

## ГЛАВА IX

### ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ ОРГАНОВ ГРУДНОЙ КЛЕТКИ (С33-38)

Высокая заболеваемость раком легкого зарегистрирована среди афро-американцев в США, в странах Восточной Европы, Чехии, Белоруссии. Низкие показатели заболеваемости отмечены в африканских регионах. Самые высокие показатели заболеваемости для женщин зарегистрированы среди черных и белых американок, в Шотландии, среди аборигенов Гавайских островов и китайцев в Гонконге.

Высокие показатели смертности от рака легкого среди мужчин отмечены в странах Восточной и Центральной Европы. География смертности от рака легкого среди женщин несколько иная. Наиболее высока смертность в США, Дании, Канаде, Великобритании. Однако заболеваемость и смертность от рака легкого среди мужчин снижается во многих развитых странах, например, в Великобритании, США.

За последние годы изменилось соотношение в частоте различных гистологических форм рака легкого. Прежде значительно преобладал плоскоклеточный рак. Однако в результате снижения заболеваемости им и роста заболеваемости аденокарциномой легкого картина изменилась. И хотя в Европе все еще преобладает плоскоклеточный рак, в США преобладающей гистологической формой стала аденокарцинома. 5-летняя относительная выживаемость больных раком легкого не претерпела изменений – варьирует в пределах 6-10%.

Главная причина рака легкого – курение. По разным данным, 85-95% случаев рака легкого у мужчин и 65-80% – у женщин этиологически связаны с курением. Первые эпидемиологические исследования, указывающие на роль курения в происхождении рака легкого, были опубликованы в 50-х гг. XX в. Они показали, что курение статистически достоверно повышает риск развития рака легкого как у мужчин, так и женщин. В России курение – причина 90% всех случаев рака легкого среди мужчин. Заболеваемость раком легкого среди женщин в России еще не велика, ввиду того, что женщины в своей массе начали курить значительно позже, чем мужчины, а реализации эффекта канцерогенного воздействия требуется 20-25-летний латентный период. Однако рост процента курящих женщин в нашей стране приведет к росту заболеваемости и смертности от рака этого органа.

Риск развития рака легкого повышен у рабочих, занятых в алюминиевой и литейной промышленности, в производственных процессах газификации и коксования угля.

Производственный контакт с асбестом и тальком, содержащим асбестоподобные волокна, повышает вероятность развития рака легкого. Бериллий, кадмий, мышьяк, никель, хром и их соединения являются канцерогенными для человека и повышают риск развития рака легкого. Кроме того, к веществам, контакт с которыми способствует развитию рака легкого, относятся бис (хлор-метил) эфир, винилхлорид. И, конечно же, ионизирующая радиация во всех ее формах, включая экспозицию к инертному газу радону, способствует развитию практически всех форм злокачественных опухолей, в т.ч. и рака легкого.

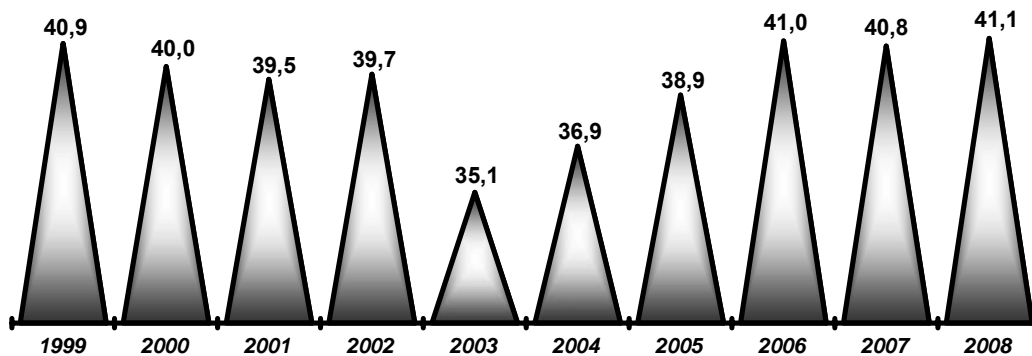
*По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).*

В последние годы в Российской Федерации отмечается некоторое снижение уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого (табл. 9.1). В отличие от России в Краснодарском крае последние 10 лет как численность впервые выявленных случаев рака легких, так и заболеваемость сохраняется на относительно стабильном уровне. Ежегодное число заболевших колеблется в пределах 1900-2000 человек, интенсивный показатель заболеваемости – в пределах 39-41 на 100 тыс. населения. Показатели заболеваемости населения Краснодарского края раком легких последние годы находятся на среднероссийском уровне.

