10,4
Выселковский	28,6	31,5	21,9	10,9	23,5	21,6	28,2	33,2	26,6	19,9	-30,4
Гулькевичский	29,6	24,5	23,6	15,7	30,8	23,6	28,6	19,8	26,8	13,9	-53,0
Динской	30,6	23,7	24,4	29,4	20,0	19,1	23,0	24,5	20,3	25,7	-16,0
Кавказский	17,9	18,1	20,7	23,0	13,8	29,2	24,7	4,6	16,2	18,6	3,9
Калининский	54,9	38,4	16,2	26,3	26,4	10,0	26,0	36,2	24,1	26,0	-52,6
Каневский	29,3	27,1	32,9	28,0	24,2	38,1	33,2	26,3	29,2	24,2	-17,4
Кореновский	22,2	43,1	30,3	30,3	25,7	25,8	37,5	32,8	21,1	24,4	9,9
Красноармейский	23,7	26,7	13,9	22,8	26,8	21,3	22,2	21,3	22,2	17,2	-27,4
Крыловский	10,6	18,6	18,6	29,2	47,9	18,6	13,4	16,1	29,6	16,1	51,9
Курганинский	34,5	33,4	38,2	25,1	30,1	28,1	31,1	20,5	31,1	31,9	-7,5
Кушевский	25,5	29,7	36,8	29,7	22,7	24,2	14,2	18,5	17,0	28,3	11,0
Ленинградский	18,7	20,1	26,0	18,8	19,0	33,3	25,8	30,5	23,0	21,5	15,0
Мостовский	13,7	21,9	26,1	17,9	35,0	15,2	18,1	4,2	28,0	19,6	43,1
Новокубанский	18,0	31,1	22,8	21,6	21,8	16,2	24,3	17,5	21,0	25,6	42,2
Новопокровский	18,0	38,1	26,3	34,3	26,8	21,2	27,9	30,4	24,1	19,9	10,6
Отрадененский	22,2	16,3	25,2	19,3	22,5	27,2	32,0	23,0	15,4	18,4	-17,1
Павловский	40,2	33,0	33,1	24,4	40,5	36,6	24,9	26,4	30,8	26,4	-34,3
Приморско-Ахтарский	28,3	23,4	42,1	42,1	28,9	36,3	33,2	26,7	23,5	32,0	13,1
Северский	35,8	31,9	21,5	19,6	18,7	27,0	29,7	26,8	32,1	28,2	-21,2
Староминский	33,1	15,3	28,1	23,0	31,0	22,0	26,9	26,8	24,3	29,1	-12,1
Тбилисский	31,1	32,9	29,1	31,1	35,3	31,0	18,6	24,9	37,6	25,0	-19,6
Темрюкский	25,3	28,5	33,5	21,8	30,3	23,5	25,3	20,8	17,3	21,5	-15,0
Тимашевский	28,7	17,2	30,8	29,8	38,7	19,7	21,5	23,4	23,4	23,4	-18,5
Тихорецкий	31,5	21,7	15,1	31,9	35,6	14,8	28,2	25,1	23,5	28,6	-9,2
Туапсинский	12,5	10,7	17,8	17,8	21,4	22,9	16,4	27,7	16,1	11,2	-10,4
Успенский	27,1	22,1	9,8	31,9	42,1	24,4	19,5	21,9	21,8	19,3	-28,8
Усть-Лабинский	29,9	36,4	26,4	29,2	24,0	27,1	29,1	31,1	29,4	37,6	25,8
Щербиновский	28,1	33,2	28,1	17,9	33,4	18,2	13,1	36,7	23,5	26,5	-5,7

Максимальный в крае уровень заболеваемости онкопатологией желудка в 2008 г. зафиксирован в Абинском, Усть-Лабинском, Брюховецком, Крымском и Приморско-Ахтарском районах, в городах Туапсе и Горячий Ключ. Минимальный – в Туапсинском Белоглинском и Гулькевич-

ском районах. Наиболее значимый прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка за 10 лет отмечен в Крыловском, Мостовском, Новокубанском районах и г. Туапсе.

Показатель запущенности (доля IV стадии) является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (табл. 8.16). При патологии желудка показатель запущенности несколько ниже, чем при злокачественных новообразованиях печени и поджелудочной железы, но то же очень высок – 40-50% пациентов выявляются в неоперабельном состоянии.

Несмотря на то, что показатели запущенности при онкопатологии желудка высокие, обращает на себя внимание снижение за последние 10 лет удельного веса числа больных злокачественными новообразованиями желудка, выявленными в IV стадии заболевания с 50% в 1999 г. до 46,9% в 2008 г.

Таблица 8.16
Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) у больных раком желудка в динамике за 10 лет, Краснодарский край

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
1999	43,5	50,0	0,9
2000	45,8	46,2	0,9
2001	46,5	50,2	1,0
2002	41,2	46,8	0,8
2003	51,7	46,0	1,1
2004	38,9	45,8	0,8
2005	41,4	45,0	0,9
2006	43,0	51,0	1,0
2007	41,5	50,0	0,8
2008	45,3	46,9	0,9

К сожалению, как в целом по стране, так и в Краснодарском крае, стабильно в течение последних 10 лет сохраняются высокие показатели одногодичной летальности при злокачественных новообразованиях желудка.

Соотношение одногодичной летальности к запущенности косвенно характеризует адекватность постановки IV стадии при выявлении злокачественного новообразования. Из данных табл. 8.16 следует, что в Краснодарском крае в 2007 г. при определении стадии опухолевого процесса показатель запущенности занижен не был.

В Краснодарском крае в 2008 г. при злокачественных новообразованиях желудка отмечен достаточно высокий процент морфологически верифицированных диагнозов (табл. 8.17). В сравнении с 1999 г. наблюдается прирост числа верифицированных диагнозов злокачественных новообразований желудка.

Таблица 8.17
Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования желудка в 1999-2008 гг. в Краснодарском крае (%)

Локализация	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Желудок	77,0	79,6	76,6	75,4	80,6	83,2	83,5	82,4	82,2	80,8	4,9

В последние годы в Российской Федерации отмечается снижение смертности при онкопатологии желудка (табл. 8.18).

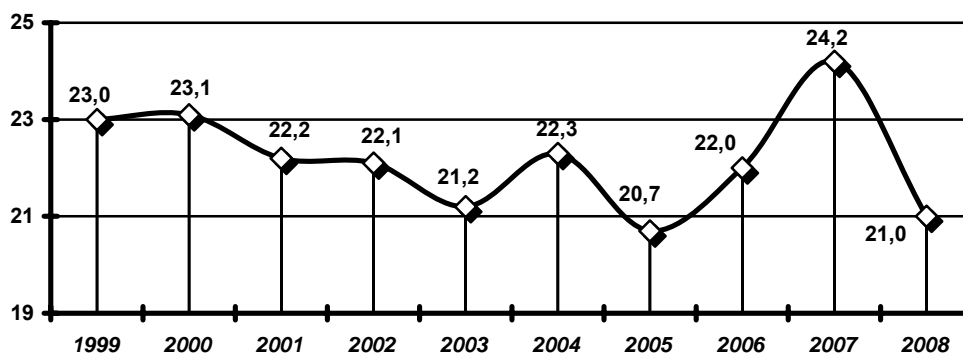


Рис. 8.7. Динамика смертности населения Краснодарского края от злокачественных новообразований желудка в 1999-2008 гг.

В Краснодарском крае наблюдается следующая картина – за последние 10 лет, как и в целом по России, в Краснодарском крае наблюдается снижение показателей смертности от онкопатологии желудка. Число ежегодно умирающих снизилось в 2008 г. по отношению к 1999 г. на 179 человек, смертность – на 8,7%.

Таблица 8.18

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований желудка в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Численность умерших	1151	1155	1082	1062	1016	1082	1009	1086	1114	972	-15,6
Смертность	23,0	23,1	22,2	22,1	21,2	22,3	20,7	22,0	24,2	21,0	-8,7
Российская Федерация											
Смертность	30,9	30,1	29,7	28,9	28,3	27,8	27,0	26,2	26,4	н/д	-14,6

Смертность от злокачественных новообразований желудка за последние 10 лет в муниципальных образованиях Краснодарского края представлена в табл. 8.19.

Таблица 8.19

Смертность от злокачественных новообразований желудка (С16) в муниципальных образованиях края в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	23,0	23,1	22,2	22,1	21,2	22,3	20,7	22,0	24,2	21,0	-8,7
Анапский	15,7	34,2	21,8	28,5	23,6	18,2	16,0	20,3	26,7	18,2	15,9
Армавир	22,0	24,5	28,0	24,6	26,6	22,3	18,1	19,6	22,5	12,5	-43,2
Белореченский	31,3	31,2	24,3	29,2	19,5	22,2	24,1	23,2	13,5	17,3	-44,7
Геленджик	28,0	17,0	31,5	18,2	19,4	22,3	15,2	20,9	19,5	19,3	-31,1
Горячий Ключ	21,3	28,9	15,4	30,8	46,3	15,4	30,5	30,1	14,8	9,1	-57,3
Ейский	17,2	36,5	27,2	40,0	18,6	17,9	22,1	26,4	47,7	16,3	-5,2
Краснодар	22,8	18,0	23,2	20,7	23,3	24,6	19,6	24,4	35,4	24,7	8,3
Кропоткин	25,8	14,8	12,3	9,8	13,5	16,4	38,9	16,3	18,7	13,7	-46,9
Крымский	21,4	18,3	3,8	22,9	12,2	17,4	16,6	8,7	22,7	14,0	-34,6
Лабинский	32,6	29,8	25,2	29,0	25,5	18,7	30,6	31,8	26,0	26,0	-20,2
Новороссийск	11,2	19,3	12,5	23,8	20,5	22,4	16,7	19,5	12,8	20,6	83,9
Славянск-на-Кубани	28,2	37,4	24,9	8,6	10,1	13,0	16,1	15,4	26,1	18,3	-35,1
Сочи	22,7	19,7	21,5	17,7	18,2	29,0	16,1	25,1	21,9	27,8	22,5
Тихорецк	20,9	19,5	10,6	9,1	27,4	25,9	26,0	21,5	24,7	15,5	-25,8
Туапсе	16,7	10,7	15,3	19,9	10,8	14,1	22,0	23,6	23,6	18,9	13,2
Абинский	23,8	13,0	37,8	28,1	23,9	19,0	20,1	21,3	16,8	25,5	7,1
Апшеронский	12,9	32,3	17,3	19,4	16,2	20,1	23,2	19,0	22,1	20,8	61,2
Белоглинский	38,9	16,7	16,8	16,8	22,6	24,1	18,2	18,3	15,2	12,3	-68,4
Брюховецкий	19,2	38,4	34,7	17,3	27,4	13,0	31,6	13,1	22,5	35,8	86,5
Выселковский	11,1	22,0	15,6	18,8	14,1	19,9	24,9	28,2	23,2	13,2	18,9
Гулькевичский	30,5	19,6	9,8	11,8	17,9	15,7	26,7	13,9	19,9	14,9	-51,1
Динской	11,1	11,0	24,4	16,8	21,6	23,2	18,1	19,6	13,0	21,7	95,5
Кавказский	22,4	27,2	13,8	23,0	16,1	22,4	26,9	13,8	25,4	18,6	-17,0
Калининский	30,5	32,4	18,2	20,2	14,2	12,0	24,0	24,1	24,1	26,0	-14,8
Каневский	28,3	25,2	14,5	21,3	22,2	20,5	22,4	28,3	18,5	17,5	-38,2
Кореновский	23,3	29,1	26,8	30,3	21,0	20,0	34,0	30,5	23,4	22,1	-5,2
Красноармейский	20,7	21,7	19,8	21,8	20,8	21,3	23,2	16,4	24,1	11,5	-44,4
Крыловский	5,3	10,6	23,9	31,9	31,9	18,6	13,4	13,4	21,5	16,1	203,8
Курганинский	28,9	22,3	35,4	24,2	25,4	29,1	21,4	19,5	29,2	24,2	-16,3
Кушевский	26,9	25,5	19,8	26,9	22,7	21,3	11,4	28,4	17,0	24,1	-10,4
Ленинградский	21,6	23,0	24,6	11,6	14,6	31,7	16,7	27,5	15,3	18,4	-14,8
Мостовский	19,2	20,6	20,6	30,2	36,4	12,5	15,3	25,1	33,6	23,8	24,0
Новокубанский	32,5	29,9	22,8	20,4	15,8	15,0	23,2	14,0	15,2	10,5	-67,7
Новопокровский	32,0	30,1	22,2	16,2	30,9	14,9	21,5	19,5	19,7	15,4	-51,9

Отраденский	14,8	20,7	19,3	17,8	16,5	27,2	33,5	24,5	16,9	21,5	45,3
Павловский	28,7	30,1	25,9	23,0	21,7	33,7	23,4	23,5	30,8	22,0	-23,3
Приморско-Ахтарский	31,6	21,7	25,2	37,0	28,9	26,4	33,2	18,4	18,5	38,7	22,5
Северский	33,9	25,3	11,2	15,0	20,6	31,6	13,9	34,1	30,3	20,0	-41,0
Староминский	17,8	30,6	15,3	23,0	28,4	24,5	26,9	26,8	19,5	14,5	-18,5
Тбилисский	31,1	36,8	21,4	36,9	27,4	33,1	29,0	20,8	37,6	20,8	-33,1
Темрюкский	29,5	27,7	31,0	12,6	21,0	24,3	21,8	18,2	13,0	21,5	-27,1
Тимашевский	17,2	19,2	26,0	32,7	25,2	25,3	20,6	20,6	24,4	31,9	85,5
Тихорецкий	41,5	10,0	15,1	15,1	17,0	18,1	16,6	93,3	8,4	18,5	-55,4
Туапсинский	10,7	5,3	23,2	10,7	7,1	18,0	14,7	6,5	29,0	16,0	49,5
Успенский	19,7	24,5	14,7	34,4	24,7	22,0	19,5	21,9	26,7	24,2	22,8
Усть-Лабинский	35,5	24,3	26,4	26,4	22,1	23,6	16,7	25,7	19,6	30,4	-14,4
Щербиновский	28,1	30,6	30,6	12,8	20,5	15,6	10,5	23,6	36,6	10,6	-62,3

Максимальный уровень смертности от злокачественных новообразований желудка зарегистрирован в 2008 г. в Приморско-Ахтарском, Брюховецком и Тимашевском районах. Наиболее высокий прирост – в Крыловском районе.

Среди всех злокачественных новообразований в структуре смертности населения доля онкопатологии желудка составляет (рис. 8.8.)

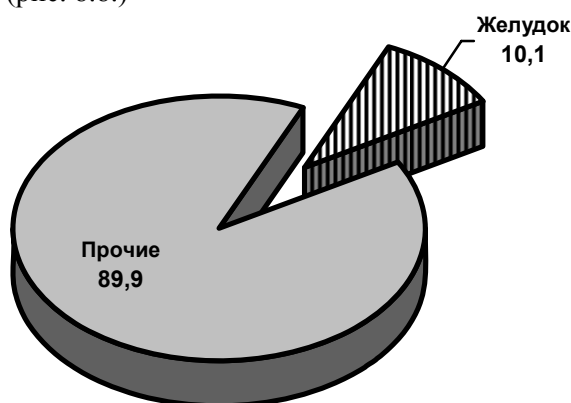


Рис. 8.8. Доля злокачественных новообразований желудка в структуре смертности населения края от онкопатологии в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями желудка составили на конец 2008 года 4069 пациентов (табл. 8.20). За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 50 человек или на 1,2%.

