

## ГЛАВА XIII

### ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ МОЧЕПОЛОВОЙ СИСТЕМЫ (С60-68)

#### Злокачественные новообразования предстательной железы (С61)

Рак предстательной железы встречается в основном у мужчин пожилого возраста и крайне редко у мужчин моложе 60 лет. В развитых странах 82% случаев данного заболевания диагностируется у мужчин старше 65 лет. Самая высокая заболеваемость регистрируется в США среди чернокожих и белых мужчин, где он занимает первое место в структуре заболеваемости злокачественными опухолями среди мужского населения. Заболеваемость также высока в Канаде, Южной Америке, странах Северной Европы (Швеция) и в Австралии. Низкие показатели заболеваемости регистрируются в странах Восточной Азии (Китай, Япония).

Самые высокие показатели смертности от РПЖ зарегистрированы в Тринидаде и Тобаго, Норвегии и Швеции. В США, стране с самым высоким показателем заболеваемости, смертность от рака предстательной железы не очень велика.

В отличие от клинической, частота латентной формы рака предстательной железы практически одинакова в разных географических регионах. Латентный рак обнаруживается на вскрытии у 10-15% мужчин. В старших возрастных группах (75 лет и выше) частота его достигает 30-35%. Вероятность того, что у мужчины в течение жизни разовьется микрофокальный рак, равна 30-35%, в то время как кумулятивный риск смерти от рака предстательной железы не превышает 3%.

Таким образом, на высокие показатели заболеваемости раком предстательной железы в США влияет обнаружение в результате скрининга латентного рака, который в отсутствие скрининга не выявляется, не дает симптомов, не прогрессирует и никогда не приводит к смерти. Скринингом рака предстательной железы с помощью теста на ПСА объясняется также стремительный рост заболеваемости между серединой 80-х и началом 90-х годов XX в. с дальнейшим таким же стремительным падением. Эти тенденции, характерные для США и других стран с высокой заболеваемостью, не сопровождались аналогичным по выраженности ростом смертности. Заболеваемость раком предстательной железы растет практически во всех регионах мира. Относительная стабилизация наблюдается в странах Западной Европы и Великобритании.

Исследования динамики заболеваемости, проведенные в США, показали, что за постепенным ростом, до конца 80-х годов, наступил резкий подъем, что можно объяснить широким применением теста на ПСА для скрининга. Как и любой другой метод скрининга, тестирование на ПСА привело к выявлению бессимптомных опухолей, частота которых для рака предстательной железы очень велика.

От наличия в стране скрининга зависит 5-летняя выживаемость больных РПЖ и равна: в США – 92-95%, а в Европейском союзе – в среднем 60%. Максимальный показатель выживаемости в Европе не превышает 76%. Эту разницу в выживаемости частично можно объяснить широким распространением в США ПСА-скрининга, в результате которого выявляются микрофокальные раки с доброкачественным клиническим течением.

У переселенцев из стран с низкой заболеваемостью, например японцев и китайцев, проживающих в США, заболеваемость РПЖ значительно выше, чем у жителей Японии и Китая. Однако она ниже, чем у белых и чернокожих американцев, что свидетельствует о роли, как факторов окружающей среды, так и наследственности в этиологии рака этого органа.

Гормональный статус организма играет важную роль в этиологии рака предстательной железы. Функциональная активность предстательной железы взрослого мужчины зависит от уровня в крови тестостерона. В предстательной железе фермент 5-альфаредуктаза превращает тестостерон в дигидротестостерон – гормон, который регулирует рост и развитие железы.

Однако роль мужских половых гормонов в прогрессии рака предстательной железы подтверждается тем, что кастрация, а также гормонотерапия ингибиторами синтеза мужских половых гормонов являются эффективными методами лечения этой опухолевой патологии.

В эпидемиологических исследованиях показана связь между особенностями питания и риском развития рака предстательной железы. Высококалорийное питание, богатое животными жирами, и мясо повышают риск, а питание, которое преимущественно состоит из продуктов растительного происхождения, содержит больше витаминов и микроэлементов, а также фитоэстрогенов – снижает. Витамин Е снижает риск развития рака предстательной железы на 35%.

Получены данные, что у мужчин с высокой физической нагрузкой, как на работе, так и в часы досуга, риск рака предстательной железы снижается.

В последние годы в Российской Федерации отмечается выраженный рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы почти в два раза (табл. 13.1). В Краснодарском крае рост заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы не настолько выражен, как в Российской Федерации, но то же значителен – на 81,8% за 10 лет.

Таблица 13.1

*Динамика заболеваемости (на 100 тыс. мужского населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями предстательной железы (С61) 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	464	542	640	865	638	728	710	747	759	832	79,3
Заболеваемость	19,8	23,3	27,5	37,4	28,1	31,0	30,3	31,9	32,9	36,0	81,8
<i>Российская Федерация</i>											
Заболеваемость	15,7	17,0	19,0	19,8	20,8	23,0	25,6	27,4	30,7	н/д	95,5

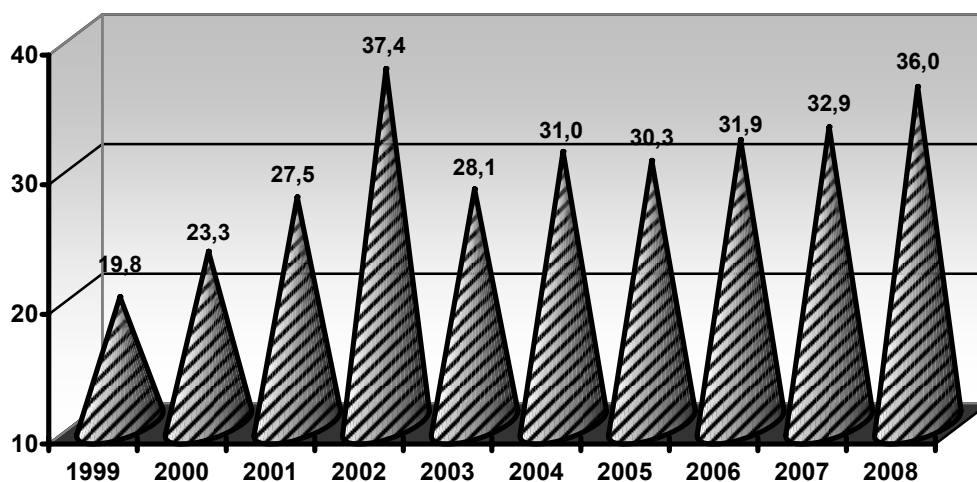
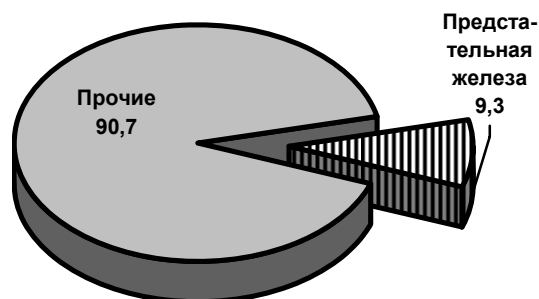


Рис. 13.1. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.