**Таблица 9.1**

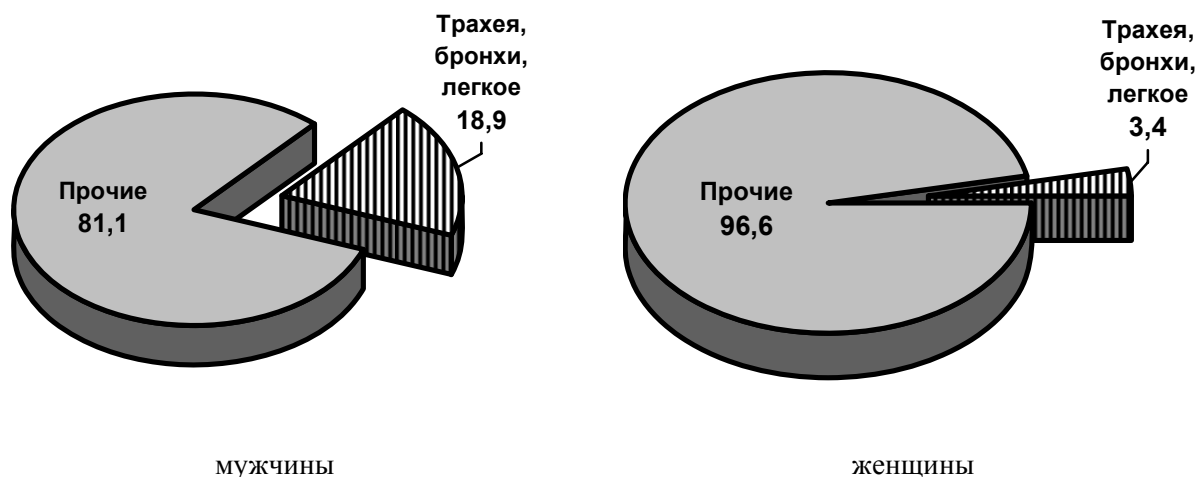
***Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого в 1999-2008 гг.***

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b><i>Краснодарский край</i></b>											
Численность заболевших	2017	1961	1928	1947	1689	1820	1925	2038	1903	1988	-1,4
Заболеваемость	40,9	40,0	39,5	39,7	35,1	36,9	38,9	41,0	40,8	41,1	0,5
<b><i>Российская Федерация</i></b>											
Заболеваемость	43,2	43,5	43,2	42,2	41,0	41,4	40,6	40,2	40,2	н/д	-6,9



**Рис. 9.1.** Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого в 1999-2008 гг.

В структуре всех злокачественных новообразований в 2008 г. в Краснодарском крае рак трахеи, бронхов и легкого составил 10,5%. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями (рис. 9.2.) доля рака трахеи, бронхов и легкого среди мужчин и женщин значительно различается – у мужчин рак легкого стабильно занимает первое место по уровню заболеваемости и составляет 18,9% от всех заболевших злокачественными новообразованиями в 2008 г. У женщин рак легкого среди всех заболевших в 2008 г. составила всего 3,4%.



**Рис. 9.2** Доля злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого в структуре заболеваемости мужского и женского населения края в 2008 г. (%)

В табл. 9.2-9.3 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями органов грудной клетки за период с 2001 по 2007 гг. среди всего населения Кубани, а так же мужчин и женщин в отдельности. Только благодаря внедрению Популяционного ракового регистра и персонафицированной базы данных больных злокачественными новообразованиями появилась возможность получать систематизированную информацию о злокачественных новообразованиях редких локализаций, не включенных в Государственные отчетные формы. В этой главе приводятся данные по заболеваемости населения Кубани злокачественными новообразованиями сердца, средостения и плевры. Ежегодно в крае регистрируется 35-45 новых случаев этой патологии.

Раком трахеи, бронхов, легкого мужчины болеют в 5 раз чаще, чем женщины. Вероятность заболеть раком легкого значительно возрастает у мужчин старше 50 лет (табл. 9.4). Необходимо заметить, что наряду с общими тенденциями динамики рака легкого произошло снижение показателя заболеваемости у мужчин в возрастных интервалах 40-44 лет и 60-64 года, а так же 70 лет и старше, значительное увеличение показателя – в возрастных интервалах 55-59 и 65-69 лет. Пик заболеваемости у мужчин приходится на 55-59 лет. У женщин некоторое увеличение показателя заболеваемости отмечается в возрасте 55-59 лет при снижении в других возрастных интервалах. Пик уровня заболеваемости приходится на 65-69 лет. В детском возрасте рак трахеи, бронхов, легкого встречается в виде единичных случаев.