Таблица 8.20

Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями желудка в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	4019	4078	4184	4167	4296	4189	4197	4188	4065	4069	1,2
На 100 тыс. населения	80,2	81,5	83,7	83,6	86,4	82,0	82,3	82,2	79,7	79,4	-1,0

Отдаленные результаты хирургического лечения рака желудка зависят от стадии заболевания, т.е. своевременности начатого лечения. Эта истина еще раз нашла свое подтверждение в показателях семилетней выживаемости пациентов с раком желудка. При I стадии семилетняя наблюдаемая выживаемость составила 71,6%, при IV – всего 16,6% (табл. 8.21). При этом показатели наблюдаемой выживаемости мужчин и женщин отличаются незначительно: у мужчин семилетняя выживаемость – 33,4%, у женщин – 34,8% (табл. 8.22). Показатели скорректированной выживаемости при раке желудка не отличаются от показателей наблюдаемой выживаемости, это еще раз подтверждает факт высокого уровня смертности от этой онкопатологии. При сравнении показателей выживаемости у мужчин и женщин по стадиям опухолевого процесса значимых различий не выявлено.

В динамике за 7 лет отмечается улучшение показателей однолетней выживаемости (с 48,7% в 2001 г. до 50,2% в 2007 г.).

Злокачественные новообразования ободочной кишки (С18)

Самая высокая смертность от рака ободочной и прямой кишки зафиксирована в Чехии, Венгрии, Словакии, Новой Зеландии. В целом показатели смертности от рака этой локализации высоки в странах Северной Америки и Европы и низки в странах Азии и особенно Африки.

Самая высокая заболеваемость раком ободочной кишки зарегистрирована в Японии и среди темнокожего населения США. Высокая заболеваемость отмечается и в Европе. Самая высокая заболеваемость раком прямой кишки зарегистрирована в Японии и Чехии. Высокая заболеваемость регистрируется в Новой Зеландии, Северной Америке, Северной и Западной Европе. Низкая заболеваемость отмечается в странах Африки, Южной и Центральной Америке. Заболеваемость раком ободочной и прямой кишки имеет тенденцию к росту практически во всех странах, в т.ч. и в России.

Прогноз при раке ободочной и прямой кишки относительно благоприятен. Пятилетняя выживаемость в целом в мире колеблется в пределах 45-60%. Лучший показатель выживаемости зафиксирован в США (61%). В Западной Европе 5 лет выживают 45-50% больных раком толстой кишки.

Питание, богатое жирами, особенно животного происхождения, и дефицит потребления пищи, богатой клетчаткой, являются основной причиной высокой заболеваемости раком толстой кишки в развитых странах. Пищевой рацион, в котором содержится большое количество овощей и фруктов, снижает риск развития рака толстой кишки.

Высокая физическая активность, как профессиональная, так и связанная с физическими упражнениями, тоже снижает риск развития рака толстой кишки. Повышенный риск развития рака ободочной и прямой кишки, связанный с потреблением алкогольных напитков, был выявлен во многих исследованиях. Подавляющее большинство случаев рака толстой кишки развивается из предшествующих аденоматозных полипов.

Риск развития рака толстой кишки очень высок у больных с некоторыми врожденными болезнями, такими как семейный аденоматозный полипоз, наследственный неполипозный рак толстой кишки, синдромы Линча и воспаленной кишки. Причиной возникновения семейного аденоматозного полипоза кишки является терминальная мутация в гене APC. У 90% носителей мутированного гена APC к 45 годам развивается рак толстой кишки.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

В последние годы в РФ отмечается выраженный рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями ободочной кишки (табл. 8.23).

Таблица 8.23

Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями ободочной кишки в 1999-2008 гг.

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Число заболевших	900	948	941	972	1000	1005	1062	1042	1076	1209	34,3
Заболеваемость	18,8	19,6	19,5	20,2	20,8	21,0	21,9	21,2	23,4	25,5	35,6
<i>Российская Федерация</i>											
Заболеваемость	17,4	17,9	18,4	18,9	19,6	20,4	20,9	21,2	21,7	н/д	24,7

В Краснодарском крае в течение 10 лет наблюдается та же тенденция, что и по Российской Федерации в целом, однако, темп прироста более значителен. В 2008 г. выявлено на 309 пациентов, больных раком ободочной кишки, больше, чем в 1999 г., заболеваемость возросла на 35,6%.

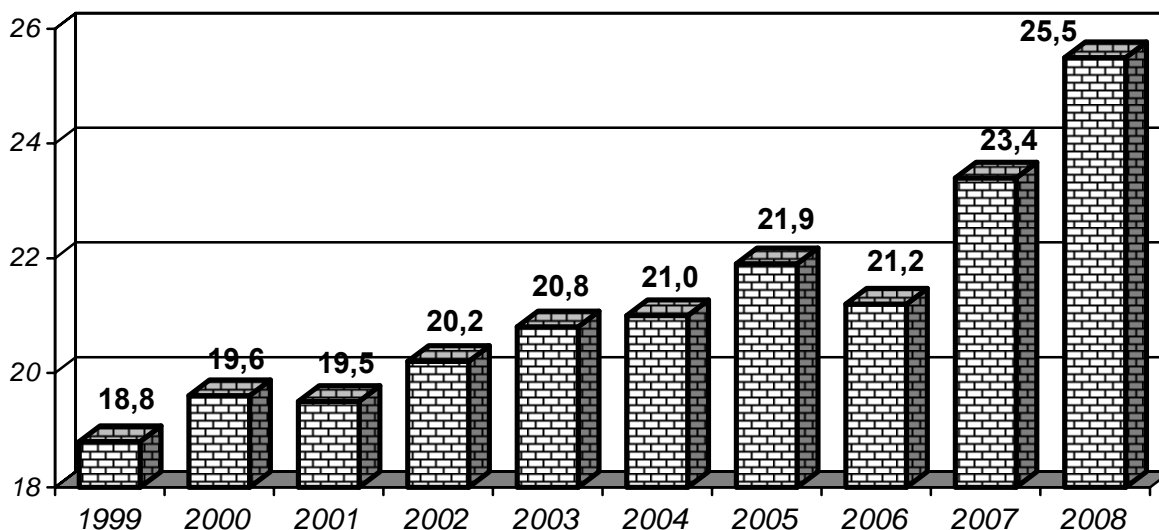


Рис. 8.9. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями ободочной кишки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае доля онкопатологии ободочной кишки составляет 6,6%.

Доля злокачественных новообразований ободочной кишки у мужчин и женщин в структуре онкозаболеваемости различна (рис. 8.10.):

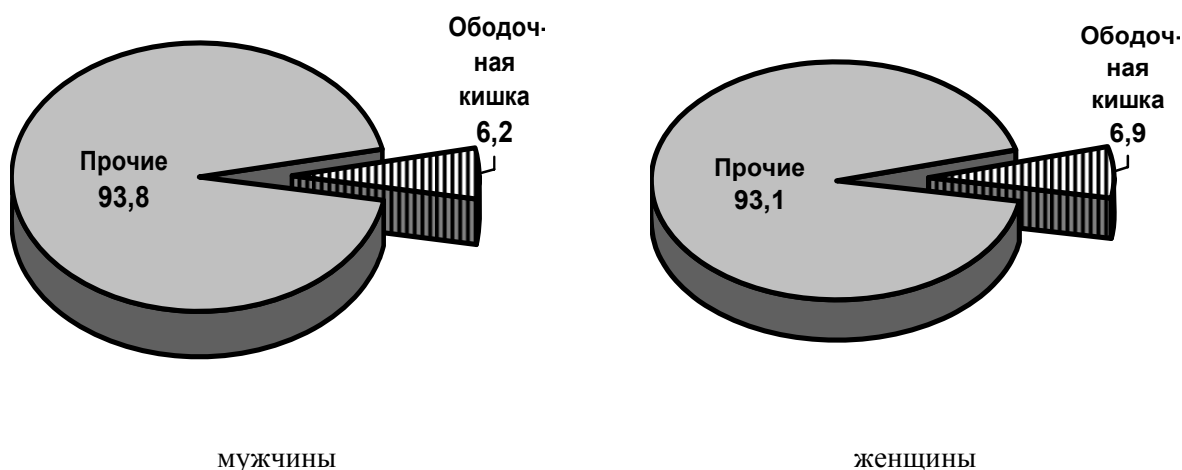


Рис. 8.10. Доля онкопатологии ободочной кишки в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения края в 2008 г. (%)

В табл. 8.24 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра грубые и стандартизированные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями ободочной кишки за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности.

В возрасте 45-59 лет заболеваемость раком ободочной кишки выше у женщин, в более старших возрастных группах – у мужчин. У обоих полов пик заболеваемости наблюдается в возрасте 65-69 лет (табл. 8.25). В этой же возрастной группе за прошедшие 7 лет отмечается значительный прирост заболеваемости.

Таблица 8.24

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями ободочной кишки (С18) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	960	19,21	8,72	425	18,23	9,77	535	20,05	8,03
2002	970	19,41	8,57	461	19,78	10,71	509	19,08	7,1
2003	1004	20,9	10,03	426	18,28	10,6	578	21,67	9,72
2004	1049	20,99	9,97	451	19,35	10,99	598	22,42	9,41
2005	1010	20,21	9,78	424	18,19	10,21	586	21,97	9,64
2006	978	19,57	9,96	423	18,5	10,44	555	20,8	9,69
2007	1019	20,39	9,55	455	19,52	10,43	564	21,14	9,09

Таблица 8.25

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями ободочной кишки (С18) на 100 тыс. населения (БД ПРР КК)**

Годы	Возраст, лет														
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
	Мужчины														
2001				0,50		1,70	3,12	1,65	2,57	15,15	21,10	33,66	57,58	79,08	58,21
2002					1,12	1,13	3,75	2,76	6,17	16,27	25,18	22,01	61,55	102,81	55,53
2003					0,56	1,13	3,75	3,31	5,14	7,85	21,10	55,68	49,64	104,13	43,49
2004				0,50			1,87	2,20	1,03	11,78	18,38	50,50	43,68	144,99	44,83
2005						1,13	1,87	3,31	3,08	11,22	19,06	45,32	31,11	135,76	43,49
2006					0,56	0,57	5,0	1,65	5,65	10,1	14,97	46,61	24,49	156,85	35,46
2007	0,86					0,57	1,25	1,1	4,11	6,73	20,42	49,2	27,13	143,67	55,53
	Женщины														
2001						1,16		3,73	4,34	12,78	18,79	35,62	45,09	59,44	36,59
2002				0,52		0,58	2,51	5,33	1,93	13,29	23,49	16,37	37,73	53,34	35,99
2003				0,52			3,14	3,20	8,69	12,78	25,84	37,55	46,93	89,60	32,12
2004					0,57		1,88	2,67	9,17	7,16	27,01	42,36	36,81	103,79	23,80
2005						1,16	1,25	2,13	8,20	14,31	24,66	46,22	30,83	108,23	21,71
2006					0,57	1,16	0,63	1,6	7,72	10,73	21,73	51,03	18,86	131,29	24,39
2007					1,71	0,58	1,88	2,67	3,86	12,78	18,79	53,92	22,55	100,24	31,53

Динамика заболеваемости ЗНО ободочной кишки за последние 10 лет по муниципальным образованиям края представлена в табл. 8.26.

Таблица 8.26

Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями ободочной кишки (С18) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	18,8	19,6	19,5	20,2	20,8	21,0	21,9	21,2	23,4	25,5	35,6
Анапский	14,0	23,4	10,0	25,1	20,2	17,5	27,4	17,3	13,3	26,2	87,1
Армавир	25,9	29,5	26,3	25,2	28,3	21,9	28,6	19,1	19,2	29,8	15,1
Белореченский	16,6	10,7	13,6	16,5	17,6	18,3	17,4	16,4	13,5	24,0	44,6
Геленджик	18,3	18,3	24,3	17,0	32,7	23,5	24,6	19,7	26,4	27,2	48,6
Горячий Ключ	13,5	25,0	19,2	17,3	21,2	27,0	17,1	9,4	20,4	21,9	62,2
Ейский	12,2	20,8	25,0	20,0	13,6	18,6	27,1	22,8	23,5	24,2	98,4
Краснодар	28,7	30,2	30,0	30,6	32,0	28,4	29,1	27,4	41,1	37,9	32,1
Кропоткин	18,5	7,4	13,5	20,9	22,1	21,4	21,3	26,3	20,0	26,1	41,1
Крымский	18,3	16,0	16,0	19,1	19,8	21,4	22,9	27,6	18,8	22,5	23,0
Лабинский	17,3	22,1	17,4	26,1	13,8	15,8	27,7	16,9	24,0	14,0	-19,1
Новоросийск	16,9	20,1	20,2	21,4	19,3	29,5	19,2	20,2	24,2	25,6	51,5
Славянск-на-Кубани	12,5	11,7	10,9	15,6	11,7	15,4	22,3	10,7	13,8	22,2	77,6
Сочи	20,2	16,7	19,0	19,7	21,5	25,7	24,7	27,1	22,2	25,3	25,2
Тихорецк	10,4	16,5	13,6	10,6	16,8	21,3	10,7	18,5	40,2	24,9	139,4
Туапсе	12,2	30,5	19,9	18,4	23,2	23,5	28,3	26,8	25,2	25,1	105,7
Абинский	14,1	20,5	22,7	15,1	17,4	16,8	21,2	31,4	17,9	24,4	73,0
Апшеронский	9,7	11,9	7,6	11,9	8,6	10,6	13,7	9,5	13,7	14,6	50,5
Белоглинский	19,4	13,9	25,1	19,6	2,8	15,1	15,1	24,3	24,4	30,7	58,2
Брюховецкий	17,2	21,1	17,3	13,5	21,5	9,3	11,2	13,1	13,1	26,4	53,5
Выселковский	9,5	20,5	23,4	14,1	20,4	15,0	28,2	19,9	21,6	31,5	231,6
Гулькевичский	22,7	12,8	7,9	15,7	9,9	16,7	10,9	16,9	12,9	14,9	-34,4
Динской	23,0	24,5	21,0	18,5	24,1	16,6	17,3	17,9	19,5	24,9	8,3
Кавказский	13,5	9,1	9,2	9,2	4,6	9,0	9,0	6,9	20,8	27,9	106,7
Калининский	24,4	18,2	8,1	8,1	22,3	28,0	24,0	20,1	10,1	14,0	-42,6
Каневский	18,5	30,0	23,2	22,2	15,5	24,4	21,5	38,0	40,9	39,8	115,1
Кореновский	15,2	10,5	14,0	21,0	21,0	31,7	25,8	16,4	24,6	24,4	60,5
Красноармейский	12,8	7,9	5,9	7,9	17,9	12,6	11,6	7,7	16,4	19,1	49,2
Крыловский	13,3	10,6	18,6	15,9	13,3	13,3	18,7	26,8	18,8	16,1	21,1
Курганинский	16,8	15,8	12,1	14,0	27,3	13,6	23,3	7,8	18,5	19,4	15,5
Кушевский	15,6	17,0	17,0	19,8	21,3	19,9	24,1	25,6	32,7	34,0	117,9
Ленинградский	17,3	13,0	17,3	18,8	20,4	27,2	30,4	32,0	24,5	29,1	68,2
Мостовский	13,7	6,9	9,6	2,7	15,4	12,5	2,8	9,8	12,6	12,6	-8,0
Новокубанский	12,0	15,6	7,2	18,0	13,3	15,0	18,5	11,7	17,5	14,0	16,7
Новопокровский	10,0	26,1	20,2	10,1	24,8	10,6	8,6	34,8	19,7	19,9	99,0
Отраденский	14,8	13,3	7,4	5,9	16,5	19,6	7,6	19,9	7,7	20,0	35,1
Павловский	14,4	20,1	20,1	30,2	13,0	20,5	32,2	30,8	22,0	23,5	63,2
Приморско-Ахтарский	13,3	25,1	16,8	32,0	32,3	18,2	31,5	35,1	23,5	33,6	152,6
Северский	17,9	15,9	15,0	17,8	10,3	25,1	11,1	19,4	21,1	16,4	-8,4
Староминский	22,9	22,9	38,3	12,8	10,3	14,7	19,5	19,5	17,0	31,5	37,6
Тбилисский	9,7	11,6	11,6	17,5	29,4	16,5	26,9	20,8	27,1	18,7	92,8
Темрюкский	11,0	12,6	20,9	20,9	12,6	13,0	19,2	19,1	13,0	18,9	71,8
Тимашевский	15,3	10,5	14,4	18,3	16,5	10,3	13,1	18,7	18,8	25,3	65,4
Тихорецкий	5,0	13,4	13,4	25,2	28,8	8,2	16,6	23,4	18,5	26,9	438,0
Туапсинский	10,7	8,9	23,2	10,7	23,2	14,7	11,4	13,0	11,3	20,7	93,5
Успенский	4,9	7,4	7,4	17,2	9,9	17,1	9,8	12,2	7,3	4,8	-2,0
Усть-Лабинский	13,1	15,9	7,5	18,9	19,2	22,7	22,0	16,9	23,2	16,1	22,9
Щербиновский	23,0	12,8	43,4	5,1	15,4	25,9	31,4	13,1	15,7	23,8	3,5

Самый высокий уровень заболеваемости злокачественными опухолями ободочной кишки в 2008 г. был в г. Краснодаре, Кушевском, Приморско-Ахтарском и Каневском районе, самый низ-

кий – в Успенском районе. Максимальный прирост уровня заболеваемости раком ободочной кишки с 1999 г. зарегистрирован в Тихорецком, Выселковском и Приморско-Ахтарском районах.