У мужчин в Краснодарском крае в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями доля рака предстательной железы составляет 9,3% (рис. 13.2.)



Мужчины

Рис. 13.2. Доля злокачественных новообразований предстательной железы в структуре заболеваемости мужчин злокачественными новообразованиями в 2008 г. (%)

В табл. 13.2 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости раком предстательной железы за период с 2001 по 2007 гг. среди мужчин Кубани.

**Таблица 13.2**

**Уточненные показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы (С61) в Краснодарском крае в 2001-2007 гг. (БД ПРР КК)**

Год наблюдения	Абс. число	«Грубый» показатель	Мировой стандарт
2001	646	27,67	12,66
2002	859	36,85	17,19
2003	629	26,99	12,21
2004	715	30,68	14,39
2005	654	28,06	13,87
2006	672	28,83	13,73
2007	685	29,39	13,42

Пик заболеваемости раком предстательной железы наблюдается в возрастном интервале 65-69 лет (табл. 13.3). В возрасте от 0 до 44 лет случаи заболевания раком предстательной железы носят единичный характер. Рост заболеваемости за 7 лет отмечается в возрасте 50-59 лет, и 65-69 лет, в возрастных интервалах 45-49 лет, 60-64 года и 70 лет и старше в динамике наблюдается снижение уровня заболеваемости раком предстательной железы.

**Таблица 13.3**

**Возрастные показатели заболеваемости мужчин (на 100 тыс.) злокачественными новообразованиями предстательной железы (С61) в Краснодарском крае (БД ПРР КК)**

Возраст	Годы						
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007
0-4	0,86		1,71				
5-9							
10-14							
15-19				0,50			
20-24					0,56		
25-29	1,13	1,13				0,57	
30-34	0,62			0,62			
35-39		1,10			1,10		
40-44		1,03					0,51
45-49	4,49	8,98	7,29	4,49	1,12	3,37	1,68
50-54	12,93	23,82	10,21	16,33	14,29	14,97	18,38
55-59	28,49	50,50	40,14	44,02	69,92	75,1	67,33
60-64	84,71	107,88	56,25	70,15	45,67	33,09	35,74
65-69	154,21	206,94	170,03	231,98	222,75	216,16	206,94
70 +	117,75	135,15	105,04	84,97	83,63	92,33	101,69

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы за последние 10 лет в муниципальных образованиях края представлена в табл. 13.4.

**Таблица 13.4**

**Заболеваемость мужчин раком предстательной железы (С61) в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. мужского населения)**

Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>19,8</b>	<b>23,3</b>	<b>27,5</b>	<b>37,4</b>	<b>28,1</b>	<b>31,0</b>	<b>30,3</b>	<b>31,9</b>	<b>32,9</b>	<b>36,0</b>	<b>81,8</b>
Анапский	26,8	28,5	26,8	32,2	18,1	20,8	33,5	33,3	31,3	32,3	20,5
Армавир	16,8	21,6	26,5	25,3	35,5	24,2	26,4	26,6	37,3	40,6	141,7
Белореченский	18,9	31,5	16,7	25,1	23,1	31,0	14,5	22,7	26,9	28,8	52,4
Геленджик	13,4	16,0	29,3	42,7	21,4	10,3	28,1	65,9	27,6	37,3	178,4
Горячий Ключ	24,5	28,6	20,5	53,2	37,1	16,2	28,0	35,6	15,6	34,6	41,2