Таблица 9.2

**Уточненные показатели заболеваемости  
злокачественными новообразованиями органов дыхания и грудной клетки (С33-34)  
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	1969	39,35	21,2	1636	70,19	43,39	333	12,48	5,58
2002	1944	38,89	21,06	1617	69,37	43,38	327	12,26	5,26
2003	1723	34,45	18,44	1426	61,18	38,56	297	11,13	4,14
2004	1868	37,35	21,8	1560	66,93	44,9	308	11,54	5,11
2005	1840	36,81	21,11	1522	65,3	43,17	318	11,92	5,34
2006	1904	38,09	21,81	1575	67,57	44,75	329	12,33	5,62
2007	1926	38,53	21,22	1596	68,47	43,73	330	12,37	5,21

Таблица 9.3

**Уточненные показатели заболеваемости  
злокачественными новообразованиями сердца, средостения и плевры (С38)  
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	47	0,94	0,58	33	1,42	0,97	14	0,52	0,32
2002	42	0,84	0,67	29	1,24	1,12	13	0,49	0,32
2003	31	0,62	0,37	22	0,94	0,59	9	0,34	0,19
2004	29	0,58	0,39	17	0,73	0,52	12	0,45	0,28
2005	35	0,7	0,52	22	0,94	0,7	13	0,49	0,39
2006	38	0,76	0,59	19	0,82	0,65	19	0,71	0,55
2007	37	0,74	0,6	22	0,94	0,73	15	0,56	0,52

Таблица 9.4

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края  
злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого (С33,34)  
(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	1,71			0,50		0,57	2,50	3,31	22,10	53,30	98,00	178,68	287,89	347,97	210,75
2002	0,86				0,56	1,13	1,87	7,17	19,53	43,20	106,85	174,80	257,45	416,51	185,33
2003					0,56	0,57	3,75	2,76	16,45	46,57	92,56	168,32	194,57	400,69	156,56
2004		0,69		0,50		0,57	2,50	7,17	26,21	48,81	123,18	217,52	166,12	523,27	123,10
2005				0,50	1,12	2,26	1,25	5,51	17,99	43,20	104,13	253,78	146,92	495,59	133,81
2006				1,01	0,56	0,57	3,12	3,86	15,42	41,52	92,56	296,51	101,92	557,54	171,94
2007				1,01	0,56	0,57	4,37	3,31	11,82	51,06	98,68	305,57	98,61	486,36	181,31
	Женщины														
2001	0,92						0,63	3,20	4,83	8,18	12,92	23,11	29,45	46,13	16,36
2002					1,14		1,88	3,20	3,86	7,67	12,33	24,07	21,63	46,13	17,25
2003					1,14			2,67	1,93	7,67	9,98	11,55	18,86	42,58	16,06
2004						1,73	0,63	1,07	4,34	6,13	11,74	26,96	20,24	51,45	11,01
2005			0,53			0,58	1,88	2,13	5,79	8,18	17,62	26,96	15,64	44,36	12,79
2006						0,58	0,63	3,2	5,79	8,69	15,86	27,92	11,5	61,21	13,39
2007					0,57	0,58	0,63	2,13	1,93	7,67	14,68	32,74	12,88	49,68	16,36

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого за последние 10 лет в муниципальных образованиях края представлена в табл. 9.5.