Показатель запущенности, т.е. процент пациентов с IV стадией заболевания, является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (табл. 8.27). При раке ободочной кишки запущенные случаи составляют 1/4 от всех пациентов. К сожалению, как в целом по стране, так и в Краснодарском крае, сохраняется высокая не только запущенность, но и одногодичная летальность.

Несмотря на то, что показатели запущенности при онкопатологии пищеварительной системы, в том числе и ободочной кишки, достаточно высокие, обращает на себя внимание снижение за последние 10 лет процента запущенных случаев рака ободочной кишки с 35,1% в 1999 г. до 22,8% в 2008 г.

Аналогичные процессы наблюдаются и в динамике одногодичной летальности: отмечено значительное снижение этого показателя за прошедшие 10 лет – с 1/3 в 1999 г. до 1/5 доли от всех выявленных злокачественных опухолей ободочной кишки.

Анализируя оба показателя и индекс соотношения летальности и запущенности, можно сделать два вывода:

- 1) в Краснодарском крае в 2007 г. при определении стадии опухолевого процесса ободочной кишки показатель запущенности не занижался, опухоли ободочной кишки стадировались адекватно распространенности;
- 2) снижение показателя запущенности истинное, а не искусственно заниженное.

Таблица 8.27

Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) у больных раком ободочной кишки в динамике за 10 лет, Краснодарский край

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
1999	33,3	35,1	0,9
2000	33,0	35,8	0,9
2001	31,0	30,7	0,9
2002	29,6	29,4	1,0
2003	26,6	30,5	0,9
2004	26,4	26,9	0,9
2005	25,2	28,9	0,9
2006	22,5	29,7	0,8
2007	20,9	25,9	0,7
2008	22,7	22,8	0,9

В Краснодарском крае в 2008 г. доля морфологически подтвержденных диагнозов при опухолях ободочной кишки составила 84,3% (табл. 8.28). В сравнении с 1999 г. отмечается незначительный прирост числа морфологически верифицированных диагнозов злокачественных новообразований ободочной кишки.

Таблица 8.28

Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования ободочной кишки в 1999-2008 гг. в Краснодарском крае (%)

Локализация	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Ободочная кишка	80,4	84,0	81,0	80,4	83,7	84,4	85,2	85,3	87,0	84,3	4,9

В последние годы в Российской Федерации отмечается некоторый рост уровня смертности от злокачественных новообразований ободочной кишки (табл. 8.29). В Краснодарском крае картина аналогичная – за последние 10 лет смертность от злокачественных новообразований ободочной кишки возросла, однако темп ее прироста более значителен, чем в целом по Российской Федерации – 22,7%.

Таблица 8.29

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований ободочной кишки в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Число умерших	608	639	618	645	614	689	629	688	708	706	16,1
Смертность	12,8	13,4	13,1	13,7	13,0	14,8	13,4	14,3	16,1	15,7	22,7
Российская Федерация											
Смертность	12,4	12,7	13,1	13,3	13,6	13,9	14,0	14,4	14,5	н/д	16,9

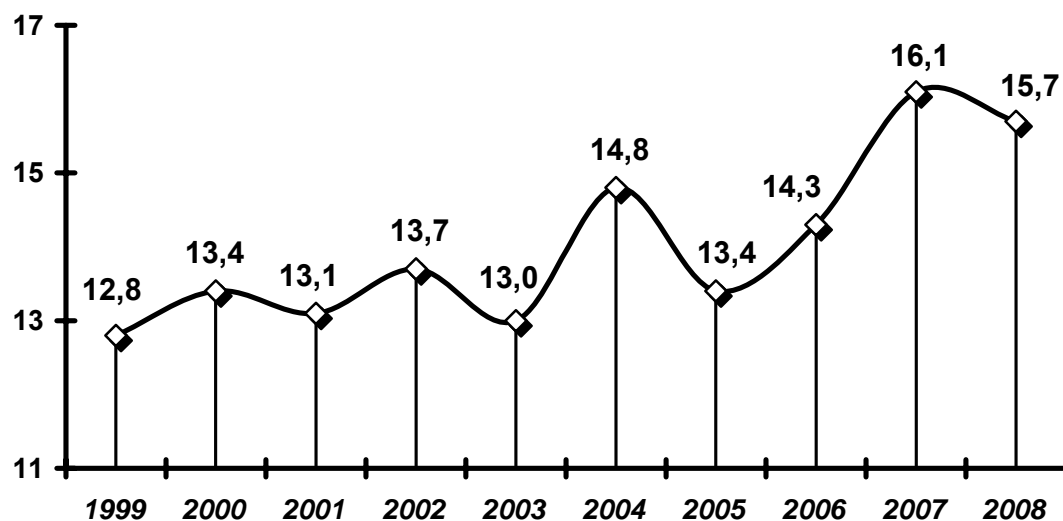


Рис. 8.11. Динамика смертности населения Краснодарского края от злокачественных новообразований ободочной кишки в 1999-2008 гг.

Смертность от злокачественных новообразований ободочной кишки за последние 10 лет в муниципальных образованиях Краснодарского края представлены в табл. 8.30.

Таблица 8.30

Смертность от злокачественных новообразований ободочной кишки (С18) в муниципальных образованиях Краснодарского края в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	12,8	13,4	13,1	13,7	13,0	14,8	13,4	14,3	16,1	15,7	22,7
Анапский	6,6	12,5	12,6	12,6	22,7	16,0	15,2	18,8	11,9	13,1	98,5
Армавир	11,6	20,6	22,4	15,1	25,5	13,3	19,1	16,3	13,9	12,5	7,8
Белореченский	12,7	10,7	7,8	3,9	9,8	18,3	11,6	10,6	5,8	8,6	-32,3
Геленджик	15,9	14,6	8,5	12,1	8,5	23,5	15,2	7,0	9,2	12,5	-21,4
Горячий Ключ	3,9	7,7	7,7	9,6	7,7	9,6	20,9	5,6	3,7	5,5	41,0
Ейский	7,9	18,6	13,6	35,0	12,2	10,0	9,3	12,1	43,4	9,2	16,5
Краснодар	17,9	17,1	18,4	23,1	23,1	20,1	19,9	19,8	32,0	25,4	41,9
Кропоткин	11,1	8,6	7,4	2,5	11,1	20,2	36,4	10,0	15,0	7,5	-32,4
Крымский	12,2	6,9	1,5	9,9	6,9	6,3	9,5	5,5	12,5	7,0	-42,6
Лабинский	12,5	13,4	12,6	10,6	13,8	15,8	20,8	11,9	14,0	11,0	-12,0
Новоросийск	6,8	8,0	8,5	12,5	9,7	13,9	13,2	15,6	13,5	13,5	98,5
Славянск-на-Кубани	5,5	12,5	7,0	4,7	4,7	6,1	10,8	5,4	4,6	12,2	121,8
Сочи	19,7	15,2	13,1	13,9	8,9	27,2	12,8	18,6	21,7	20,6	4,6
Тихорецк	11,9	12,0	15,1	12,1	10,7	13,7	9,2	29,2	13,9	24,9	109,2
Туапсе	12,2	16,8	12,2	12,2	7,7	12,5	3,1	9,5	12,6	22,0	80,3
Абинский	8,7	1,1	14,1	11,9	11,9	8,9	14,5	15,7	9,0	12,2	40,2

Апшеронский	8,6	8,6	7,6	1,1	9,7	4,2	10,5	10,6	11,6	8,3	-3,5
Белоглинский	19,4	8,3	19,6	2,8	8,5	3,0	0,0	0,0	6,1	9,2	-52,6
Брюховецкий	11,5	15,4	7,7	23,1	11,7	7,4	7,4	13,1	1,9	28,3	146,1
Выселковский	4,8	6,3	9,4	17,2	4,7	13,3	23,3	21,6	10,0	16,6	245,8
Гулькевичский	20,7	10,8	6,9	11,8	6,9	1,0	8,9	7,9	8,0	5,0	-75,8
Динской	10,2	8,5	15,1	9,2	15,0	11,6	4,9	17,9	6,5	19,2	88,2
Кавказский	9,0	4,5	9,2	11,5	11,5	4,5	2,2	6,9	16,2	16,3	81,1
Калининский	16,3	4,0	14,2	4,0	14,2	10,0	8,0	14,1	16,1	14,0	-14,1
Каневский	3,9	22,3	15,5	15,5	8,7	16,6	23,4	19,5	22,4	22,3	471,8
Кореновский	16,3	14,0	12,8	15,2	19,9	22,3	2,3	19,9	10,5	8,1	-50,3
Красноармейский	7,9	7,9	9,9	4,0	7,9	10,6	4,8	6,8	8,7	11,5	45,6
Крыловский	10,6	2,7	5,3	8,0	8,0	8,0	18,7	5,4	8,1	18,8	77,4
Курганинский	10,2	10,2	3,7	14,9	10,3	27,2	7,8	10,7	9,7	9,7	-4,9
Кущевский	18,4	14,2	8,5	17,0	14,2	15,6	14,2	9,9	12,8	14,1	-23,4
Ленинградский	12,9	14,4	17,3	17,3	7,3	15,1	13,7	22,9	26,0	26,1	102,3
Мостовский	10,9	13,7	8,2	6,9	5,6	13,9	6,9	15,3	7,0	15,4	41,3
Новокубанский	14,4	12,0	8,4	6,0	10,9	6,9	15,1	10,5	7,0	2,3	-84,0
Новопокровский	6,0	10,0	12,1	8,1	12,4	6,4	8,6	13,0	10,9	8,8	46,7
Отраденский	13,3	8,9	10,4	5,9	7,5	4,5	12,2	12,2	10,8	12,3	-7,5
Павловский	10,1	18,6	12,9	10,1	8,7	11,7	14,7	19,1	11,7	17,6	74,3
Приморско-Ахтарский	10,0	16,7	16,8	16,8	22,1	19,8	19,9	18,4	20,1	23,5	135,0
Северский	5,7	8,4	6,5	14,0	7,5	7,4	0,9	7,4	14,7	18,2	219,3
Староминский	12,7	20,4	0,0	7,7	7,8	9,8	4,9	17,0	12,2	21,8	71,7
Тбилисский	19,5	7,7	13,6	7,8	13,7	12,4	16,6	22,9	20,9	10,4	-46,7
Темрюкский	9,3	10,9	11,7	10,0	11,8	9,6	9,6	7,8	6,1	12,0	29,0
Тимашевский	7,7	10,5	6,7	12,5	12,6	16,9	9,3	9,3	12,2	15,0	94,8
Тихорецкий	1,7	8,3	5,0	15,1	10,2	8,2	13,3	8,4	6,7	6,7	294,1
Туапсинский	5,3	10,7	21,4	7,1	10,7	13,1	8,2	6,5	6,4	9,6	81,1
Успенский	2,5	14,7	7,4	9,8	17,3	4,9	2,4	2,4	2,4	7,3	192,0
Усть-Лабинский	10,3	12,1	11,3	6,6	9,6	16,6	12,3	16,9	16,0	13,4	30,1
Щербиновский	17,9	10,2	20,4	10,2	10,3	20,8	23,6	18,3	5,2	29,1	62,6

В 2008 г. в Щербиновском, Брюховецком, Ленинградском районах и г. Краснодаре отмечены самые высокие в крае показатели смертности от злокачественных новообразований ободочной кишки, темп прироста наиболее выражен в Каневском, Тихорецком, Выселковском и Северском районах.

Среди всех злокачественных новообразований в структуре смертности доля онкопатологии ободочной кишки среди населения составляет (рис. 8.12.):

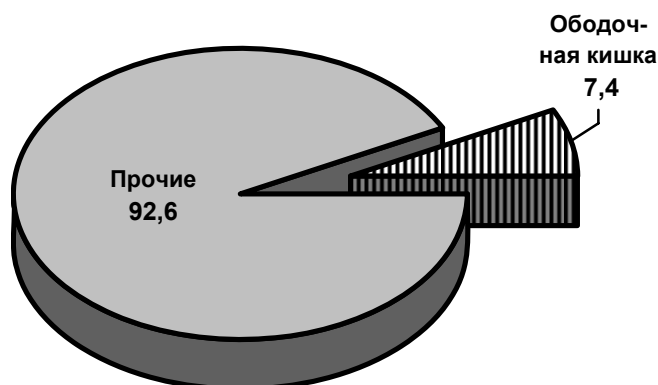


Рис. 8.12. Доля злокачественных новообразований ободочной кишки в структуре смертности населения края от онкопатологии в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями ободочной кишки составили на конец 2008 г. 6012 пациентов (табл. 8.31). За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 2048 человека или на 51,7%.

Таблица 8.31

Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями ободочной кишки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	3964	4237	4366	4584	4853	5029	5333	5515	5706	6012	51,7
На 100 тыс. населения	79,1	84,6	87,3	91,9	97,7	98,5	104,6	108,2	111,9	117,4	48,4

Отдаленные результаты лечения больных ранними стадиями рака ободочной кишки удовлетворительные. При опухолях, ограниченных слизистой оболочкой, семилетняя наблюдаемая выживаемость достигает 72,3%, при II стадии этот показатель снижается до 65,4% (табл. 8.32). При III стадии с метастазами в лимфатические узлы семилетняя выживаемость составляет 52,0%. При IV стадии семилетняя выживаемость всего 20,1%, т.е. только один из пяти больных с раком ободочной кишки IV стадии прожил 7 лет. Показатели скорректированной выживаемости при раке ободочной кишки не отличаются от показателей наблюдаемой выживаемости, это подтверждает факт высокого уровня смертности от этой онкопатологии.

При сравнении показателей выживаемости мужчин и женщин при раке ободочной кишки по стадиям опухолевого процесса значимых различий не выявлено (табл. 8.33).

Злокачественные новообразования прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса (С19-21)

Ведущим фактором риска развития злокачественных новообразований пищеварительной системы является стереотип питания с низким содержанием продуктов, богатых витаминами – овощей и фруктов. Рядом аналитических эпидемиологических исследований показано, что потребление насыщенных жиров и мяса повышает риск злокачественных опухолей прямой кишки. Потребление грубоволокнистой пищи и продуктов, содержащих большое количество витаминов, снижает риск этих форм опухолей.

В последние годы в РФ отмечается тенденция к росту уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки (табл. 8.34). В Краснодарском крае наблюдается та же тенденция, что и по Российской Федерации в целом. Как видно из приведенной табл. 8.34 процент прироста заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки составил 24,4% за 10 лет.