Ейский	13,7	22,9	13,7	19,8	13,7	30,6	24,4	19,8	21,4	35,1	156,2
Краснодар	38,5	48,4	43,4	51,1	44,4	66,6	44,8	42,0	46,0	61,9	60,8
Кропоткин	8,1	16,2	16,3	32,6	24,5	13,8	24,8	41,2	16,5	21,8	169,1
Крымский	26,0	13,0	29,3	37,4	17,9	37,2	28,7	32,0	23,5	33,2	27,7
Лабинский	10,4	14,6	29,5	27,4	30,0	27,9	28,0	28,3	35,0	37,2	257,7
Новороссийск	12,7	19,5	41,7	57,8	31,5	34,9	43,8	41,6	32,0	28,3	122,8
Славянск-на-Кубани	13,2	26,5	26,5	41,3	34,8	21,5	18,2	28,1	11,6	23,0	74,2
Сочи	13,6	19,5	24,4	22,8	26,7	25,7	24,0	27,2	36,8	37,9	178,7
Тихорецк	9,7	16,2	22,9	29,4	3,3	16,8	44,0	34,1	20,6	24,2	149,5
Туапсе	23,1	33,0	26,4	29,7	16,8	27,8	55,9	77,4	74,1	70,4	204,8
Абинский	20,9	20,9	41,9	55,8	49,2	41,1	36,3	41,3	58,5	48,4	131,6
Апшеронский	9,3	9,3	18,6	18,6	7,0	19,2	19,2	27,9	23,6	19,1	105,4
Белоглинский	17,7	5,9	17,8	17,8	12,0	6,5	6,6	6,6	33,1	20,0	13,0
Брюховецкий	28,7	12,3	28,8	37,1	29,2	11,8	15,8	31,7	39,8	32,0	11,5
Выселковский	26,0	16,3	19,4	42,0	25,9	21,4	21,4	21,4	17,8	21,3	-18,1
Гулькевичский	14,8	8,5	8,5	10,6	17,1	12,7	21,4	30,1	21,5	23,7	60,1
Динской	18,2	29,1	23,5	38,0	19,7	28,5	33,6	35,1	34,9	36,3	99,5
Кавказский	34,2	14,6	19,9	30,0	8,6	14,3	23,9	24,5	29,6	19,8	-42,1
Калининский	21,5	25,8	12,9	34,4	34,6	29,9	42,9	42,9	12,9	25,7	19,5
Каневский	12,5	16,7	20,8	66,6	50,1	25,3	18,9	25,2	37,7	43,8	250,4
Кореновский	7,4	7,4	32,0	39,3	27,1	40,5	65,8	27,9	48,1	20,1	171,6
Красноармейский	18,9	10,5	25,3	21,1	19,0	22,7	16,5	18,6	22,7	24,6	30,2
Крыловский	33,2	16,6	33,1	33,1	27,7	5,7	22,7	34,2	40,0	0,0	-100,0
Курганинский	8,0	11,9	19,9	15,9	24,1	35,5	29,3	23,1	31,5	31,3	291,3
Куцеский	15,3	21,4	18,3	18,3	18,4	18,3	6,1	15,3	12,2	9,1	-40,5
Ленинградский	12,4	15,5	34,3	37,5	22,1	9,9	36,4	26,6	33,3	16,7	34,7
Мостовский	8,7	26,0	26,1	23,2	29,6	17,8	26,7	29,8	12,0	33,0	279,3
Новокубанский	18,2	15,6	20,8	26,0	18,5	30,1	17,6	27,9	33,0	43,1	136,8
Новопокровский	0,0	8,5	8,6	29,9	13,1	13,6	41,5	27,9	18,8	14,2	-
Отраденский	19,1	15,9	28,6	22,2	16,1	9,6	22,6	6,5	29,2	29,2	52,9
Павловский	9,2	21,6	30,9	37,1	28,0	28,5	25,3	53,8	76,0	47,4	415,2
Приморско-Ахтарский	42,8	46,3	3,4	43,3	40,4	24,1	20,8	24,5	31,7	31,8	-25,7
Северский	28,0	30,0	27,9	51,8	16,0	36,2	56,1	29,9	25,8	35,4	26,4
Староминский	11,0	5,5	38,3	38,3	44,3	20,8	20,9	36,4	52,2	15,6	41,8
Тбилисский	28,5	24,4	12,3	36,8	33,0	17,8	13,4	31,5	27,1	22,5	-21,1
Темрюкский	17,9	16,1	23,3	32,2	18,0	16,9	16,9	16,9	18,7	31,6	76,5
Тимашевский	20,8	8,3	20,9	46,1	35,9	31,9	17,9	21,9	10,0	18,0	-13,5
Тихорецкий	14,2	14,2	11,8	53,6	21,6	17,6	28,4	39,4	46,7	54,1	281,0
Туапсинский	7,7	11,5	7,7	42,1	15,4	13,9	20,9	31,2	17,2	17,1	122,1
Успенский	15,5	20,7	20,7	25,9	10,4	10,5	10,5	21,0	26,2	0,0	-100,0
Усть-Лабинский	16,3	12,3	37,3	68,3	35,8	30,9	31,3	25,9	42,8	56,0	243,6
Щербиновский	5,4	21,7	16,3	32,6	21,9	27,9	16,9	16,9	34,0	11,5	113,0

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями предстательной железы в 2008 г. отмечаются в гг. Туапсе и Краснодар, в Усть-Лабинском, Тихорецком, Павловском и Абинском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (табл. 13.5). Обращает на себя внимание заметное снижение за последние 10 лет удельного веса числа больных раком предстательной железы, выявленных в IV стадии заболевания – с 18,1% до 14,3%. Синхронно со снижением запущенности злокачественных новообразований предстательной железы наблюдается и снижение одногодичной летальности с 17% в 1999 г. до 10,4% в 2008г. В Краснодарском крае при определении распространенности опухолевого процесса запущенность злокачественных опухолей предстательной железы в 2007 г. расценивалась адекватно.

Таблица 13.5

Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ) у больных злокачественными новообразованиями предстательной железы (С61) в динамике за 10 лет, Краснодарский край

Год	Одногодичная летальность (%)	Запущенность, IV ст. (%)	Индекс ОЛ/З
1999	17,0	18,1	0,8
2000	16,8	16,2	0,9
2001	15,3	24,1	0,9
2002	17,7	19,5	0,7
2003	9,6	24,9	0,5
2004	14,9	19,5	0,6
2005	9,3	24,1	0,5
2006	13,8	21,0	0,6
2007	9,8	17,5	0,5
2008	10,4	14,3	0,6

За последние 10 лет возрос удельный вес морфологической верификации диагноза новообразований предстательной железы – с 89,9% в 1999 г. до 93,2% в 2008 г. (табл. 13.6).

Таблица 13.6

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

Локализация	Годы											% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008		
Предстательная железа	89,9	87,6	84,5	91,7	92,5	93,4	93,4	90,9	92,1	93,2	3,7	

В Российской Федерации с 1999 г. синхронно с ростом заболеваемости наблюдается рост смертности от злокачественных новообразований предстательной железы (табл. 13.7). В Краснодарском крае за последние 10 лет смертность от злокачественных новообразований предстательной железы также имеет тенденцию к росту. По сравнению с 1999 г. в крае абсолютное число умерших от злокачественных новообразований предстательной железы возросло в 2008 г. на 84 человека. Смертность составила 14,2 на 100 тыс. мужского населения.



Рис. 13.3. Динамика смертности населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований предстательной железы в 1999-2008 гг.

Таблица 13.7

*Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края от злокачественных новообразований предстательной железы (С61) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. мужского населения)*

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<i>Краснодарский край</i>											
Численность умерших	229	244	266	329	288	335	317	356	316	313	36,7
Смертность	9,8	11,5	11,4	14,4	12,9	14,5	13,7	15,4	14,2	14,2	44,9
<i>Российская Федерация</i>											
Смертность	9,4	9,8	10,4	11,3	11,2	11,9	12,4	12,9	13,5	н/д	43,6

Смертность от злокачественных новообразований предстательной железы в муниципальных образованиях края за последние 10 лет представлена в табл. 13.8.