Таблица 9.5

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого (С33,34) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>40,9</b>	<b>40,0</b>	<b>39,5</b>	<b>39,7</b>	<b>35,1</b>	<b>36,9</b>	<b>38,9</b>	<b>41,0</b>	<b>40,8</b>	<b>41,1</b>	<b>0,5</b>
Анапский	28,1	40,1	38,5	35,2	28,6	44,8	42,5	40,5	37,8	33,4	18,9
Армавир	48,5	45,0	44,2	56,0	50,4	25,2	26,7	29,7	36,4	37,0	-23,7
Белореченский	41,1	52,7	33,0	43,7	43,9	38,6	42,5	52,1	37,6	53,7	30,7
Геленджик	31,7	34,1	44,9	31,5	23,0	37,6	38,7	44,0	35,6	52,2	64,7
Горячий Ключ	44,5	27,0	48,1	42,3	34,8	48,2	47,6	35,7	35,2	49,3	10,8
Ейский	43,7	30,1	34,3	38,6	27,9	48,7	38,5	44,2	34,2	41,2	-5,7
Краснодар	40,8	43,3	37,5	35,4	26,9	23,4	23,5	31,8	37,9	32,4	-20,6
Кропоткин	40,6	18,4	30,7	29,5	23,4	25,2	35,2	37,6	38,7	39,7	-2,2
Крымский	48,2	48,8	47,3	37,4	57,3	42,7	56,1	41,0	57,9	53,5	11,0
Лабинский	46,1	46,1	46,4	47,4	40,3	43,3	49,4	42,8	43,0	43,0	-6,7
Новоросийск	35,3	33,4	25,4	41,9	31,0	33,4	32,7	39,0	38,8	37,7	6,8
Славянск-на-Кубани	37,6	45,2	36,6	41,3	24,9	22,3	35,3	44,5	35,3	35,9	-4,5
Сочи	42,2	31,8	30,1	31,1	31,4	34,3	47,0	42,1	36,6	35,4	-16,1
Тихорецк	25,3	31,5	22,6	30,2	41,2	29,0	45,9	38,4	44,8	32,6	28,9
Туапсе	25,9	30,5	15,3	26,0	26,3	23,5	31,5	36,2	39,4	37,7	45,6
Абинский	39,0	38,9	33,5	32,4	28,2	34,6	47,0	47,0	40,3	44,4	13,8
Апшеронский	31,1	30,2	27,0	24,8	22,7	38,0	30,6	33,8	43,2	30,2	-2,9
Белоглинский	38,9	25,0	36,3	30,7	42,3	33,2	36,3	36,5	54,9	61,5	58,1
Брюховецкий	46,0	69,2	61,7	52,0	50,8	42,6	50,3	35,4	48,8	45,2	-1,7
Выселковский	36,5	48,8	51,6	50,0	36,0	68,2	54,8	44,9	64,7	67,9	86,0
Гулькевичский	37,4	32,4	37,4	37,4	35,7	41,2	32,6	33,7	30,8	32,8	-12,3
Динской	41,7	46,5	45,4	39,5	21,6	58,1	42,8	48,1	41,3	37,7	-9,6
Кавказский	56,1	56,6	41,5	36,9	53,0	24,7	31,4	32,2	55,5	46,5	-17,1
Калининский	40,7	52,6	34,4	40,4	32,5	60,0	42,1	54,3	60,3	50,0	22,9
Каневский	42,9	41,7	45,4	54,1	57,0	43,0	51,7	51,7	48,6	60,1	40,1
Кореновский	45,5	24,5	31,5	42,0	47,9	65,8	35,2	43,4	38,6	53,4	17,4
Красноармейский	28,6	31,6	43,6	45,5	40,7	38,7	53,1	60,9	41,4	44,0	53,8
Крыловский	45,2	53,1	63,7	37,2	34,6	47,8	40,1	40,2	69,9	45,7	1,1
Курганинский	58,7	48,3	43,7	32,6	29,1	64,0	43,8	40,9	40,9	49,3	-16,0
Куцевский	56,6	48,1	63,7	58,1	49,6	51,2	61,0	42,6	48,3	49,5	-12,5
Ленинградский	36,0	54,7	46,3	49,2	29,2	36,3	39,5	51,9	45,9	44,5	23,6
Мостовский	26,0	35,6	42,6	49,5	26,6	49,9	36,1	43,2	33,6	42,0	61,5
Новокубанский	38,5	37,1	45,6	38,4	30,3	27,8	46,4	52,5	44,4	39,6	2,9
Новопокровский	48,0	54,2	36,4	50,5	51,6	36,1	38,7	56,5	35,0	46,3	-3,5
Отрадененский	41,5	37,0	35,6	32,6	28,5	25,7	33,5	44,4	21,5	32,2	-22,4
Павловский	46,0	45,9	60,4	40,2	36,2	48,3	57,1	45,5	47,0	48,5	5,4
Приморско-Ахтарский	55,0	38,5	42,1	40,4	56,2	47,9	31,5	50,1	47,0	62,2	13,1
Северский	31,1	38,5	28,1	37,4	30,9	29,8	42,7	39,7	46,8	44,6	43,4
Староминский	33,1	43,3	53,6	48,5	51,7	36,7	46,4	53,6	19,5	31,5	-4,8
Тбилисский	37,0	34,8	52,4	42,7	52,9	33,1	37,3	47,8	45,9	58,2	57,3
Темрюкский	39,6	44,5	42,7	41,0	28,6	41,7	60,1	33,0	26,8	22,4	-43,4
Тимашевский	52,6	23,9	31,8	44,3	41,6	38,4	41,1	28,0	34,7	48,8	-7,2
Тихорецкий	38,1	46,7	43,7	65,5	56,0	56,0	46,5	55,2	72,1	79,0	107,3
Туапсинский	8,9	10,7	30,3	23,2	28,5	18,0	34,3	29,3	25,8	33,5	276,4
Успенский	32,0	63,7	34,4	27,0	24,7	26,9	41,5	38,9	55,8	24,2	-24,4
Усть-Лабинский	35,5	44,9	39,6	43,4	43,2	41,1	35,2	52,4	50,8	51,9	46,2
Щербиновский	58,8	43,4	53,6	40,8	61,6	62,3	39,3	70,8	57,6	37,1	-36,9