Таблица 8.34

*Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения)
и численности заболевших злокачественными новообразованиями прямой кишки,
ректосигмоидного соединения и ануса в 1999-2008 гг.*

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Численность заболевших	778	779	776	827	897	826	872	907	825	941	21,0
Заболеваемость	15,6	15,8	15,6	16,8	18,4	16,8	17,4	18,3	17,1	19,4	24,4
<i>Российская Федерация</i>											
Заболеваемость	14,2	14,8	15,0	15,7	15,7	16,0	16,6	16,6	16,8	н/д	18,3

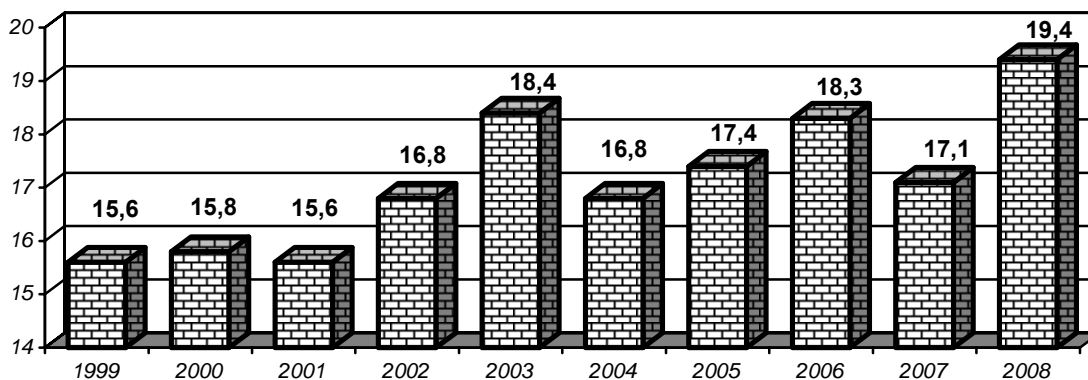


Рис. 8.13 Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае доля онкопатологии прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса составляет 5,0%.

Доля злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса у мужчин и женщин в структуре онкозаболеваемости несколько различна (рис. 8.14).

В табл. 8.35-8.38 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности.

Максимальные значения заболеваемости раком ректосигмоидного соединения, прямой кишки, ануса и анального канала у мужчин и женщин приходится на 65-69 лет (табл. 8.39). У мужчин показатели заболеваемости несколько выше, однако, случаи заболевания раком ректосигмоидного соединения, прямой кишки, ануса и анального канала у женщин начинают регистрироваться с 20-летнего возраста (единичные и раньше), а у мужчин на 5 лет позже.

Таблица 8.35

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса (С19-21) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	761	15,14	7,39	381	16,3	8,91	380	14,13	6,47
2002	792	15,8	7,65	395	16,86	9,5	397	14,88	6,56
2003	841	16,84	8,6	399	17,12	9,98	442	16,61	7,87
2004	903	18,06	9,37	450	19,31	11,51	453	16,98	8,02
2005	791	15,82	8,3	403	17,29	10,21	388	14,54	7,11
2006	815	16,3	8,5	413	17,72	11,22	402	15,07	6,62
2007	757	15,14	7,99	380	16,3	10,03	377	14,13	6,66

Таблица 8.36

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями ампулы прямой кишки (С20) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	127	2,54	1,15	63	2,7	1,22	64	2,4	1,11
2002	125	2,5	1,16	69	2,96	1,7	56	2,1	0,84
2003	133	2,66	1,32	63	2,7	1,49	70	2,62	1,22
2004	168	3,36	1,63	79	3,39	1,86	89	3,34	1,52
2005	141	2,82	1,37	74	3,17	1,68	67	2,51	1,19
2006	171	3,42	1,65	72	3,09	1,8	99	3,71	1,59
2007	164	3,28	1,73	73	3,13	1,88	91	3,41	1,64

Таблица 8.37

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями ампулы прямой кишки (С20) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	616	12,32	6,09	309	13,26	7,46	307	11,51	5,27
2002	637	12,74	6,27	312	13,39	7,55	325	12,18	5,51
2003	679	13,58	6,99	331	14,2	8,33	348	13,04	6,24
2004	629	12,58	6,52	316	13,56	8,11	313	11,73	5,51

2005	627	12,54	6,66	323	13,86	8,37	304	11,4	5,59
2006	614	12,28	6,5	329	14,12	9,01	285	10,68	4,74
2007	560	11,2	5,96	295	12,66	7,86	265	9,93	4,71

Таблица 8.38

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями ануса и анального канала (С21) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола				Мужчины				Женщины			
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
	2001	18	0,36	0,18	9	0,39	0,23	9	0,34	0,15		
2002	30	0,6	0,23	14	0,6	0,27	16	0,6	0,21			
2003	29	0,58	0,29	5	0,21	0,14	24	0,9	0,41			
2004	37	0,74	0,46	21	0,9	0,6	16	0,6	0,36			
2005	23	0,46	0,26	6	0,26	0,17	17	0,64	0,34			
2006	30	0,6	0,34	12	0,51	0,41	18	0,67	0,29			
2007	33	0,66	0,3	12	0,51	0,29	21	0,79	0,31			

Таблица 8.39

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края злокачественными новообразованиями
ректосигмоидного соединения, прямой кишки, ануса и анального канала (С19-21) на 100 тыс. населения (БД ПРР КК)**

Годы	Возраст, лет														
	Мужчины						Женщины								
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
2001						0,57	0,62	3,86	4,63	12,34	17,01	25,90	56,25	77,77	55,53
2002						1,13	1,25	4,41	5,14	6,73	14,97	45,32	48,31	89,63	58,88
2003						0,57	0,62	1,65	5,14	10,66	20,42	15,54	41,03	151,58	50,85
2004						1,13	1,25	0,55	4,63	10,66	26,54	62,15	37,06	135,76	51,52
2005					0,56		1,25	1,10	3,08	9,54	18,38	55,68	36,40	126,53	43,49
2006				0,5		0,57	1,87	1,65	3,60	13,47	23,14	67,33	25,15	139,71	42,15
2007				0,5		0,57	1,25	1,65	2,06	10,66	22,46	63,44	21,18	117,31	48,84
2001					0,57	1,16	1,25	2,67	7,72	8,18	17,03	31,77	28,07	48,79	21,71
2002					0,57	1,16	3,76	4,27	5,31	13,29	15,27	16,37	33,59	55,00	20,52
2003				0,52		0,58	1,88	3,20	7,24	13,80	17,03	29,85	30,83	80,73	19,93
2004			0,53		0,57			2,67	7,24	13,29	22,90	38,51	28,53	78,07	18,44
2005					0,57	0,58	0,63	3,73	5,31	11,24	17,62	33,70	21,17	80,73	13,39
2006				0,53	1,14	0,58	0,63	3,20	5,31	7,16	15,27	26,96	15,64	87,83	17,85
2007					0,57	1,88	1,88	0,53	3,86	9,20	21,14	33,70	16,10	76,29	17,25

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректо-сигмоидного соединения и ануса в муниципальных образованиях края представлена в табл. 8.40.

Таблица 8.40

Заболеваемость в муниципальных образованиях края ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса (С19-21) (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	15,6	15,8	15,6	16,8	18,4	16,8	17,4	18,3	17,1	19,4	24,4
Анапский	17,4	17,5	13,4	17,6	11,0	9,1	12,2	15,8	14,1	17,4	0
Армавир	17,6	16,7	19,0	22,4	22,7	17,1	16,2	21,0	15,8	17,3	-1,7
Белореченский	14,7	13,7	15,6	12,6	6,8	19,3	21,2	28,0	14,5	20,1	36,7
Геленджик	17,1	14,6	6,1	14,6	13,3	10,6	8,2	10,4	14,9	14,7	-14,0
Горячий Ключ	21,3	17,3	15,4	23,1	27,0	19,3	22,9	35,4	14,8	11,0	-48,4
Ейский	12,9	15,8	22,9	20,0	19,3	17,9	20,0	15,7	14,9	19,2	48,8
Краснодар	20,8	19,3	19,2	19,0	25,3	20,2	19,8	16,4	19,3	26,3	26,4
Кропоткин	13,5	14,8	16,0	24,6	14,8	12,6	18,8	20,0	17,5	12,4	-8,1
Крымский	17,6	12,2	10,7	26,0	16,8	18,2	23,7	22,1	24,3	21,7	23,3
Лабинский	10,6	16,3	13,5	11,6	22,6	18,7	10,9	23,9	27,0	18,0	69,8
Новоросийск	14,1	17,7	16,9	19,3	15,3	16,4	13,5	21,6	14,9	20,3	44,0
Славянск-на-Кубани	15,6	20,2	15,6	14,8	21,8	15,4	13,8	13,0	16,9	16,8	7,7
Сочи	15,7	16,7	17,4	16,9	13,9	19,7	19,6	18,6	15,9	20,4	29,9
Тихорецк	22,4	13,5	13,6	7,5	18,3	4,6	18,4	24,6	20,1	24,9	11,2
Туапсе	18,3	21,4	22,9	18,4	24,7	14,1	11,0	23,6	17,3	17,3	-5,5
Абинский	8,7	9,7	16,2	14,1	19,5	6,7	17,9	12,3	19,0	24,4	180,5
Апшеронский	12,9	16,2	13,0	15,1	8,6	13,7	10,5	15,8	14,7	20,8	61,2
Белоглинский	16,7	19,4	14,0	8,4	11,3	15,1	6,1	18,3	15,2	27,7	65,9
Брюховецкий	11,5	17,3	17,3	11,6	9,8	18,5	16,8	28,0	7,5	11,3	-1,7
Выселковский	12,7	14,2	12,5	15,6	20,4	29,9	21,6	26,6	13,3	13,2	3,9
Гулькевичский	27,6	13,7	9,8	12,8	17,9	8,8	15,8	12,9	15,9	9,9	-64,1
Динской	14,5	11,8	5,9	12,6	17,5	20,7	14,0	17,1	18,6	8,8	-39,3
Кавказский	9,0	11,3	4,6	9,2	18,4	13,5	13,5	18,4	18,5	11,6	28,9
Калининский	14,2	12,1	20,2	10,1	14,2	12,0	22,0	12,1	14,1	16,0	12,7
Каневский	14,6	17,4	17,4	15,5	16,4	22,5	17,6	12,7	14,6	21,3	45,9
Кореновский	17,5	12,8	14,0	17,5	29,2	17,6	31,7	22,3	14,0	19,7	12,6
Красноармейский	7,9	11,8	9,9	7,9	14,9	12,6	18,3	17,4	12,5	14,4	82,3
Крыловский	18,6	8,0	21,2	31,9	16,0	18,6	13,4	34,8	8,1	13,5	-27,4
Курганинский	14,0	16,7	16,8	15,8	16,0	18,4	8,8	16,6	21,4	16,4	17,1
Куцешевский	17,0	15,6	15,6	21,2	15,6	18,5	19,9	18,5	18,5	15,6	-8,2
Ленинградский	14,4	14,4	13,0	17,3	16,1	24,2	19,7	25,9	12,2	26,1	81,3
Мостовский	6,8	11,0	9,6	8,2	18,2	11,1	15,3	8,4	7,0	16,8	147,1
Новокубанский	12,0	10,8	16,8	7,2	14,5	15,0	23,2	21,0	21,0	22,1	84,2
Новопокровский	16,0	14,1	12,1	22,2	12,4	19,1	25,8	10,9	19,7	11,0	-31,3
Отраденский	17,8	5,9	16,3	8,9	12,0	6,0	12,2	10,7	12,3	10,7	-39,9
Павловский	14,4	17,2	14,4	21,6	34,7	20,5	22,0	30,8	26,4	23,5	63,2
Приморско-Ахтарский	11,6	15,1	10,1	26,9	15,3	11,6	18,3	20,0	21,8	21,9	88,8
Северский	17,9	11,3	13,1	15,0	8,4	15,8	22,3	13,8	18,4	26,4	47,5
Староминский	10,2	12,7	15,3	23,0	25,9	24,5	14,7	14,6	17,0	12,1	18,6
Тбилисский	9,7	7,7	19,4	23,3	19,6	12,4	12,4	16,6	23,0	29,1	200,0
Темрюкский	18,5	20,1	17,6	15,1	14,3	18,3	15,7	13,9	10,4	15,5	-16,2
Тимашевский	9,6	12,4	17,3	21,2	20,3	18,7	11,2	16,8	15,0	19,7	105,2
Тихорецкий	10,0	16,7	11,8	11,8	23,7	11,5	24,9	25,1	25,2	16,8	68,0
Туапсинский	8,9	10,7	19,6	7,1	14,3	9,8	14,7	13,0	11,3	20,7	132,6
Успенский	14,8	12,3	12,3	4,9	22,3	14,7	12,2	17,0	14,6	19,3	30,4
Усть-Лабинский	10,3	16,8	8,5	16,0	20,1	18,4	17,6	17,8	23,2	17,0	65,0
Щербиновский	5,1	23,0	12,8	10,2	23,1	10,4	15,7	13,1	20,9	18,5	262,7

Высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки в 2008 г. были отмечены в Тбилисском, Белоглинском и Северском районах. Наиболее низкие – в Динском районе. Наиболее значимый прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями прямой кишки за 10 лет отмечен в Щербиновском и Тбилисском районах.

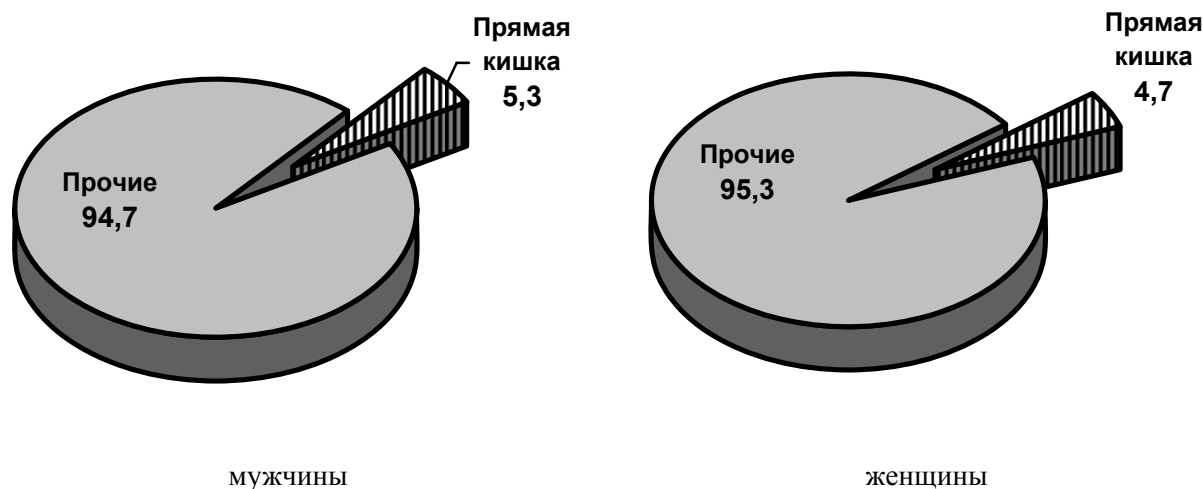


Рис. 8.14. Доля онкопатологии прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Краснодарского края в 2008 г. (%)

Показатель запущенности (доля IV стадии) является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети. Хочется обратить внимание (табл. 8.41) на высокий показатель запущенности при раке прямой кишки – 22,1%, при том, что это опухоль визуально обозримой локализации, для постановки диагноза которой не требуется сложные или дорогостоящие методы обследования. Это говорит о сниженной онкологической настороженности врачей общелечебной сети.

Реальный показатель запущенности при новообразованиях визуально обозримых локализаций, к которым относится и прямая кишка, выше, так как следует учитывать больных с новообразованиями, диагностированными в III стадии (рис. 8.15).