Таблица 13.8

*Смертность от рака предстательной железы (С61) в муниципальных образованиях края в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. мужского населения)*

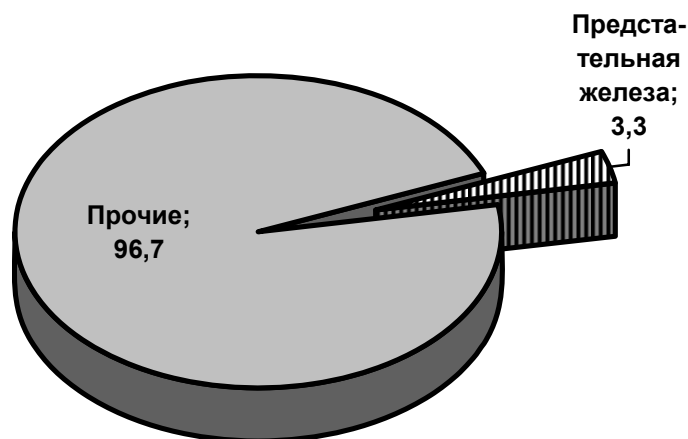
Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>9,8</b>	<b>11,5</b>	<b>11,4</b>	<b>14,4</b>	<b>12,9</b>	<b>14,5</b>	<b>13,7</b>	<b>15,4</b>	<b>14,2</b>	<b>14,2</b>	<b>44,9</b>
Анапский	3,6	16,1	16,1	17,9	9,0	14,4	9,6	20,6	11,0	7,7	113,9
Армавир	10,8	7,2	12,1	14,5	28,1	22,1	15,9	16,0	17,1	11,8	9,3
Белореченский	10,5	16,8	25,1	10,5	16,8	14,4	14,5	10,3	12,4	14,4	37,1
Геленджик	16,0	8,0	10,7	16,0	13,4	17,9	12,8	10,1	10,0	24,8	55,0
Горячий Ключ	12,3	8,2	4,1	16,4	12,4	4,1	36,0	15,8	7,8	0,0	-100,0
Ейский	3,0	13,7	18,2	18,2	12,2	16,8	21,3	9,2	18,3	10,7	256,7
Краснодар	12,8	14,5	13,7	17,4	14,7	16,7	16,5	19,2	18,9	22,5	75,8
Кропоткин	5,4	8,1	16,3	5,4	24,5	22,1	22,0	11,0	13,7	13,6	151,9
Крымский	11,4	1,6	4,3	6,5	4,9	11,8	10,1	6,7	11,7	6,6	-42,1
Лабинский	6,2	8,3	12,6	16,9	6,4	15,0	17,3	15,2	13,1	6,6	6,5
Новороссийск	15,3	5,9	8,5	13,6	17,0	14,1	14,1	17,8	6,7	11,9	-22,2
Славянск-на-Кубани	13,2	11,6	13,2	5,0	6,6	1,7	11,6	3,3	9,9	6,6	-50,0
Сочи	7,6	10,8	13,0	13,0	11,5	16,4	13,6	17,4	13,5	17,1	125,0
Тихорецк	3,2	22,7	13,1	13,1	3,3	16,8	3,4	13,7	13,7	6,9	115,6
Туапсе	13,2	36,3	3,3	6,6	16,8	17,4	17,5	17,6	24,7	24,7	87,1
Абинский	20,9	2,3	13,0	9,3	11,7	14,5	24,2	14,6	29,2	24,2	15,8
Апшеронский	7,0	11,6	9,3	9,3	7,0	6,4	6,4	4,3	21,4	10,6	51,4
Белоглинский	17,7	0,0	11,9	5,9	0,0	13,0	6,6	6,6	0,0	6,7	-62,1
Брюховецкий	16,4	16,4	8,2	24,7	29,2	15,7	7,9	11,9	15,9	24,0	46,3
Выселковский	3,3	16,3	6,5	19,4	16,2	14,3	14,3	10,7	14,3	14,2	330,3
Гулькевичский	10,6	8,5	8,5	6,4	4,3	6,4	6,4	6,4	8,6	15,1	42,5
Динской	9,1	10,9	7,2	10,9	26,9	26,8	5,3	24,6	7,0	19,0	108,8
Кавказский	0,0	19,5	5,0	14,9	19,9	14,3	9,6	0,0	24,6	0,0	-
Калининский	4,3	12,9	8,6	12,9	8,6	12,8	8,6	21,5	17,2	17,1	297,7
Каневский	12,5	10,4	6,2	18,7	18,8	4,2	18,9	18,9	16,8	10,4	-16,8
Кореновский	7,4	0,0	17,2	7,4	14,8	12,7	10,1	30,4	22,8	10,0	35,1
Красноармейский	4,2	4,2	10,5	12,6	10,6	8,3	10,3	8,3	10,3	8,2	95,2
Крыловский	16,6	5,5	11,0	27,6	16,6	0,0	0,0	22,8	17,1	22,9	38,0
Курганинский	8,0	8,0	4,0	11,9	10,1	16,7	6,3	10,5	10,5	14,6	82,5
Куцеский	6,1	9,2	9,2	18,3	6,1	9,2	6,1	12,2	6,1	3,0	-50,8
Ленинградский	9,3	6,2	6,2	18,8	0,0	19,7	19,8	13,3	3,3	10,0	7,5
Мостовский	17,4	8,7	8,7	20,3	0,0	17,8	17,8	23,8	12,0	21,0	20,7
Новокубанский	7,8	7,8	15,6	7,8	7,9	12,6	10,1	15,2	12,7	5,1	-34,6
Новопокровский	8,5	4,3	2,0	17,1	21,9	9,1	13,8	9,3	14,1	4,7	-44,7
Отраденский	6,4	6,4	19,1	12,7	12,9	9,6	12,9	13,0	6,5	26,0	306,3
Павловский	6,2	6,2	15,4	12,4	15,6	22,1	12,6	22,2	19,0	9,5	53,2

Приморско-Ахтарский	14,3	7,1	8,4	7,2	7,4	13,8	20,8	14,0	21,1	17,7	23,8
Северский	6,0	8,0	6,0	29,9	8,0	16,1	2,0	19,9	11,9	7,9	31,7
Староминский	11,0	5,5	0,0	27,3	38,7	26,0	26,1	20,8	26,1	5,2	-52,7
Тбилисский	4,1	16,3	8,2	8,2	0,0	8,9	8,9	22,5	27,1	9,0	119,5
Темрюкский	10,7	5,4	8,9	17,9	16,2	11,2	11,3	18,7	3,7	7,4	-30,8
Тимашевский	12,5	12,5	2,1	8,4	16,9	21,9	11,9	13,9	16,0	18,0	44,0
Тихорецкий	10,6	3,5	1,7	22,2	9,6	0,0	28,4	17,9	14,4	28,9	172,6
Туапсинский	0,0	15,3	3,8	11,5	0,0	7,0	3,5	20,8	6,9	0,0	-
Успенский	0,0	10,3	15,5	31,1	0,0	5,3	10,5	15,8	10,5	10,4	-
Усть-Лабинский	12,3	10,2	10,4	6,2	12,7	14,5	23,9	7,4	13,0	16,8	36,6
Щербиновский	0,0	10,9	5,4	16,3	10,9	22,3	0,0	16,9	17,0	11,5	-

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований предстательной железы в 2008 г. отмечаются в гг. Геленджик и Туапсе, Абинском, Тихорецком, Отрадненском и Брюховецком районах.