Максимальные в крае показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого в 2008 г. отмечаются в Тихорецком, Выселковском, Приморско-

Ахтарском, Белоглинском и Каневском районах, минимальные – в Темрюкском, Успенском и Апшеронском районах. Самый высокий темп прироста к 1999 г. зарегистрирован в Туапсинском районе. Из 47 муниципальных образований Кубани в 26 по отношению к 1999 г. отмечен прирост заболеваемости, в 21 муниципальном образовании – убыль.

Показатель запущенности, или удельный вес IV стадии, является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (табл. 9.6).

Обращает на себя внимание рост числа запущенных случаев рака легкого за последние 10 лет – с 44,6% в 1999 г. до 52,1% в 2008 г. Синхронно с ростом запущенности растет и показатель одногодичной летальности.

При злокачественных опухолях трахеи, бронхов, легкого одногодичная летальность в 2008 г. достигает 50,2%, т.е. до конца первого года наблюдения дожил только каждый второй пациент, взятый на учет в 2007 г.

**Таблица 9.6**

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

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
1999	49,3	44,6	1,1
2000	50,6	38,1	1,1
2001	52,0	41,5	1,4
2002	51,1	40,6	1,2
2003	46,5	40,1	1,1
2004	49,9	40,9	1,2
2005	45,9	49,0	1,1
2006	50,7	52,9	1,0
2007	44,7	51,6	0,8
2008	50,2	52,1	1,0

Соотношение показателей запущенности в 2007 г. и одногодичной летальности в 2008 г. позволяет сделать вывод, что в Краснодарском крае в 2007 г. при определении стадии опухолевого процесса распространенность злокачественной опухоли оценивалась адекватно, и показатель запущенности не был искусственно занижен из-за недооценки стадии заболевания. С 1999 г. по 2005 г. при стадировании рака легкого наблюдалось занижение числа случаев IV стадии на 10-40%.

Доля больных раком легкого, имеющих на момент выявления IV стадию, в 2008 г. превышала 70% в г. Краснодаре (85,2%), Выселковском (78%), Кавказском (70%), Кореновском (71,7%), Отрадненском (81,0%), Тбилисском (74,1%), Темрюкском (72%) и Успенском (70%) районах. Показатель запущенности в 2008 г. при раке трахеи, бронхов, легкого был ниже 30% в Красноармейском (22,7%), Новопокровском (28,6%) районах и г. Сочи (24,6%).

Удельный вес морфологически верифицированных диагнозов злокачественного новообразования трахеи, бронхов и легкого за последние 10 лет увеличился на 12,5%, сердца, средостения и плевры снизился на 7,1% (табл. 9.7).

**Таблица 9.7**

**Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования органов грудной клетки населения Краснодарского края в 1999-2008 гг. (%)**

Локализация	Годы											% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
Трахея, бронхи и легкое	51,8	55,6	58,7	58,6	53,2	54,3	60,0	64,0	56,8	58,3	12,5	
Сердце, средостение и плевра*	н/д	н/д	55,3	76,2	48,4	44,8	62,9	50,0	51,4	н/д	-7,1	

\* по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края

Из всех злокачественных новообразований при онкозаболеваниях легких наблюдаются наиболее высокие показатели смертности. Это характерно практически для всех стран, как развитых, так и развивающихся. Не исключение и Российская Федерация, где уровень смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легкого в 2007 г. составил 36,5 на 100 тыс. населения страны (табл. 9.8). Однако за последние годы смертность от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого в РФ снизилась на 10,1%.