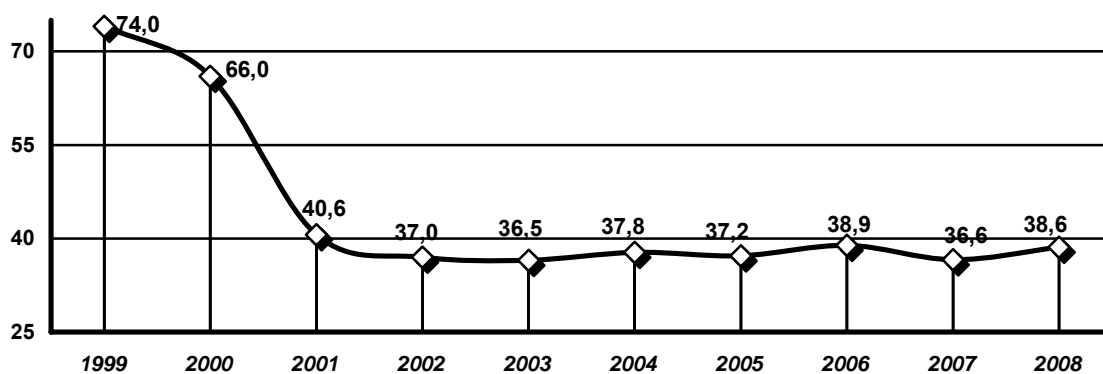


Рис.8.15. Динамика удельного веса числа больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, взятых на учет с III - IV стадиями заболевания (%)

Несмотря на то, что показатели запущенности при онкопатологии прямой кишки достаточно высокие, обращает на себя внимание значительное снижение за последние 10 лет удельного веса числа больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, выявленных в запущенных стадиях заболевания – от 74,0% в 1999 г. до 38,6% в 2008 г.

При злокачественных новообразованиях прямой кишки в течение первого года с момента установления диагноза умирает каждый 5 пациент. Однако обращает на себя внимание снижение одногодичной летальности за прошедшие 10 лет с 29,5% в 1999 г. до 24,0% в 2008 г. (табл. 8.41).

Таблица 8.41

**Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ)
у больных злокачественными новообразованиями прямой кишки,
ректосигмоидного соединения и ануса (С19-21) в динамике за 10 лет**

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
1999	29,5	27,9	1,0
2000	28,0	26,5	1,0
2001	29,0	25,6	1,1
2002	27,1	23,5	1,1
2003	29,0	23,0	1,2
2004	23,9	23,9	1,0
2005	22,2	21,7	0,9
2006	24,4	25,5	1,1
2007	23,2	23,2	0,9
2008	24,0	22,1	1,0

В Краснодарском крае в 2007 г. при определении стадии опухолевого процесса прямой кишки показатель запущенности оценивался врачами адекватно истинной распространенности процесса. Отмечено занижение реальной запущенности на 10-20% с 2001 г. по 2003 г. и в 2006 г.

В Краснодарском крае в 2008 г. доля морфологически подтвержденных диагнозов при злокачественных новообразованиях прямой кишки из всех опухолей пищеварительной системы наиболее высокая. В сравнении с 1999 г. при злокачественных новообразованиях прямой кишки отмечается незначительный прирост числа морфологически верифицированных диагнозов.

Таблица 8.42

Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в 1999-2008 гг. в Краснодарском крае (%)

Локализация	Годы										
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	% прироста к 1999 г.
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус	86,6	89,9	84,5	86,3	89,3	87,9	86,9	87,3	90,1	87,0	0,5

В последние годы в Российской Федерации отмечается тенденция к росту уровня смертности от злокачественных новообразований прямой кишки (табл. 8.43). Так же, как и в Российской Федерации, в Краснодарском крае наблюдается рост смертности от онкопатологии прямой кишки, однако темп прироста менее значителен. В 2008 г. от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса умерло 609 человек, что на 42 человека больше, чем в 1999 г. Смертность составила 12,6 на 100 тыс. населения Кубани.

Таблица 8.43

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

	Годы											% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
Краснодарский край												
Численность умерших	567	563	546	539	603	593	589	592	556	609	7,4	
Смертность	11,3	11,5	11,0	11,0	12,5	12,2	11,8	12,1	11,8	12,6	11,5	
Российская Федерация												
Смертность	10,9	11,3	11,3	11,4	11,5	11,4	11,6	11,6	14,5	н/д	33,0	

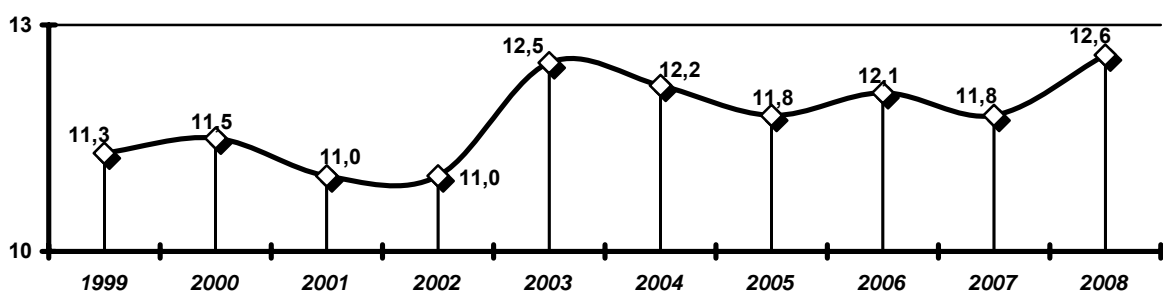


Рис. 8.16. Динамика смертности населения Краснодарского края от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в 1999-2008 гг.

Смертность от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса за последние 10 лет в муниципальных образованиях Краснодарского края представлена в табл. 8.44.

Таблица 8.44

Смертность от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (C19-21) в муниципальных образованиях Краснодарского края в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)

Муниципальное образование	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	11,3	11,5	11,0	11,0	12,5	12,2	11,8	12,1	11,8	12,6	11,5
Анапский	8,3	16,7	15,1	14,2	8,4	8,4	11,4	17,3	4,4	5,8	-30,1
Армавир	12,1	14,5	9,5	17,9	16,4	11,9	14,8	9,6	15,3	9,6	-20,7
Белореченский	6,8	12,7	8,7	6,8	13,7	7,7	10,6	17,4	11,6	11,5	69,1
Геленджик	7,3	9,7	12,1	4,9	9,7	11,8	8,2	7,0	6,9	10,2	39,7
Горячий Ключ	11,6	5,8	3,8	15,4	9,7	13,5	20,9	16,9	11,1	11,0	-5,2
Ейский	12,9	19,3	13,6	19,3	23,6	11,5	11,4	19,2	33,4	14,2	10,1
Краснодар	12,4	11,3	9,0	11,3	9,2	10,5	8,7	10,1	13,2	15,0	21,0
Кропоткин	7,4	8,6	14,8	7,4	13,5	27,7	11,3	2,5	15,0	18,6	151,4
Крымский	7,6	6,1	0,8	10,7	2,3	11,1	20,6	9,5	9,4	10,1	32,9
Лабинский	12,5	6,7	9,7	8,7	11,8	14,8	6,9	17,9	12,0	19,0	52,0
Новоросийск	9,2	6,8	10,1	12,1	18,9	9,2	11,7	11,7	8,9	8,2	-10,9
Славянск-на-Кубани	11,0	17,9	10,1	5,4	7,0	5,4	6,1	8,4	11,5	10,7	-2,7
Сочи	11,4	13,1	11,1	9,9	12,2	24,5	11,3	15,5	12,0	12,5	9,6
Тихорецк	8,9	12,0	9,1	12,1	15,2	13,7	6,1	13,8	6,2	21,7	143,8
Туапсе	13,7	7,6	22,9	9,2	9,3	9,4	36,2	3,2	17,3	6,3	-54,0
Абинский	10,8	5,4	6,5	9,7	11,9	2,2	21,2	9,0	13,4	14,4	33,3
Апшеронский	9,7	14,0	14,0	4,3	11,9	8,4	10,5	7,4	12,6	10,4	7,2
Белоглинский	16,7	16,7	5,6	11,2	16,9	6,0	6,1	12,2	3,0	18,4	10,2
Брюховецкий	13,4	17,3	15,4	13,5	7,8	9,3	11,2	14,9	15,0	22,6	68,7
Выселковский	14,3	7,9	6,3	9,4	15,7	8,3	23,3	10,0	18,3	16,6	16,1
Гулькевичский	20,7	7,9	5,9	6,9	10,9	5,9	8,9	6,9	8,9	10,9	-47,3
Динской	8,5	6,8	14,3	10,1	17,5	5,8	14,0	13,1	5,7	11,2	31,8
Кавказский	9,0	9,1	13,8	16,1	6,9	6,7	17,9	11,5	9,3	16,3	81,1
Калининский	8,1	14,2	20,2	14,2	8,1	8,0	14,0	4,0	6,0	4,0	-50,6
Каневский	19,5	14,5	8,7	8,7	18,4	11,7	15,6	5,8	3,9	14,5	-25,6
Кореновский	17,5	15,1	7,0	7,0	14,0	5,9	28,1	32,8	9,4	15,1	-13,7
Красноармейский	5,9	8,9	8,9	12,9	8,9	13,5	16,4	11,6	10,6	11,5	94,9
Крыловский	10,6	2,7	10,6	8,0	34,6	18,6	16,0	37,5	8,1	2,7	-74,5
Курганинский	19,6	12,1	9,3	7,4	14,1	15,5	1,0	16,6	8,8	8,7	-55,6
Кущевский	15,6	9,9	22,7	5,7	12,8	24,2	11,4	11,4	19,9	5,7	-63,5
Ленинградский	15,8	20,1	26,0	21,7	10,2	19,6	18,2	18,3	10,7	12,3	-22,2
Мостовский	16,4	6,9	8,2	13,7	9,8	15,2	8,3	9,8	9,8	12,6	-23,2
Новокубанский	10,8	6,0	12,0	6,0	8,5	10,4	9,3	15,2	9,3	8,1	-25,0
Новопокровский	8,0	8,0	12,1	26,3	18,6	27,6	17,2	4,3	15,3	13,2	65,0
Отрадененский	5,9	4,4	11,9	5,9	9,0	7,6	9,1	9,2	6,1	15,4	161,0

Павловский	13,0	8,6	8,6	12,9	20,3	13,2	17,6	14,7	23,5	16,2	24,6
Приморско-Ахтарский	10,0	10,0	6,7	15,1	11,9	9,9	8,3	16,7	16,8	18,5	85,0
Северский	10,4	13,1	16,8	7,5	8,4	10,2	4,6	15,7	12,9	11,8	13,5
Староминский	7,6	7,6	5,1	10,2	15,5	31,8	12,2	4,9	14,6	17,0	123,7
Тбилисский	7,8	9,7	23,3	9,7	9,8	14,5	0,0	6,2	20,9	27,0	246,2
Темрюкский	11,0	10,9	11,7	11,7	14,3	13,9	10,5	12,1	5,2	10,3	-6,4
Тимашевский	10,5	11,5	17,3	14,4	16,5	12,2	13,1	11,2	8,4	15,0	42,9
Тихорецкий	10,0	11,7	11,8	10,1	11,9	3,3	14,9	13,4	8,4	11,8	18,0
Туапсинский	8,9	7,1	7,1	14,3	14,3	8,2	4,9	0,0	9,7	11,2	25,8
Успенский	4,9	7,4	9,8	7,4	4,9	9,8	12,2	12,2	19,4	24,2	393,9
Усть-Лабинский	5,6	11,2	2,8	7,5	9,6	9,6	8,8	11,5	7,1	10,7	91,1
Щербиновский	12,8	20,4	12,8	15,3	18,0	15,6	13,1	7,9	7,8	10,6	-17,2

Смертность от злокачественных новообразований прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в 2008 г. была наиболее высокой в Успенском, Брюховецком и Тбилиском районах, г. Тихорецке. Минимальный уровень смертности от рака прямой кишки зарегистрирован в Калининском и Крыловском районах. Максимальный прирост смертности по отношению к 1999 г. отмечен в Успенском и Тбилиском районах. Наиболее выраженное снижение смертности от рака прямой кишки за 10 лет наблюдается в Куцеевском и Крыловском районах.

Среди всех злокачественных новообразований в структуре смертности доля онкопатологии прямой кишки составляет (рис. 8.17.)

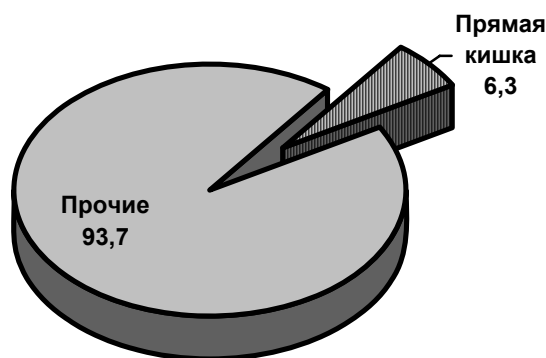


Рис. 8.17. Доля ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в структуре смертности населения края от онкопатологии в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса составили в Краснодарском крае на конец 2008 г. 4687 пациентов (табл. 8.45). За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 1310 человека или на 38,8%.

Таблица 8.45

Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

Состоит на «Д»-учете на конец отчетного года	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абс. число онкобольных	3377	3588	3684	3795	3966	4077	4198	4391	4497	4687	38,8
На 100 тыс. населения	67,4	71,7	73,7	76,1	79,8	79,8	82,3	86,2	88,2	91,5	35,8

Прогноз при раке прямой кишки зависит от стадии заболевания, гистологического строения опухоли, наличия или отсутствия метастазов в регионарных лимфатических узлах, а также радикализма выполненного вмешательства. Показатели семилетней наблюдаемой и скорректированной выживаемости больных раком прямой кишки представлены в табл. 8.46-8.47. При I стадии семилетняя наблюдаемая выживаемость составила у мужчин – 43,8%, у женщин – 48,6%, при IV стадии у мужчин – 26,3%, у женщин – 31,3%. При сравнении показателей выживаемости мужчин и женщин при раке прямой кишки по стадиям опухолевого процесса при всех стадиях выживаемость женщин на 5-10% выше, чем у мужчин.

III стадия																							
Абсолютное число больных	117		104		128		126		141		106		94										
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7		
Период наблюдения (годы)	77,8	78,5	76,9	76,9	74,0	73,3	74,0	75,2	75,2	77,7	76,4	77,7	82,1	82,9	84,0	87,0							
	63,2	63,9	61,5	61,5	61,2	59,9	61,2	57,4	58,1	64,5	63,5	64,5	75,5	78,1									
	55,6	56,9	45,2	49,5	52,8	54,0	52,8	45,3	45,8	59,8	59,8	60,8											
	50,4	51,7	41,3	45,3	48,9	50,7	48,9	41,2	41,8														
	49,6	50,8	38,5	42,2	47,3	49,1	47,3																
	49,6	50,8	37,5	41,1																			
	48,7	49,9																					
IV стадия																							
Абсолютное число больных	194		186		192		210		190		221		172										
	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7	1	2	3	4	5	6	7		
Период наблюдения (годы)	39,4	39,4	29,5	29,9	22,8	23,1	27,0	27,6	26,8	26,8	30,3	30,9	41,3	41,7									
	31,0	31,0	18,4	18,6	15,4	15,6	15,9	16,6	14,7	14,7	23,1	23,9											
	29,4	29,4	15,6	16,3	12,5	12,7	13,0	13,6	13,7	13,7													
	28,9	28,9	13,9	14,6	11,4	11,5	12,5	13,1															
	28,9	28,9	13,4	14,0	11,4	11,5																	
	28,9	28,9	13,4	14,0																			
	28,9	28,9																					

Показатели наблюдаемой выживаемости мужчин и женщин, больных злокачественными новообразованиями прямой кишки, ректосигмоидного соединения, ануса (С19-21) в Краснодарском крае в зависимости от стадии опухолевого процесса (БД ПРР КК, %)

Дата установления диагноза	Годы													
	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Абсолютное число больных	Все стадии													
	379	378	395	400	398	445	451	454	448	448	459	450	375	378
	71,9	73,4	66,3	69,3	61,0	69,4	68,0	67,1	67,7	70,9	67,5	69,7	79,7	73,5
	59,6	62,8	55,7	56,1	48,4	55,4	51,2	54,5	52,8	57,7	62,1	62,6		
	53,2	55,3	47,7	50,3	41,2	48,5	44,3	48,4	46,9	56,3				
	48,9	51,8	43,6	45,2	36,8	45,7	42,0	46,4						
	46,2	49,9	41,8	43,2	35,8	45,0								
44,6	48,9	41,0	42,1											
43,8	48,6													

Злокачественные новообразования печени (С22)

Основная часть всех случаев печеночноклеточного (гепатоцеллюлярного) рака печени (80%) наблюдается среди населения развивающихся стран, а именно, Западной и Центральной Африки и Юго-Восточной Азии, где доля рака печени в структуре смертности от злокачественных опухолей составляет 25% и более. Очень высокая заболеваемость отмечается в Японии и Китае. Заболеваемость печеночноклеточным раком печени и смертность от него растет в большинстве стран мира, в т.ч. и в развитых странах. Прогноз этого заболевания крайне неблагоприятен: 5-летняя выживаемость не превышает 3-5%.