Темп прироста уровня смертности от злокачественных новообразований предстательной железы за 10 лет наиболее значителен в Выселковском, Отрадненском, Калининском и Ейском районах.

В структуре смертности от злокачественных новообразований доля рака предстательной железы составляет 3,3% (рис. 13.4.):



**Рис. 13.4.** Доля злокачественных новообразований предстательной железы в структуре смертности населения Краснодарского края от онкопатологии в 2008 г. (%)

Контингенты больных злокачественными новообразованиями предстательной железы составили в Краснодарском крае на конец 2008 г. 4597 пациентов. За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 2840 человека или на 161,6%.

**Таблица 13.9**

**Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями предстательной железы 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	1757	2008	2314	2745	2990	3304	3620	3903	4219	4597	161,6
На 100 тыс. населения	70,2	80,2	92,6	118,1	129,2	139,3	152,9	165,1	178,4	193,7	175,9

Поскольку без прорастания капсулы предстательной железы редко проявляются симптомы заболевания, то у 50-70% пациентов к моменту диагноза уже имеются метастазы в кости или лимфатические узлы. Показатель семилетней наблюдаемой выживаемости при раке предстательной железы в крае составил в 2007 г. – 56,7% (табл. 13.10). Одногодичная наблюдаемая выживаемость за 7 рассматриваемых лет несколько выросла – с 85,0% в 2001 г. до 89,3% в 2007 г.







### Злокачественные новообразования почки (С64).

Большинство опухолей почки представляют собой почечноклеточный рак (С64). Процент переходного клеточного рака лоханки (С65) крайне низок, однако в некоторых балканских странах, эндемичных для балканской нефропатии, частота рака лоханки и мочеточника очень высока.

Самая высокая заболеваемость раком почки зарегистрирована в Чехии. Высокие показатели отмечены в Эстонии, Италии, среди афро-американцев в США. Заболеваемость раком почки низка в странах Африки и Азии. В России заболеваемость раком почки довольно высокая. Показатель 5-летней выживаемости раком лоханки в США равен 62%, а почечноклеточного рака – 58%. Выживаемость ниже в Европе и еще ниже в развивающихся странах.

Основным фактором развития почечноклеточного рака является курение. Курение повышает относительный риск почечноклеточного рака в 2-3 раза. Также около 40-60% всех случаев рака лоханки вызваны курением.

Влияние приема фенаcetина более выражено для рака лоханки. Применение мочегонных средств – фуросемида и гидрохлоротиазида – также повышает риск развития почечноклеточного рака. Многофакторный анализ, с учетом других факторов и, в первую очередь, гипертензии, подтвердил связь между приемом мочегонных средств и раком почки.

Ожирение и чрезмерный вес являются доказанными факторами риска почечноклеточного рака. Влияние ожирения более выражено у женщин, хотя его отрицательный эффект отмечается и у мужчин.

Профессиональный контакт с асбестом повышает риск развития почечноклеточного рака.

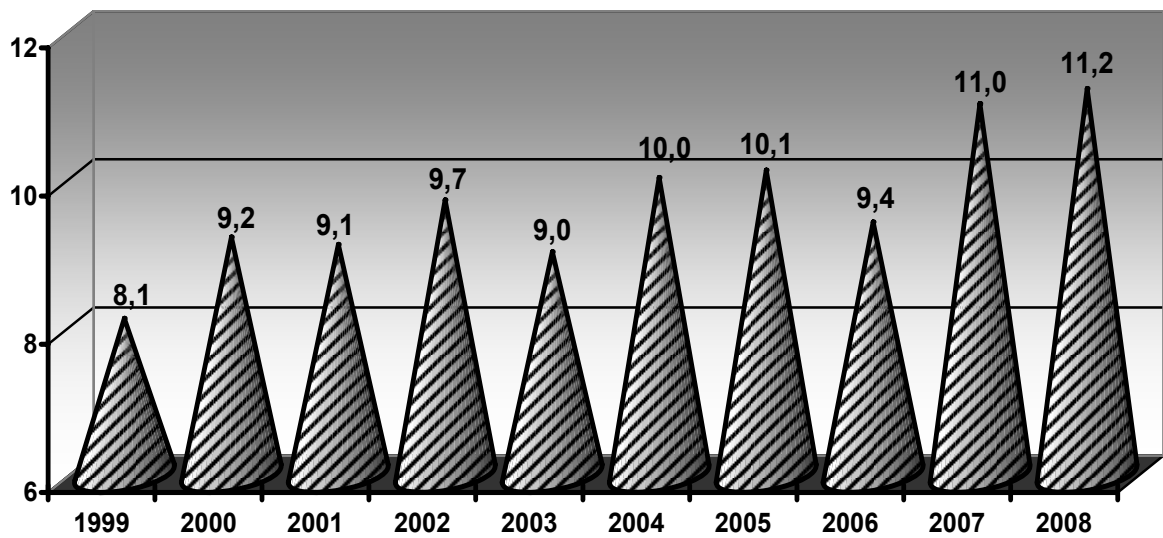
*По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).*

В последние годы в Российской Федерации отмечается рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями почек (табл. 13.11). В Краснодарском крае так же, как и в целом по России, наблюдается рост заболеваемости злокачественными новообразованиями почек – на 38,3% за 10 лет.