В Краснодарском крае с 2001 по 2003 гг. смертность от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого так же, как и по России в целом, имела тенденцию к некоторому снижению, однако, с 2004 г. по сегодняшнее время наблюдается рост уровня смертности от рака легкого в Краснодарском крае. В 2008 г. интенсивный показатель смертности в крае выше 1999 г. на 1,7%.

Таблица 9.8

*Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легкого в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)*

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Численность умерших	1789	1828	1719	1731	1542	1635	1667	1695	1768	1742	-2,6
Смертность	35,8	37,3	35,3	35,4	32,2	33,3	33,8	34,2	38,1	36,4	1,7
<i>Российская Федерация</i>											
Смертность	40,6	40,6	39,7	39,4	37,8	37,6	37,1	36,4	36,5	н/д	-10,1

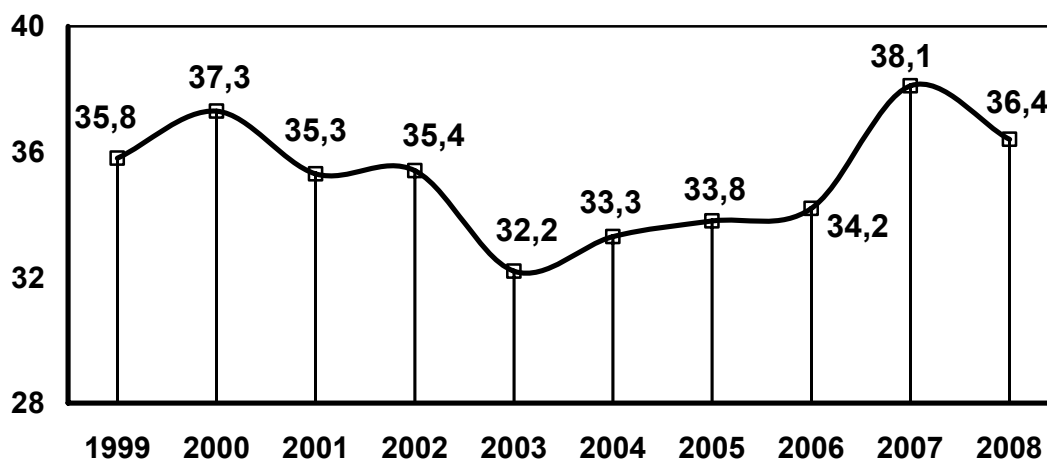


Рис. 9.3. Смертность населения Краснодарского края от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого в 1999-2008 гг.

Смертность от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого в муниципальных образованиях края за последние 10 лет представлена в табл. 9.9.

Таблица 9.9

*Смертность населения края от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легкого (С33,34) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)*

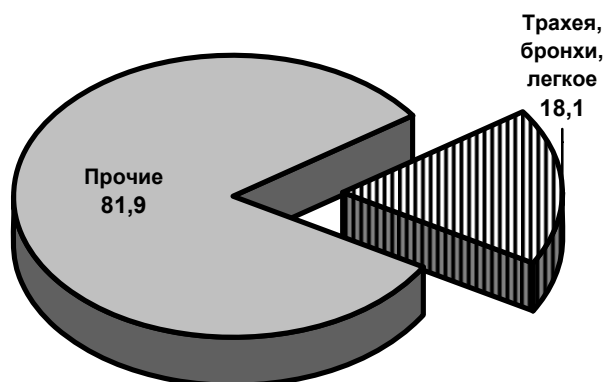
Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	35,8	37,3	35,3	35,4	32,2	33,3	33,8	34,2	38,1	36,4	1,7
Анапский	29,8	43,4	25,1	38,5	27,0	31,1	23,6	36,0	40,0	31,3	5,0
Армавир	45,2	40,6	38,6	36,9	43,6	25,2	19,5	23,9	30,7	28,4	-37,2
Белореченский	37,1	39,0	37,9	44,7	30,3	24,1	41,5	41,5	15,4	23,0	-38,0