Высокая заболеваемость печеночноклеточным раком коррелирует с высокой заболеваемостью гепатитом В и с высокой частотой инфицированности вирусом гепатита В (HBV). Результаты более десятка проспективных когортных исследований показали, что хроническая инфицированность HBV, т.е. серопозитивность к HBsAg, поверхностному антигену HBV, в 100 и более раз повышает риск развития гепатоцеллюлярного рака. Результаты проспективных когортных исследований показали, что наличие антител к вирусу гепатита С (HCV), т.е. инфицированность HCV, является маркером повышенного риска печеночноклеточного рака.

Высокий риск развития рака печени связан с потреблением продуктов, контаминированных афлатоксином В1.

Чрезмерное потребление алкоголя – важный фактор риска развития первичного рака печени. Более того, показано, что влияние потребления алкоголя на риск гепатоцеллюлярного рака наиболее выражено у людей, инфицированных HBV. Курение также увеличивает риск развития рака печени, связанный с потреблением алкоголя. Кроме того, курение само по себе – фактор риска рака печени.

Длительный прием пероральных гормональных противозачаточных средств повышает риск развития аденом и рака печени.

Холангиоцеллюлярный рак часто встречается в популяциях, эндемичных для описторхоза – заболевания, этиологически связанного с паразитами *Epiristhorchis viverrini*, *Epiristhorchis felinius*.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

В последние годы в РФ отмечается тенденция к снижению заболеваемости онкопатологией печени (табл. 8.48). В Краснодарском крае наблюдаются те же процессы, что и по Российской Федерации в целом, однако, темп снижения заболеваемости более выражен. Снижение заболеваемости злокачественными новообразованиями печени за последние 10 лет составило 25,9%.

Таблица 8.48

Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями печени в 1999-2008 гг.

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Число заболевших	406	391	329	311	286	287	324	253	230	251	-38,2
Заболеваемость	8,1	7,8	6,6	6,2	5,8	5,6	6,4	5,7	5,4	6,0	-25,9
Российская Федерация											
Заболеваемость	5,2	5,0	4,9	4,8	4,7	4,6	4,6	4,3	4,4	н/д	-15,4

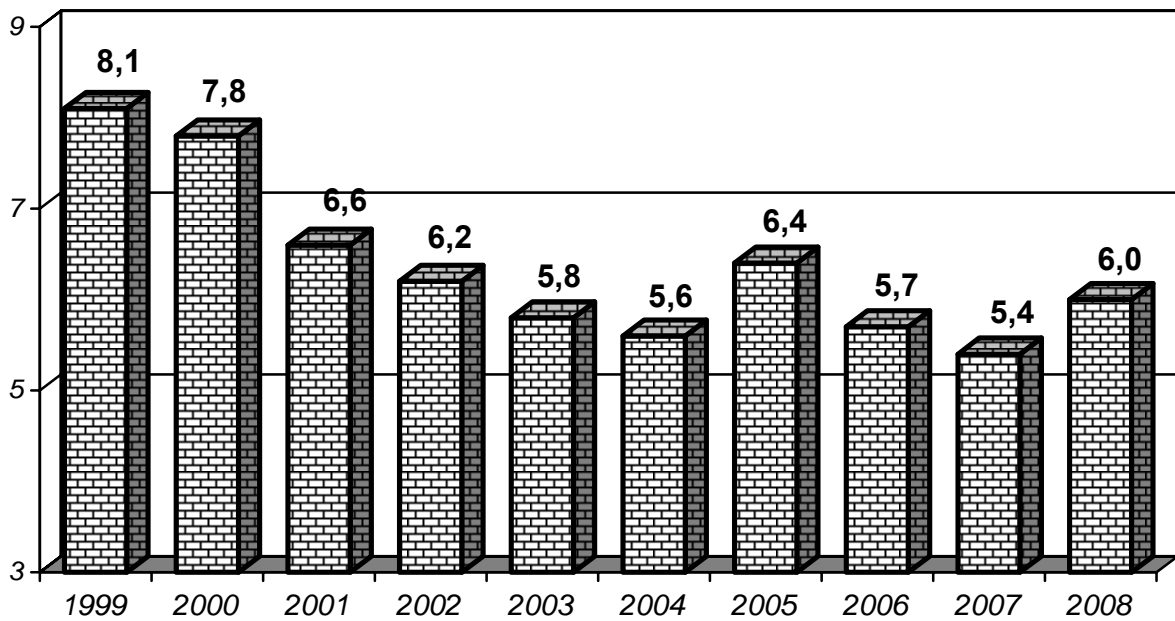


Рис. 8.18. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями печени в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае доля онкопатологии печени составляет 1,5%. Доля злокачественных новообразований печени в структуре онкозаболеваемости у мужчин и женщин различна (рис. 8.19.):

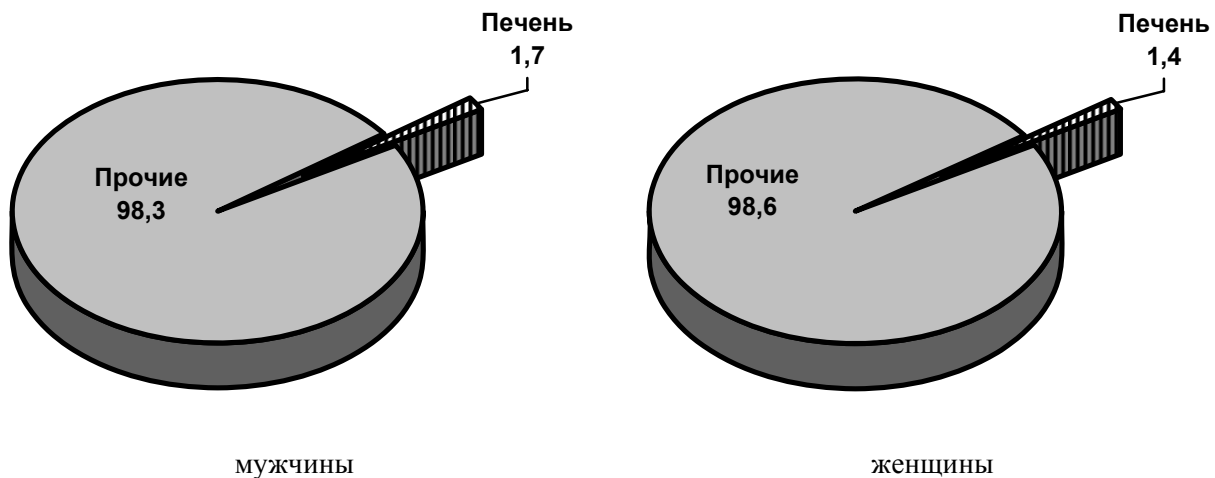


Рис. 8.19. Доля онкопатологии печени в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения края в 2008 г. (%)

В табл. 8.49 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности.

При анализе возрастного-полового распределения заболеваемости раком печени отмечен резкий скачок показателя заболеваемости данной онкопатологией в возрастной группе 65-69 лет как среди мужчин, так и среди женщин (табл. 8.50). У мужчин заболеваемость регистрируется с 35-летнего возраста, у женщин – с 40-летнего. Спорадические случаи заболеваемости встречаются у обоих полов начиная с 15-летнего возраста. Существует и еще один пик заболеваемости – у мужчин от 0 до 4-х лет.

Таблица 8.49

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями печени (С22) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	338	6,76	3,42	212	9,1	5,07	126	4,72	2,27
2002	297	5,94	2,99	173	7,42	4,62	124	4,65	1,84
2003	288	5,76	2,73	171	7,34	4,2	117	4,39	1,68
2004	283	5,66	2,91	175	7,51	4,6	108	4,05	1,69
2005	296	5,92	3,04	172	7,38	4,26	124	4,65	2,24
2006	286	5,72	3,04	164	7,04	4,84	122	4,57	1,77
2007	257	5,14	2,63	146	6,26	3,89	111	4,16	1,7

Таблица 8.50

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями печени (С22) на 100 тыс. населения (БД ПРР КК)**

Годы	Возраст, лет														
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
	Мужчины														
2001	0,86			0,50				0,55	3,60	8,42	8,85	20,72	33,75	34,27	26,09
2002					0,56		1,25	1,10	3,60	2,81	6,81	27,19	23,83	38,22	26,09
2003	0,86						0,62	0,55	2,06	4,49	9,53	14,24	20,52	48,77	15,39
2004	0,86				1,69			1,10	2,57	5,05	10,89	15,54	6,55	56,68	15,39
2005						0,57	1,25	1,10	1,54	2,24	7,49	20,72	18,53	52,72	16,06
2006					0,56		1,87	0,55	3,6	4,49	6,13	25,9	8,6	73,81	13,38
2007					1,12	0,57	1,25		3,08	3,37	6,81	28,49	5,96	40,86	17,4
	Женщины														
2001				0,52	0,57			0,53	1,93	2,56	8,22	10,59	9,20	17,74	6,84
2002							0,63			2,04	2,94	9,63	9,66	21,29	5,95
2003						0,58			1,93	3,07	5,29	3,85	10,12	12,42	6,84
2004							0,63	0,53	0,97	4,09	4,11	5,78	6,90	17,74	3,57
2005				1,06	1,14		1,25	0,53	1,45	3,07	4,70	6,74	6,90	26,61	4,76
2006							1,25		2,41	1,53	4,11	7,7	3,22	23,95	4,76
2007						0,58		0,53	0,48	2,04	1,76	12,52	3,68	19,52	7,44

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями печени за последние 9 лет в муниципальных образованиях края представлена в табл. 8.51.

Таблица 8.51

**Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями
печени (С22) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы									% прироста к 2000 г.
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	7,8	6,6	6,2	5,8	5,6	6,4	5,7	5,4	6,0	-23,1
Анапский	5,0	7,5	5,9	6,7	2,3	6,8	4,5	3,7	2,9	-42,0
Армавир	5,0	8,4	8,4	6,2	8,1	5,7	5,7	2,9	5,8	16,0
Белореченский	9,8	11,7	5,8	7,8	3,9	11,6	5,8	4,8	5,8	-40,8
Геленджик	9,7	2,4	3,6	4,8	7,1	5,9	8,1	2,3	3,4	-64,9
Горячий Ключ	15,4	5,8	5,8	7,7	17,3	9,5	11,3	5,6	9,1	-40,9
Ейский	4,3	7,9	5,0	5,0	5,7	2,9	5,7	1,4	12,1	181,4
Краснодар	8,3	3,4	3,6	2,5	2,2	2,8	2,8	7,7	9,4	13,3
Кропоткин	6,1	7,4	2,5	11,1	1,3	7,5	5,0	11,2	3,7	-39,3
Крымский	6,9	9,2	17,6	8,4	8,7	11,1	9,5	9,4	7,0	1,4
Лабинский	12,5	5,8	8,8	13,8	10,8	7,9	6,0	8,0	8,0	-36,0
Новоросийск	7,6	5,6	3,2	4,8	6,0	6,0	6,7	4,6	6,8	-10,5
Славянск-на-Кубани	8,6	10,9	9,3	5,5	3,8	6,1	3,8	0,8	5,3	-38,4
Сочи	10,6	5,1	4,8	5,1	6,6	6,0	4,0	3,7	4,4	-58,5
Тихорецк	9,0	4,5	1,5	3,0	4,6	6,1	12,3	7,7	3,1	-65,6
Туапсе	6,1	3,1	1,5	1,5	0,0	6,3	1,6	1,6	1,6	-73,8
Абинский	16,2	3,2	6,5	9,8	10,1	6,7	6,7	2,2	4,4	-72,8
Апшеронский	6,5	5,4	8,7	3,3	2,1	6,3	5,3	5,3	7,3	12,3
Белоглинский	5,6	8,4	0,0	2,8	6,0	12,1	6,1	3,0	18,4	228,6
Брюховецкий	9,6	15,4	15,5	3,9	5,6	9,3	13,1	5,6	9,4	-2,1
Выселковский	9,4	12,5	1,6	9,4	10,0	8,3	1,7	8,3	5,0	-46,8
Гулькевичский	6,9	2,0	1,0	7,9	4,9	4,9	6,0	8,9	0,0	-100,0
Динской	7,6	5,9	9,2	5,8	5,0	10,7	4,1	6,5	5,6	-26,3
Кавказский	2,3	6,9	2,3	2,4	0,0	4,5	2,3	6,9	2,3	0,0
Калининский	2,0	8,1	16,2	4,1	6,0	6,0	2,0	10,1	4,0	100,0
Каневский	9,7	11,6	8,7	8,7	10,8	8,8	11,7	3,9	3,9	-59,8
Кореновский	8,2	0,0	2,3	1,2	3,5	11,7	4,7	5,8	1,2	-85,4
Красноармейский	3,9	4,9	5,0	8,9	1,0	4,8	6,8	5,8	6,7	71,8
Крыловский	10,6	15,9	10,6	0,0	2,7	5,3	10,7	2,7	5,4	-49,1
Курганинский	8,4	6,5	4,7	4,7	7,8	8,8	6,8	4,9	10,6	26,2
Кущевский	2,8	11,3	5,7	5,7	8,5	2,8	2,8	5,7	8,5	203,6
Ленинградский	13,0	10,1	14,5	7,3	10,6	9,1	9,2	9,2	7,7	-40,8
Мостовский	6,9	9,6	6,9	2,8	5,5	2,8	7,0	7,0	4,2	-39,1
Новокубанский	3,6	8,4	6,0	7,3	8,1	4,6	3,5	5,8	2,3	-36,1
Новопокровский	6,0	6,1	8,2	8,3	4,2	6,4	17,4	0,0	0,0	-100,0
Отрадненский	3,0	13,3	11,9	4,5	6,0	6,1	3,1	10,8	1,5	-50,0
Павловский	2,9	7,2	8,7	11,6	10,3	4,4	1,5	4,4	5,9	103,4
Приморско-Ахтарский	10,0	6,7	1,7	5,1	6,6	8,3	1,7	3,4	1,7	-83,0
Северский	8,4	8,4	3,7	7,5	4,6	6,5	12,0	5,5	5,5	-34,5
Староминский	2,5	2,6	5,1	0,0	4,9	12,2	2,4	2,4	0,0	-100,0
Тбилисский	9,7	9,7	11,7	7,8	8,3	8,3	6,2	12,5	6,2	-36,1
Темрюкский	2,5	7,5	5,9	6,7	6,1	7,8	5,2	0,9	1,7	-32,0
Тимашевский	6,7	6,7	14,5	12,6	10,3	12,2	4,7	6,6	6,6	-1,5
Тихорецкий	15,0	5,0	13,5	10,2	14,8	6,6	1,7	3,4	13,4	-10,7
Туапсинский	3,6	1,8	1,8	3,6	1,6	1,6	6,5	0,0	6,4	77,8
Успенский	7,4	7,4	2,5	0,0	4,9	4,9	0,0	9,7	2,4	-67,6
Усть-Лабинский	7,5	7,5	9,5	6,7	5,2	7,9	8,9	7,1	4,5	-40,0
Щербиновский	17,9	12,8	5,1	7,7	2,6	7,9	2,6	0,0	5,3	-70,4

Данные по заболеваемости раком печени в муниципальных образованиях края представлены с 2000 г., т.к. отчетная форма № 7, в которой отражено число случаев злокачественных новообра-

зований печени, введена в муниципальных образованиях с 2000 г. До этого данные формировались только в целом по краю.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями печени в 2008 г. была максимальная в Белоглинском, Тихорецком, Ейском и Курганинском районах. Максимальный прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями печени к 2000 г. зафиксирован в Белоглинском и Кущевском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (табл. 8.52). При злокачественных новообразованиях печени оценить долю запущенных случаев и уровень одногодичной летальности стало возможно только после внедрения в крае Популяционного ракового регистра, т.е. с 2001 г. И сейчас данные по запущенности и одногодичной летальности при онкологических заболеваниях печени не представлены ни в одной из отчетных форм. При этом доля лиц с диагнозом, установленным в запущенной стадии чрезвычайно высока – от 60 до 80% и более пациентов выявляются в инкурабельном состоянии. Несмотря на то, что показатели запущенности при онкопатологии печени высокие, обращает на себя внимание снижение за последние 10 лет удельного веса числа больных, выявленных в IV стадии заболевания – в 2001 г. – 83,3%, в 2008 г. – 70,1%. Уровень одногодичной летальности при раке печени самый высокий из всех существующих злокачественных новообразований – 3 из 4 пациентов умирают на 1-м году наблюдения. Из данных табл. 8.52 следует, что в Краснодарском крае при определении стадии опухолевого процесса в печени показатель запущенности был занижен в 2003-2005 гг. на 10-30%.