**Таблица 13.11**

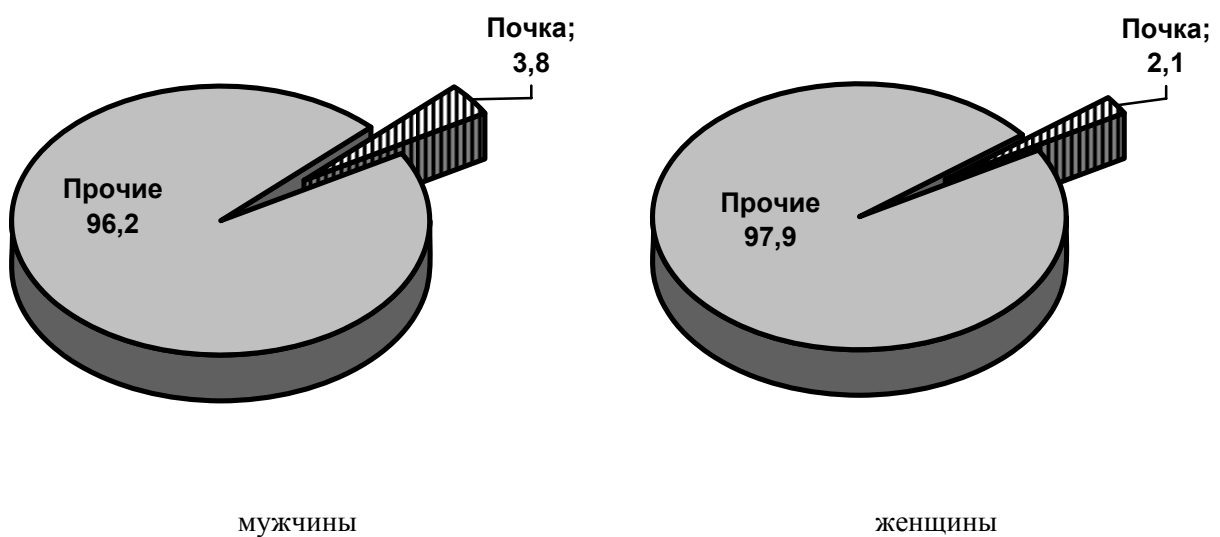
**Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности  
заболевших раком почки в 1999-2008 гг.**

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>Краснодарский край</b>											
Численность заболевших	406	463	454	482	445	512	516	477	523	550	35,5
Заболеваемость	8,1	9,2	9,1	9,7	9,0	10,0	10,1	9,5	11,0	11,2	38,3
<b>Российская Федерация</b>											
Заболеваемость	8,8	9,4	9,7	10,2	10,4	10,8	11,1	11,3	11,8	н/д	34,1



*Рис. 13.5. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями почки в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.*

В структуре всех злокачественных новообразований в Краснодарском крае в 2008 г. рак почки составил 2,9%. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужчин и женщин доля рака почки различна (рис. 13.6.):



*Рис. 13.6. Доля рака почки в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения края в 2008 г. (%)*

В табл. 13.12 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости за период с 2001 по 2007 гг. среди населения Кубани, а также мужчин и женщин в отдельности.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями почки имеет несколько возрастных волн – 0-4 года, 55-59 и 65-69 лет (табл. 13.13). В возрасте 5-29 лет встречаются единичные случаи заболеваний как у мужчин, так и у женщин. У женщин в среднем уровень заболеваемости раком почки ниже, чем у мужчин. Пик заболеваемости у обоих полов приходится на возраст 65-69 лет.

Таблица 13.12

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края  
злокачественными новообразованиями почки (С64) 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	447	8,94	5,87	263	11,28	8,44	184	6,9	3,91
2002	467	9,34	5,75	279	11,97	8,03	188	7,05	4,05
2003	442	8,84	5,81	272	11,67	8,69	170	6,37	3,61
2004	512	10,24	6,58	302	12,96	9,12	210	7,87	4,64
2005	466	9,32	6,15	254	10,9	7,82	212	7,95	4,9
2006	452	9,04	5,91	265	11,37	8,38	187	7,01	4,04
2007	503	10,06	6,68	297	12,74	9,23	206	7,72	4,8

Таблица 13.13

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края  
злокачественными новообразованиями почки, кроме почечной лоханки (С64) на 100 тыс. населения (БД ПРР КК)**

Годы	Возраст, лет													
	Мужчины						Женщины						70 +	
	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
2001	2,57					1,70	4,96	8,22	15,15	25,86	46,61	33,09	48,77	17,4
2002	0,86		0,50		1,12	1,13	2,76	9,76	17,95	26,54	27,19	31,11	57,99	22,08
2003	2,57				0,56		3,31	6,68	14,59	27,9	51,79	28,46	60,63	16,06
2004	2,57		0,50	1,50	1,69		3,86	7,71	16,27	23,82	47,91	20,52	80,4	18,73
2005	0,86					1,13	2,2	6,68	12,9	29,95	50,5	22,5	54,04	12,04
2006	1,71						1,87	4,11	15,71	27,22	59,56	18,53	67,22	14,05
2007	0,86				0,56		2,5	6,06	15,15	25,86	78,98	19,19	54,04	25,42
2001	1,84					0,58	2,13	4,34	9,2	12,92	12,52	12,42	27,5	9,82
2002	3,67	0,73					1,88	3,38	4,09	15,86	14,44	18,4	20,4	9,52
2003	0,92		0,53		0,57	0,58	1,25	0,97	6,13	12,33	20,22	12,42	23,95	5,95
2004	0,92			0,52			1,25	2,67	4,83	10,22	22,15	15,18	37,26	5,95
2005	0,92	0,73				1,73	2,51	0,53	2,9	18,2	25,03	10,58	45,24	5,06
2006	0,92				0,57	0,58	1,25	3,38	4,09	12,92	23,11	5,98	42,58	6,54
2007	2,76					0,58	1,88	2,9	7,16	13,51	33,7	9,66	35,48	6,84

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями почки за последние 9 лет по муниципальным образованиям края представлена в табл. 13.14.