Геленджик	31,7	39,0	32,8	43,7	13,3	31,8	32,8	29,0	39,1	40,8	28,7
Горячий Ключ	40,6	34,7	19,2	30,8	46,3	25,0	22,9	33,9	26,0	47,5	17,0
Ейский	36,5	48,0	35,0	49,3	34,3	25,1	27,1	53,4	50,5	22,7	-37,8
Краснодар	37,8	31,8	36,9	33,4	34,1	33,4	32,0	34,6	49,6	42,7	13,0
Кропоткин	35,7	27,1	27,0	17,2	13,5	45,4	22,6	23,8	18,7	37,3	4,5
Крымский	28,3	16,8	4,6	28,2	13,7	25,3	34,0	18,9	36,8	27,9	-1,4
Лабинский	40,3	41,3	28,1	31,0	32,4	34,5	41,5	35,8	42,0	34,0	-15,6
Новороссийск	15,7	24,1	21,8	33,9	23,8	22,0	30,6	28,7	34,1	31,0	97,5
Славянск-на-Кубани	39,9	56,1	37,4	9,3	17,9	16,9	19,2	18,4	38,4	30,6	-23,3
Сочи	32,1	31,8	32,9	19,5	28,4	45,1	35,7	33,1	31,9	36,1	12,5
Тихорецк	23,8	37,5	27,2	28,7	47,3	32,0	44,4	38,4	30,9	38,8	63,0
Туапсе	21,3	36,6	26,0	18,4	26,3	15,7	29,9	23,6	37,8	29,8	39,9
Абинский	39,0	15,1	30,3	33,5	32,6	27,9	39,1	41,4	31,3	45,5	16,7
Апшеронский	33,3	28,0	27,0	19,4	24,8	30,6	41,1	27,5	31,6	33,3	0
Белоглинский	50,0	19,4	33,5	16,8	47,9	18,1	33,3	24,3	51,8	30,7	-38,6
Брюховецкий	42,1	55,7	61,7	59,8	46,9	35,2	33,5	41,0	41,3	24,5	-41,8
Выселковский	17,5	28,3	39,1	40,6	25,1	46,5	58,1	29,9	53,1	43,1	146,3
Гулькевичский	44,3	25,5	18,7	25,6	23,8	34,4	37,5	20,8	31,8	26,9	-39,3
Динской	23,0	37,2	33,6	34,5	6,7	35,7	29,6	45,7	28,4	39,3	70,9
Кавказский	38,1	56,6	59,9	43,8	55,3	20,2	33,6	25,3	48,6	60,4	58,5
Калининский	38,6	46,5	34,4	42,5	42,7	44,0	38,1	46,2	48,3	38,0	-1,6
Каневский	57,6	35,9	38,7	49,3	55,1	36,2	36,1	34,1	45,7	47,5	-17,5
Кореновский	35,0	48,9	24,5	44,3	38,5	50,5	37,5	34,0	36,3	52,2	49,1
Красноармейский	31,6	38,5	44,5	54,4	24,8	30,9	46,3	37,7	37,6	33,5	6,0
Крыловский	39,9	39,8	58,4	37,2	26,6	37,2	48,1	40,2	67,2	18,8	-52,9
Курганинский	44,7	47,4	41,9	31,6	29,1	55,3	26,3	25,3	42,8	32,9	-26,4
Кушчевский	39,6	48,1	59,5	62,3	43,9	41,3	58,2	41,2	38,3	53,8	35,9
Ленинградский	41,7	51,8	59,3	37,6	35,1	24,2	41,0	35,1	32,1	35,3	-15,3
Мостовский	39,7	35,6	39,9	50,9	50,4	38,8	33,4	41,8	30,8	50,5	27,2
Новокубанский	34,9	34,7	45,6	26,4	31,5	27,8	31,3	38,5	38,5	24,4	-30,1
Новопокровский	38,0	48,2	42,4	58,6	28,9	48,8	40,8	34,8	37,2	28,7	-24,5
Отраденский	44,4	31,1	28,1	37,0	27,0	22,7	30,5	39,8	27,6	26,1	-41,2
Павловский	46,0	38,7	61,8	43,1	24,6	43,9	46,9	39,6	47,0	36,7	-20,2
Приморско-Ахтарский	48,3	26,8	32,0	38,7	49,4	38,0	29,9	40,1	36,9	60,5	25,3
Северский	30,2	37,5	21,5	39,3	22,5	40,0	20,4	31,4	43,1	33,6	11,3
Староминский	33,1	38,2	5,1	53,6	49,1	41,6	56,2	51,1	29,2	24,2	-26,9
Тбилисский	31,1	30,9	36,9	42,7	68,6	37,2	33,1	41,6	45,9	43,7	40,5
Темрюкский	37,9	43,6	29,3	36,8	37,0	19,1	51,4	30,4	23,3	24,9	-34,3
Тимашевский	43,1	32,6	37,5	43,3	47,4	44,0	43,0	32,7	36,6	48,8	13,2
Тихорецкий	31,5	45,1	30,2	47,0	40,7	42,8	31,5	45,2	43,6	50,4	60,0
Туапсинский	14,3	19,6	30,3	19,6	19,6	22,9	26,2	29,3	29,0	14,4	0,7
Успенский	29,6	29,4	39,3	39,3	27,2	31,8	31,7	38,9	38,8	41,1	38,9
Усть-Лабинский	43,9	43,0	39,6	36,8	36,4	35,8	32,6	42,6	33,9	47,4	8,0
Щербиновский	53,7	43,4	43,4	51,0	46,2	49,3	36,6	81,2	49,7	29,1	-45,8