Таблица 8.52

Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) при злокачественных новообразованиях печени

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
2001	76,0	83,3	н/д
2002	71,6	78,1	0,9
2003	80,1	72,6	1,0
2004	81,6	61,6	1,1
2005	71,4	59,8	1,2
2006	79,6	73,9	1,3
2007	73,1	71,7	1,0
2008	н/д	70,1	н/д

При онкопатологии печени отмечен низкий уровень морфологической верификации диагноза (29,5%), что связано со сложностью проведения верификации диагноза в дооперационном периоде и небольшим количеством пациентов, которым были проведены оперативные вмешательства. Оценить уровень морфологической верификации диагноза стало возможно только благодаря Популяционному раковому регистру, т.е. с 2001 г. В сравнении с 2001 г. также отмечается снижение числа морфологически верифицированных диагнозов при злокачественных новообразованиях печени на 10,6% (табл. 8.53).

Таблица 8.53

Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования печени в 2001-2008 гг. в Краснодарском крае (%)

Локализация	Годы								% прироста к 2001 г.
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Печень*	33,0	39,1	46,9	52,5	52,4	33,2	26,9	29,5	-10,6

* 2001-2005 гг. – по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края

В последние годы в Российской Федерации уровень смертности от злокачественных новообразований печени относительно стабилен (табл. 8.54).

Таблица 8.54

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований печени в 1999-2007 гг. (на 100 тыс. населения)

	Годы									% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
Краснодарский край (по данным Крайкомстата)										
Численность умерших	410	434	425	404	410	435	419	414	369	-10,0
Смертность	8,2	8,7	8,5	8,1	8,0	8,5	8,2	8,1	7,2	-12,2
Российская Федерация										
Смертность	5,5	5,8	5,8	5,9	5,8	5,7	5,9	5,6	5,7	3,6

В Краснодарском крае наблюдается следующая картина – за последние 9 лет смертность от злокачественных новообразований печени несколько снизилась (на 12,2%). Так как смертность от ЗНО печени не представлена в государственной онкологической отчетности, информация об умерших от злокачественных новообразований печени представлена по данным Краснодарстата.

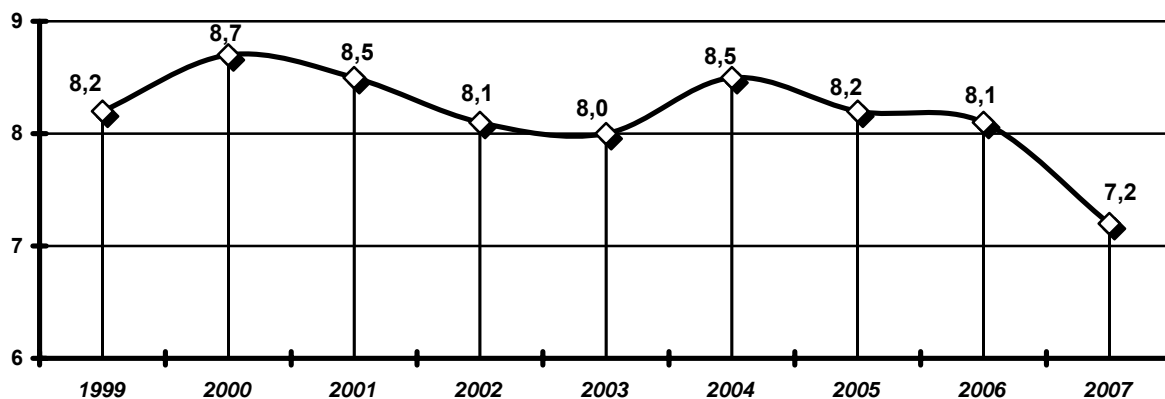


Рис. 8.20. Динамика смертности населения Краснодарского края от злокачественных новообразований печени в 1999-2007 гг.

Среди всех злокачественных новообразований в структуре смертности доля онкопатологии печени составляет 3,5% (рис. 8.21.).

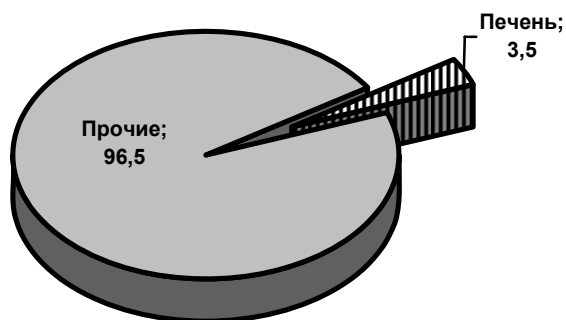


Рис. 8.21. Доля злокачественных новообразований печени в структуре смертности населения края от онкопатологии в 2007 г. (%)

Прогноз при первичном раке печени (даже после хирургического лечения) неблагоприятный. семилетняя наблюдаемая выживаемость составила в 2007 г. 0,6%, т.е. из 338 больных с впервые зарегистрированным в 2001 г. диагнозом злокачественного новообразования печени к началу 2008 г. живы только 2 человека (табл. 8.55). Первую стадию мы не рассматриваем, т.к. случаи диагностирования рака печени I стадии в Краснодарском крае единичны.

Одним из факторов, влияющих на уровень показателей выживаемости при раке печени является выявление этой патологии преимущественно при IV стадии процесса, когда специальное лечение, не говоря уже о радикальном, невозможно. За 7 исследуемых лет отмечается стойкая положительная тенденция снижения доли лиц с распространенными формами рака печени (IV стадия): с 83,0% в 2001 г. до 61,8% в 2007 г., у мужчин с 85,5% до 60,6% соответственно, у женщин – с 79,0% до 63,6%. Несмотря на то, что уровень выживаемости низкий как у мужчин, так и у женщин, у женщин показатели семилетней наблюдаемой выживаемости во II стадии 11,1%, а мужчины со II стадией рака печени, взятые на учет в 2001 г., не пережили пятилетний рубеж (табл. 8.56). Из 330 человек, взятых на учет с раком печени в 2001 г. к 2008 г. оставались живы только 1 женщина со II стадией и 1 мужчина с III стадией заболевания. Пятилетняя наблюдаемая выживаемость для взятых на учет в 2001-2003 гг. колеблется для II стадии в пределах 11-15%, для III стадии – 0-5%, для IV стадии заболевания – 0-1,5%. Показатели однолетней выживаемости в динамике за 7 лет существенных изменений не претерпели, и находятся в пределах 17-28%.

Показатели скорректированной выживаемости при раке печени не отличаются от показателей наблюдаемой выживаемости, это еще раз подтверждает факт высокого уровня смертности от данной патологии и незначительное влияние неонкологических причин на смертность в группе лиц, страдающих раком печени.

Злокачественные новообразования поджелудочной железы (C25)

Заболеваемость раком поджелудочной железы велика в развитых странах и низка в большинстве стран Африки и Азии, кроме Японии. Самые высокие показатели зарегистрированы среди афро-американцев в США и Чехии. В России заболеваемость раком поджелудочной железы также очень высока. Ввиду крайне неблагоприятного прогноза этого заболевания (5-летняя выживаемость в развитых странах не превышает 3-4%) показатели смертности практически не отличаются от показателей заболеваемости и имеют такое же географическое распространение, что и заболеваемость.

Рак поджелудочной железы часто развивается на фоне хронического панкреатита и диабета. Курение – тоже одна из основных причин развития данной опухоли. Особенности питания также влияют на риск развития рака поджелудочной железы. Показано, что питание, богатое продуктами животного происхождения, мясо и масло повышают, а пища растительного происхождения, содержащая клетчатку, снижает риск. Кроме того, возникновение рака в железе связывают с гетероциклическими аминами, которые образуются на поверхности мяса и рыбы при жарке.

По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).

В последние годы в РФ заболеваемость злокачественными новообразованиями поджелудочной железы сохраняется на относительно стабильном уровне (табл. 8.57) с незначительным ростом – на 11,2% за 9 лет. В Краснодарском крае, в отличие от России, уровень заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы заметно вырос. В 2008 г. выявлено на 73 случая злокачественного новообразования поджелудочной железы больше, чем в 1999 г.

Как видно из приведенной табл. 8.57 прирост заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы составляет 29,4% за 10 лет.

Таблица 8.57

Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в 1999-2008 гг.

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Краснодарский край											
Численность заболевших	428	402	445	402	420	436	524	479	485	501	17,1
Заболеваемость	8,5	8,0	8,9	8,1	8,5	8,5	10,3	9,8	11,0	11,0	29,4
Российская Федерация											
Заболеваемость	8,9	9,1	9,1	9,1	9,2	9,3	9,4	9,3	9,9	н/д	11,2

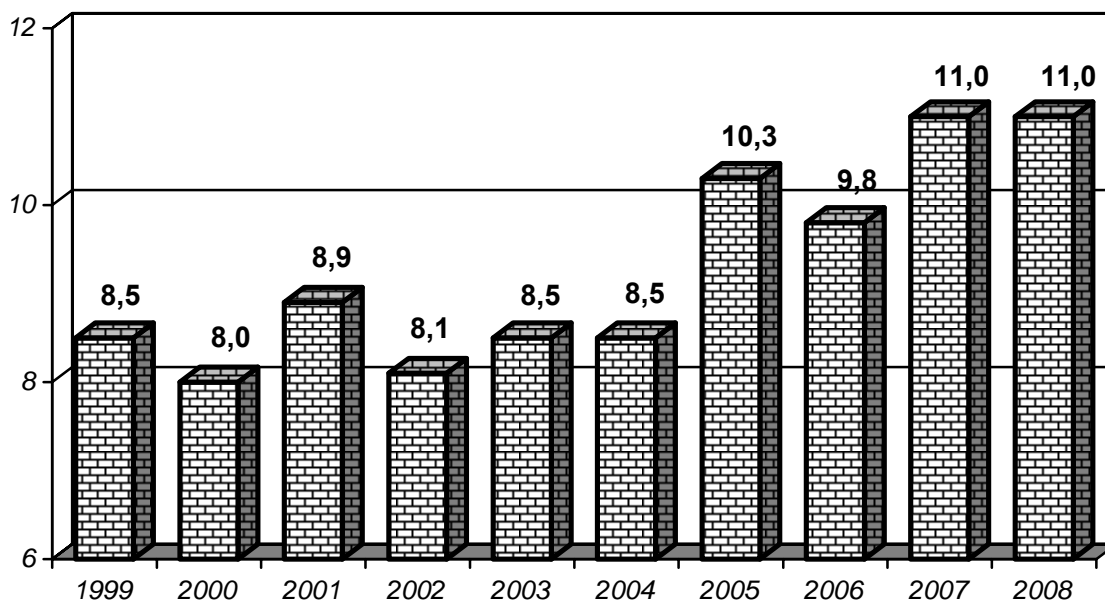


Рис. 8.22. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае доля рака поджелудочной железы составляет 2,8%.

Доля злокачественных новообразований поджелудочной железы у мужчин и женщин в структуре онкозаболеваемости различна (рис. 8.23.):

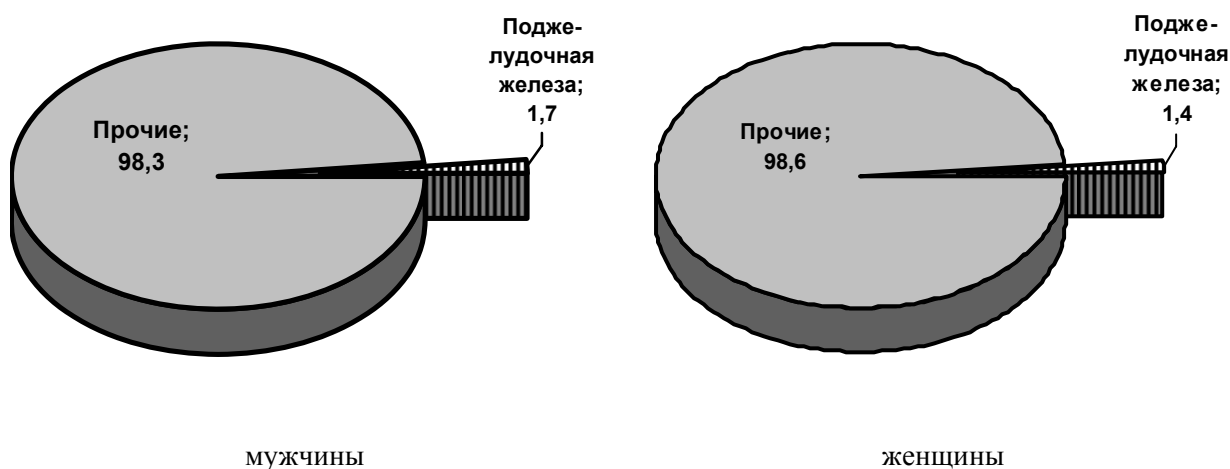


Рис. 8.23. Доля онкопатологии поджелудочной железы в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения края в 2008 г. (%)

В табл. 8.58 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности.

Раком поджелудочной железы болеют преимущественно лица старше 50 лет, хотя отмечаются случаи заболевания среди детей и подростков (табл. 8.59). Показатели заболеваемости несколько выше у мужчин, чем у женщин во всех возрастных группах. Пик заболеваемости приходится на возрастной интервал 65-69 лет как среди мужчин, так и среди женщин.

Таблица 8.58

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями поджелудочной железы (С25) в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Годы наблюдения	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	абс. число	мировой стандарт	«грубый» показатель	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт	абс. число	«грубый» показатель	мировой стандарт
2001	458	4,24	9,16	260	11,15	6,55	198	7,42	2,57
2002	404	3,95	8,08	237	10,17	6,4	167	6,26	2,14
2003	414	4,02	8,28	224	9,61	5,87	190	7,12	2,69
2004	421	4,32	8,42	208	8,92	5,86	213	7,98	3,22
2005	483	5,08	9,66	242	10,38	6,95	241	9,03	3,72
2006	458	4,56	9,16	241	10,34	6,85	217	8,13	2,85
2007	504	5,31	10,08	268	11,5	7,62	236	8,85	3,58

Таблица 8.59

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края
злокачественными новообразованиями поджелудочной железы (С25) на 100 тыс. населения (БД ПРР КК)**

Годы	Возраст, лет														
	0-4	5-9	10-14	15-19	20-24	25-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70+
2001					0,56	1,70	1,87	2,20	3,60	7,29	19,74	18,13	31,77	56,68	39,47
2002					0,57			3,86	7,20	5,61	19,06	20,72	27,13	69,86	22,08
2003	0,86					1,13		1,10	3,08	7,85	15,65	18,13	25,81	65,90	22,08
2004					0,56		1,25	3,31	3,08	5,05	12,93	29,78	20,52	68,54	16,73
2005							1,25		6,68	7,85	12,25	34,96	20,52	92,26	20,07
2006								1,1	5,14	8,42	13,61	45,32	15,22	85,67	14,72
2007							1,25	2,76	3,08	8,98	18,38	60,85	15,88	72,49	24,75
2001				0,52			0,63	0,53	2,41	3,07	5,29	8,67	13,80	23,07	13,68
2002	0,92				0,57			0,53	0,97	1,53	2,35	13,52	11,50	15,08	13,39
2003	0,92						0,63	1,07	1,93	3,07	7,63	11,55	9,66	24,84	10,11
2004					0,57	0,58	0,63	0,53	1,93	3,58	8,81	12,52	11,96	38,15	8,03
2005			0,53					1,60	2,90	5,11	5,29	12,52	9,20	57,66	11,90
2006					0,57				0,97	2,04	5,87	9,63	11,04	43,47	10,11
2007							0,63	0,53	3,38	3,07	5,87	20,22	5,06	52,34	12,49

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы за последние 9 лет в муниципальных образованиях края представлена в табл. 8.60.