Таблица 13.14

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями почек (С64)  
в муниципальных образованиях края (на 100 тыс. населения)**

Территория	Годы									% прироста к 2000 г.
	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>9,2</b>	<b>9,1</b>	<b>9,7</b>	<b>9,0</b>	<b>10,0</b>	<b>10,1</b>	<b>9,4</b>	<b>11,0</b>	<b>11,2</b>	<b>21,7</b>
Анапский	9,2	6,7	9,2	11,0	11,4	13,6	9,0	9,6	12,4	34,8
Армавир	7,8	7,3	10,1	9,6	11,4	7,6	10,5	8,6	13,9	78,2
Белореченский	8,8	10,7	13,6	10,7	7,7	9,7	8,7	6,8	6,7	-23,9
Геленджик	6,1	7,3	12,1	4,8	12,9	9,4	12,7	10,3	20,4	234,4
Горячий Ключ	19,3	9,6	13,5	5,8	13,5	15,2	15,0	13,0	12,8	-33,7
Ейский	16,5	13,6	10,7	5,7	5,0	9,3	6,4	11,4	15,6	-5,5
Краснодар	14,3	13,0	13,1	14,8	16,8	10,7	9,6	13,5	11,7	-18,2
Кропоткин	6,1	4,9	11,1	9,8	10,1	7,5	10,0	13,7	9,9	62,3
Крымский	9,9	6,9	8,4	9,2	11,9	10,3	9,5	13,3	10,1	2,0
Лабинский	8,6	9,7	12,7	9,8	9,9	5,9	6,0	10,0	13,0	51,2
Новоросийск	9,6	8,1	9,3	8,9	11,0	13,5	14,2	10,7	10,3	7,3
Славянск-на-Кубани	10,9	7,0	8,6	3,9	3,8	11,5	9,2	15,3	9,9	-9,2
Сочи	6,6	8,6	8,3	9,9	10,1	12,1	8,5	10,7	13,8	109,1
Тихорецк	7,5	4,5	12,1	7,6	7,6	6,1	13,8	12,4	18,6	148,0
Туапсе	9,2	7,6	7,7	12,4	7,8	7,9	12,6	15,8	11,0	19,6
Абинский	6,5	7,6	2,2	9,8	11,2	8,9	11,2	5,6	5,6	-13,8
Апшеронский	6,5	6,5	8,7	3,3	4,2	6,3	8,4	6,3	11,4	75,4
Белоглинский	2,8	2,8	2,8	5,6	6,0	12,1	12,2	9,1	6,1	117,9
Брюховецкий	3,8	9,6	7,8	5,9	7,4	13,0	9,3	11,3	13,2	247,4
Выселковский	4,7	9,4	17,2	6,3	13,3	8,3	5,0	14,9	8,3	76,6
Гулькевичский	10,8	17,7	8,9	6,9	10,8	9,9	10,9	8,0	12,9	19,4
Динской	11,0	4,2	6,7	7,5	7,5	11,5	7,3	14,6	8,0	-27,3
Кавказский	11,3	4,6	7,0	0,0	9,0	4,5	6,9	9,3	16,3	44,2
Калининский	8,1	8,1	8,1	10,2	4,0	10,0	8,0	10,1	10,0	23,5
Каневский	12,6	6,8	14,5	14,5	10,8	14,6	12,7	12,6	7,8	-38,1
Кореновский	11,6	9,3	9,3	12,8	7,0	14,1	11,7	5,8	7,0	-39,7
Красноармейский	5,9	5,9	6,9	8,9	1,9	4,8	6,8	9,6	7,7	30,5
Крыловский	2,7	2,7	10,6	10,6	8,0	2,7	13,4	13,4	8,1	200,0
Курганинский	4,6	8,4	9,4	10,3	11,6	7,8	11,7	5,8	9,7	110,9
Куцеский	5,7	8,5	12,7	5,7	5,7	4,3	5,7	5,7	8,5	49,1
Ленинградский	10,1	17,3	4,4	5,8	7,6	4,6	12,2	12,2	6,1	-39,6
Мостовский	5,5	4,1	11,1	1,4	5,5	11,1	4,2	7,0	7,0	27,3
Новокубанский	7,2	9,6	12,1	12,1	3,5	10,4	4,7	9,3	11,6	61,1
Новопокровский	6,0	12,1	14,3	6,2	8,5	12,9	6,5	17,5	8,8	46,7
Отраденский	0,0	4,4	1,5	6,0	9,1	12,2	9,2	13,8	10,7	-
Павловский	4,3	10,1	7,2	2,9	5,9	10,3	1,5	8,8	17,6	309,3
Приморско-Ахтарский	8,4	11,8	6,8	10,2	9,9	14,9	13,4	13,4	10,1	20,2
Северский	12,2	10,3	5,6	11,2	3,7	10,2	11,1	17,4	11,8	-3,3
Староминский	10,2	7,7	12,8	10,3	14,7	14,7	12,2	12,2	9,7	-4,9
Тбилисский	11,6	15,5	3,9	3,9	12,4	2,1	8,3	8,3	12,5	7,8
Темрюкский	13,4	8,4	4,2	3,4	11,3	7,8	3,5	5,2	7,7	-42,5
Тимашевский	7,7	8,7	12,5	5,8	15,0	10,3	7,5	14,1	15,0	94,8
Тихорецкий	5,0	3,4	10,1	8,5	3,3	6,6	8,4	10,1	5,0	0,0
Туапсинский	0,0	3,6	10,7	10,7	4,9	8,2	8,1	4,8	9,6	-
Успенский	7,4	17,2	4,9	7,4	2,4	14,6	12,2	7,3	4,8	-35,1
Усть-Лабинский	3,7	8,5	7,6	5,8	10,5	11,5	8,9	11,6	15,2	310,8
Щербиновский	12,8	2,6	5,1	5,1	5,2	7,9	7,9	7,8	5,3	-58,6

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

образований почки, введена в муниципальных образованиях с 2000 г. До этого данные формировались только в целом по краю. Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями почек зарегистрированы в гг. Геленджик и Тихорецк, Павловском, Кавказском и Ейском районах.

При злокачественных новообразованиях почки 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 почки не представлены ни в одной из отчетных форм. Обращает на себя внимание значительное снижение за последние годы удельного веса числа больных раком почек, выявленных в IV стадии заболевания – с 35,1% в 2001 г. до 28,7% в 2008 г. В табл. 13.15 представлена одногодичная летальность от рака почки.

**Таблица 13.15**

**Соотношение показателей запущенности (З) и одногодичной летальности (ОЛ)  
у больных раком почки, Краснодарский край**

Год	Одногодичная летальность* (%)	Запущенность** (%)	Индекс ОЛ/З
2001	26,7	35,1	н/д
2002	28,9	32,1	0,8
2003	29,9	31,6	0,9
2004	29,8	29,0	0,9
2005	19,8	25,8	0,7
2006	23,0	27,6	0,9
2007	21,8	28,2	0,8
2008	н/д	28,7	н/д

\* по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края

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

Оценить уровень морфологической верификации диагноза рака почки в крае стало возможно только благодаря Популяционному раковому регистру, т.е. с 2001 г. За последние годы удельный вес верифицированных диагнозов опухолей почки значительно вырос – с 54,8% до 64,7% (табл. 13.16).