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов и легкого в 2008 г. отмечаются в Приморско-Ахтарском, Кушчевском, Кавказском, Кореновском, Мостовском и Тихорецком районах. Наименьший уровень смертности в 2008 г. отмечен в Туапсинском и Крыловском районах.

Из 47 муниципальных образований Кубани в 2008 г. по отношению к 1999 г. в 21 отмечается снижение смертности от злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого, максимальный темп снижения – в Крыловском и Щербиновском районах. В остальных территориях по сравнению с 1999 г. уровень смертности от рака легкого в отчетном году увеличился. Темп прироста наиболее значителен в Выселковском, Динском районах и в г. Новороссийске.





**Рис. 9.4. Доля злокачественных новообразований трахеи, бронхов, легкого в структуре онкологической смертности населения края в 2008 г. (%)**

В структуре смертности от злокачественных новообразований смертность от рака легкого прочно занимает 1-е место и в 2008 г. составляет 18,1% от всех умерших от онкологических заболеваний (рис. 9.4.).

Контингенты больных злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого составили в Краснодарском крае на конец 2008 г. 3698 пациентов (табл. 9.10). За последние 10 лет число пациентов, состоящих на диспансерном учете у онкологов Краснодарского края с диагнозом «ЗНО легкого», уменьшилось на 65 человек или на 1,7%.

**Таблица 9.10**

**Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов и легкого 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	3763	3756	3766	3892	3803	3727	3746	3810	3683	3698	-1,7
На 100 тыс. населения	75,1	75,0	75,3	78,0	76,5	72,9	73,5	74,8	72,2	72,2	-3,9

Показатели выживаемости больных злокачественными новообразованиями трахеи, бронхов, легкого непосредственно зависят от степени распространенности процесса и возможности проведения радикального хирургического лечения. Судьба больных раком легкого, не получивших специального лечения, всегда трагична – до 90% погибают в течение первых 2-х лет с момента установления диагноза (табл. 9.11-9.12). Только специальное радикальное лечение дает до 45-50% семилетнего выживания.

Наблюдаемая семилетняя выживаемость при I стадии составила у мужчин 46,1%, у женщин – 71,6%, при II стадии – 39,8% и 59,6% соответственно.

В сравнении по стадиям заболевания у женщин показатели наблюдаемой выживаемости выше, чем у мужчин, причем, чем меньше стадия заболевания, тем разница в показателях значительнее. При анализе 5-ти, 4, 3, 2-х и однолетней наблюдаемой выживаемости сохраняются выявленные закономерности. Исключение составляет IV стадия, при которой у женщин показатели семилетней наблюдаемой выживаемости ниже, чем у мужчин (7,0 и 10,7 соответственно).

Показатели однолетней выживаемости при I стадии заболевания за 7 лет наблюдения колебались в интервале 68-88%, тогда как однолетняя выживаемость пациентов с IV стадией заболевания за 7 лет наблюдения сохранялась в пределах 13-35%.

Показатели скорректированной выживаемости при раке легкого совпадают с показателями наблюдаемой выживаемости, это еще раз подтверждает факт высокого уровня смертности от онкопатологии и незначительное влияние неонкологических причин на смертность в группе лиц, страдающих раком трахеи, бронхов, легкого.