Таблица 8.60

Заболеваемость населения злокачественными новообразованиями поджелудочной железы (С25) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)

Территория	Годы									% прироста к 2000 г.
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
КРАЙ	8,0	8,9	8,1	8,5	8,5	10,3	9,8	11,0	11,0	37,5
Анапский	8,3	5,9	8,4	6,7	5,3	6,8	10,5	11,1	5,8	-30,1
Армавир	10,0	17,4	14,6	15,3	6,7	9,5	8,1	9,6	11,1	11,0
Белореченский	8,8	8,7	8,8	8,8	9,7	7,7	10,6	10,6	4,8	-45,5
Геленджик	7,3	9,7	8,5	8,5	7,1	11,7	9,3	8,0	4,5	-38,4
Горячий Ключ	11,6	15,4	7,7	7,7	11,6	9,5	18,8	7,4	3,7	-68,1
Ейский	7,9	5,7	10,0	6,4	10,0	9,3	12,1	5,7	0,7	-91,1
Краснодар	8,1	7,3	5,5	9,4	4,8	10,6	8,7	17,3	14,2	75,3
Кропоткин	4,9	2,5	4,9	6,1	8,8	12,6	7,5	6,2	12,4	153,1
Крымский	7,6	16,8	9,9	8,4	19,8	19,0	7,9	11,0	15,5	103,9
Лабинский	12,5	9,7	10,7	9,8	10,8	9,9	14,9	11,0	8,0	-36,0
Новороссийск	7,6	12,1	9,7	6,8	7,1	11,0	11,4	6,4	13,2	73,7
Славянск-на-Кубани	4,7	3,1	9,3	0,8	3,1	5,4	3,8	9,2	9,2	95,7
Сочи	6,3	10,1	8,9	10,6	13,4	11,1	10,0	9,2	10,6	68,3
Тихорецк	6,0	0,0	4,6	6,1	3,0	9,2	7,7	4,6	6,2	3,3
Туапсе	4,6	3,1	3,1	7,7	6,3	12,6	6,3	11,0	15,7	241,3
Абинский	16,2	7,6	4,3	10,9	10,1	13,4	13,4	15,7	14,4	-11,1
Апшеронский	3,2	2,2	6,5	3,3	2,1	5,3	12,7	8,4	11,4	256,3
Белоглинский	5,6	16,8	11,2	5,6	3,0	12,1	12,2	12,2	15,4	175,0
Брюховецкий	15,4	11,6	3,9	19,5	7,4	5,6	13,1	5,6	20,7	34,4
Выселковский	11,0	0,0	7,8	7,8	8,3	8,3	16,6	18,3	16,6	50,9
Гулькевичский	9,8	6,9	8,9	6,0	6,9	4,9	7,9	6,0	9,0	-8,2
Динской	8,5	10,9	7,5	5,0	14,9	10,7	9,0	8,9	7,2	-15,3
Кавказский	4,5	6,9	2,3	7,1	4,5	9,0	13,8	2,3	23,2	415,6
Калининский	10,1	16,2	10,1	6,1	8,0	18,0	10,0	10,1	12,0	18,8
Каневский	14,5	12,6	5,8	10,6	18,6	13,7	19,5	23,3	17,5	20,7
Кореновский	4,7	9,3	10,5	7,0	16,4	14,1	9,4	7,0	16,3	246,8
Красноармейский	2,0	4,9	4,0	9,9	7,7	5,8	6,8	8,7	10,5	425,0
Крыловский	5,3	5,3	13,3	0,0	0,0	10,7	13,4	10,8	13,5	154,7
Курганинский	10,2	7,4	7,5	7,5	4,8	8,8	6,8	10,7	7,7	-24,5
Куцеский	11,3	17,0	7,1	4,3	10,0	11,4	17,1	4,3	7,1	-37,2
Ленинградский	13,0	10,1	16,0	10,2	16,6	10,6	15,3	13,8	15,3	17,7
Мостовский	6,9	8,2	4,2	9,8	8,3	12,5	5,6	5,6	7,0	1,4
Новокубанский	8,4	8,4	12,1	7,3	10,4	9,3	7,0	8,2	4,7	-44,0
Новопокровский	6,0	4,0	8,2	6,2	4,2	2,1	2,2	6,6	8,8	46,7
Отраденский	14,8	11,9	7,5	9,0	6,0	3,0	3,1	4,6	10,7	-27,7
Павловский	7,2	7,2	13,0	8,7	16,1	19,0	10,3	14,7	11,7	62,5
Приморско-Ахтарский	23,4	10,1	5,1	11,9	6,6	14,9	5,0	16,8	8,4	-64,1
Северский	3,8	8,4	12,2	12,2	9,3	12,1	12,9	19,3	10,0	163,2
Староминский	2,5	17,9	5,1	15,5	9,8	12,2	17,0	21,9	4,8	92,0
Тбилисский	0,0	13,6	9,8	9,8	10,3	4,1	8,3	23,0	18,7	-
Темрюкский	9,2	12,6	9,2	7,6	8,7	9,6	9,5	6,1	12,9	40,2
Тимашевский	1,9	5,8	4,8	7,7	7,5	10,3	6,5	7,5	8,4	342,1
Тихорецкий	5,0	6,7	10,1	6,8	8,2	16,6	8,4	20,1	10,1	102,0
Туапсинский	5,3	3,6	5,3	5,3	8,2	8,2	8,1	6,4	6,4	20,8
Успенский	4,9	4,9	7,4	2,5	7,3	4,9	2,4	2,4	9,7	98,0
Усть-Лабинский	9,3	11,3	9,5	7,7	7,9	10,6	8,0	11,6	11,6	24,7
Щербиновский	7,7	10,2	5,1	15,4	10,4	7,9	13,1	5,2	10,6	37,7

Данные по заболеваемости раком поджелудочной железы в муниципальных образованиях края представлены с 2000 г., т.к. отчетная форма № 7, в которой отражено число случаев злокачественных новообразований поджелудочной железы, введена в муниципальных образованиях с 2000 г. До этого данные формировались только в целом по краю.

Из всех муниципальных образований Краснодарского края наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями поджелудочной железы отмечены в 2008 г. в Кавказском, Брюховецком, Каневском и Тбилисском районах; наиболее низкие – в Ейском и Горячключевском районах. Максимальный прирост показателя за 10 лет – в Красноармейском и Кавказском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (табл. 8.61). При злокачественных новообразованиях поджелудочной железы оценить долю запущенных случаев и уровень одногодичной летальности стало возможно только после внедрения в крае Популяционного ракового регистра, т.е. с 2001 г. И сейчас данные по запущенности и одногодичной летальности при онкологических заболеваниях поджелудочной железы не представлены ни в одной из отчетных форм. При этом доля лиц с диагнозом злокачественного новообразования поджелудочной железы, установленным в запущенной стадии, чрезвычайно высока – от 60 до 80% пациентов выявляются в инкурабельном состоянии. Несмотря на то, что показатели запущенности при раке поджелудочной железы высокие, обращает на себя внимание снижение за последние 8 лет числа лиц заболеванием IV стадии – с 72,6% в 2001 г. до 63,5% в 2008 г.

Из всех злокачественных опухолей пищеварительной системы одногодичная летальность при опухолях поджелудочной железы находится на втором месте, уступая лишь раку печени.

Таблица 8.61
Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ)
у больных раком поджелудочной железы*

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
2001	68,2	72,6	н/д
2002	68,6	71,2	0,9
2003	76,9	69,0	1,1
2004	76,3	58,3	1,1
2005	67,8	61,5	1,2
2006	73,3	61,3	1,2
2007	65,8	59,2	1,1
2008	н/д	63,5	н/д

* 2001-2005 гг. – по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края

Из данных табл. 8.61 следует, что в Краснодарском крае с 2002 г. по 2006 г. при определении стадии опухолевого процесса показатель запущенности был занижен в 1,1-1,2 раза или в 10-20-ти процентах случаев.

Оценить уровень морфологической верификации диагноза новообразования поджелудочной железы стало возможно только благодаря Популяционному раковому регистру, т.е. с 2001 г. При онкопатологии поджелудочной железы отмечен низкий уровень морфологической верификации, что связано со сложностью проведения верификации диагноза в дооперационном периоде и небольшим количеством пациентов, которым были проведены оперативные вмешательства. В сравнении с 2001 г. отмечается снижение числа морфологически верифицированных диагнозов при злокачественных опухолях поджелудочной железы с 41,9% до 33,7% в 2008 г. (табл. 8.62).

Таблица 8.62
Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования поджелудочной железы в 2001-2008 гг. в Краснодарском крае (%)

Локализация	Годы								
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	% прироста к 2001 г.
Поджелудочная железа*	41,9	38,5	43,0	43,9	42,4	34,5	25,8	33,7	-19,6

* 2001-2005 гг. – по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края

В последние годы в Российской Федерации отмечается тенденция к росту уровня смертности от злокачественных новообразований поджелудочной железы (табл. 8.63). Так же, как и в Российской Федерации, в Краснодарском крае наблюдается рост смертности от онкопатологии поджелудочной железы. Так как смертность от злокачественных новообразований поджелудочной железы не представлена в государственной онкологической отчетности, информация об умерших от злокачественных новообразований печени представлена по данным Краснодарстата.

Таблица 8.63

Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований поджелудочной железы в 1999-2007 гг. (на 100 тыс. населения)

	Годы									% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<i>Краснодарский край</i> (по данным Крайкомстата)										
Численность умерших	485	477	492	490	513	514	570	583	611	26,0
Смертность	9,7	9,5	9,9	9,8	10,0	10,1	11,2	11,4	12,0	23,7
<i>Российская Федерация</i>										
Смертность	8,0	9,0	9,3	9,6	9,6	9,7	9,9	9,9	10,2	27,5

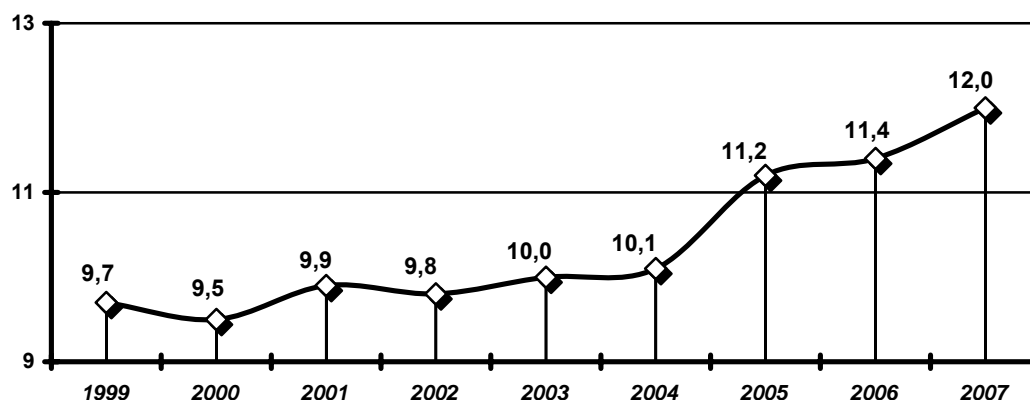


Рис. 8.24. Динамика смертности населения Краснодарского края от злокачественных новообразований поджелудочной железы в 1999-2007 гг.

Среди всех злокачественных новообразований в структуре смертности доля рака поджелудочной железы составляет 5,8% (рис. 8.25.).

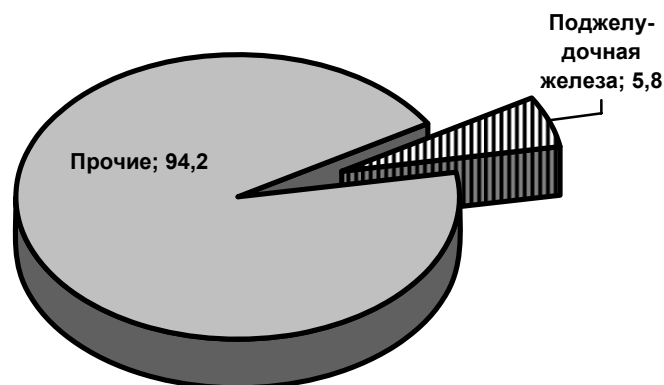


Рис. 8.25. Доля злокачественных новообразований поджелудочной железы в структуре смертности населения края от онкопатологии в 2007 г. (%)

Прогноз заболевания при раке поджелудочной железы неблагоприятный, как правило, диагноз рака устанавливается после появления клинических признаков, в запущенной стадии. Поэтому семилетняя наблюдаемая выживаемость в 2007 г. составила всего 1,8% (табл. 8.64). При этом из 9 пациентов с раком поджелудочной железы I стадии, взятых на учет в 2001 г., к 2008 г. живы 3 человека, то из 326 пациентов с IV стадией – только 1 человек. Однолетняя выживаемость в динамике за 7 лет держится на уровне 25-30%.

Показатели семилетней скорректированной выживаемости совпадают с показателями наблюдаемой выживаемости. Показатели наблюдаемой выживаемости у мужчин и женщин представлены в табл. 8.65.

		III стадия													
Абсолютное число больных	Период наблюдения (годы)	54		47		51		56		74		87		65	
		муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
1		50,0	50,0	61,7	61,7	31,4	31,4	41,3	41,3	38,8	38,8	36,0	36,0	67,2	67,2
2		9,3	9,3	12,8	12,8	5,9	5,9	11,8	11,8	4,2	4,2	25,2	25,2		
3		7,4	7,4	6,4	6,4	3,9	3,9	9,8	9,8	4,2	4,2				
4		5,6	7,4	2,1	2,1	3,9	3,9	7,9	7,9						
5		5,6	7,4	0,0	0,0	3,9	3,9								
6		3,7	4,9	0,0	0,0										
7		3,7	4,9												
		IV стадия													
Абсолютное число больных	Период наблюдения (годы)	326		287		286		264		331		275		276	
		муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
1		21,2	21,2	20,6	20,6	16,1	16,7	10,6	10,6	15,0	15,4	11,9	11,9	19,6	20,4
2		3,1	3,1	1,4	1,4	2,8	3,1	3,4	3,4	3,4	3,7	10,0	10,0		
3		1,5	1,5	1,1	1,1	2,1	2,3	1,9	1,9	3,1	3,4				
4		0,9	0,9	0,7	0,7	2,1	2,3	1,5	1,5						
5		0,9	0,9	0,4	0,4	2,1	2,3								
6		0,3	0,3	0,4	0,4										
7		0,3	0,3												

Показатели наблюдаемой выживаемости мужчин и женщин, больных злокачественными новообразованиями поджелудочной железы (С25) в Краснодарском крае в зависимости от стадии опухолевого процесса (БД ПРР КК, %)

Таблица 8.65

Дата установления диагноза	Годы																			
	2001		2002		2003		2004		2005		2006		2007							
Пол	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.						
		Все стадии																		
Абсолютное число больных	254		195		168		225		190		229		274		242		257		232	
	1	28,3	35,2	27,9	34,3	23,2	22,6	22,5	22,1	22,1	26,0	26,8	21,6	23,9	34,0	34,5				
2	6,7	4,7	4,3	3,0	4,1	5,3	7,5	6,1	7,4	9,1	16,9	18,8								
3	4,7	3,1	1,7	3,0	2,3	5,3	4,0	5,7	6,3	9,1										
4	2,8	2,6	0,9	1,8	1,8	5,3	4,0	4,2												
5	2,8	2,6	0,4	0,6	1,8	5,3														
6	2,4	1,0	0,4	0,6																
7	2,4	1,0																		