**Таблица 13.16**

**Удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественных новообразований почек в Краснодарском крае в 2001-2008 гг. (%)**

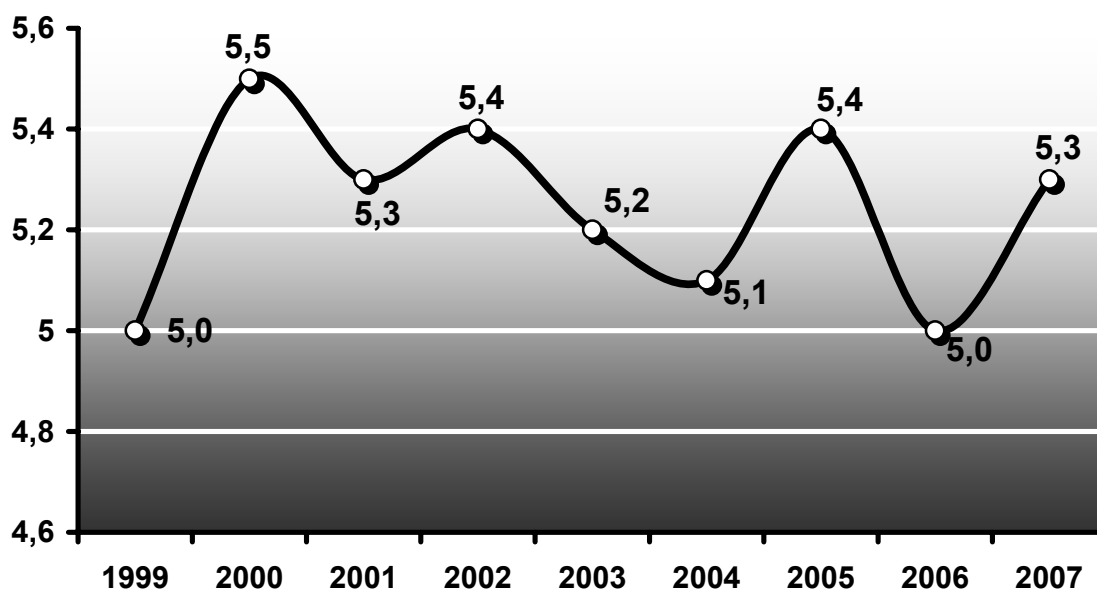
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	% прироста
Почки*	54,8	56,5	65,2	65,6	68,0	68,2	68,4	64,7	18,1

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

**Таблица 13.17**

**Смертность населения Российской Федерации и Краснодарского края  
от рака почки в 1999-2007 гг.**

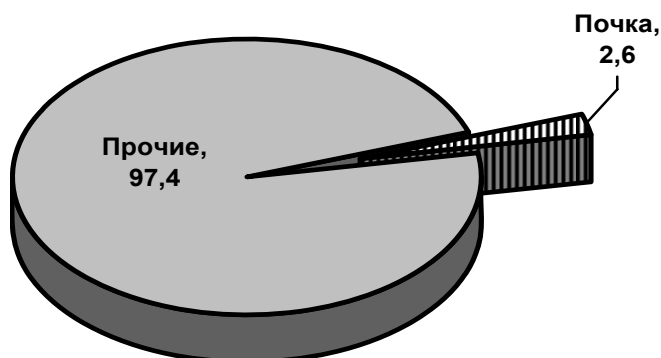
	Годы									% прироста
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	
<b>Краснодарский край (по данным Крайкомстата)</b>										
Число умерших	250	276	264	270	266	262	274	257	270	8,0
Смертность	5,0	5,5	5,3	5,4	5,2	5,1	5,4	5,0	5,3	6,0
<b>Российская Федерация</b>										
Смертность	4,4	5,0	5,2	5,6	5,5	5,6	5,6	5,6	5,8	31,8



*Рис. 13.7. Смертность населения Краснодарского края от рака почки в 1999-2007 гг.*

В России с 1999 г. наблюдается выраженный рост смертности от злокачественных новообразований почек (табл. 13.17). В крае последние 10 лет также наблюдался некоторый рост смертности от рака почки, однако, темпы роста значительно ниже.

В структуре смертности от злокачественных новообразований доля онкопатологии почки составляет 2,6% (рис. 13.8.).



*Рис. 13.8. Доля злокачественных новообразований почки в структуре смертности населения края в 2007 г. (%)*

Показатели однолетней наблюдаемой выживаемости при раке почек в целом по краю имеют тенденцию к увеличению с 2001 г. (73,3%) по 2007 г. (78,2%) (табл. 13.18). Темп прироста однолетней выживаемости в течение семи лет у мужчин составил 13,9%, у женщин отмечается некоторое снижение показателя (-2%). Показатели семилетней наблюдаемой выживаемости у мужчин (49,4%) ниже, чем у женщин (65,1%). Эта закономерность сохраняется и в разрезе стадий рака почки: выживаемость мужчин с I стадией 78,6%, женщин – 91,7%, со II стадией – 70,1% и 74,6% соответственно, с III стадией – 64,1% и 76,7%, с IV стадией – 24,0% и 29,9%.





III стадия														
Абсолютное число больных	126		133		102		141		127		115		81	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Период наблюдения (годы)	1	91,2	91,2	82,6	82,6	86,3	87,2	84,3	84,3	87,4	88,8	85,2	88,9	90,1
	2	87,2	88,0	72,8	72,8	72,5	74,2	69,9	70,5	74,6	76,7	81,7		
	3	81,5	82,3	67,5	67,5	67,6	69,2	69,9	70,5	73,1	75,0			
	4	79,1	79,8	65,2	65,2	66,7	68,2	68,4	69,8					
	5	72,6	73,3	59,1	59,1	63,7	65,2							
	6	71,8	72,5	57,6	57,6									
	7	70,2	70,9											
IV стадия														
Абсолютное число больных	157		150		139		157		130		130		141	
	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.	муж.	жен.
Период наблюдения (годы)	1	37,0	37,0	33,8	34,2	30,9	30,9	26,3	26,7	30,8	30,8	36,4	53,9	53,9
	2	31,0	31,0	28,4	28,8	22,3	22,9	16,4	16,7	23,1	23,1	30,9	31,6	
	3	28,4	28,4	25,7	26,0	18,7	19,2	11,2	11,3	22,3	22,3			
	4	26,4	26,4	23,6	24,0	16,5	17,0	10,5	10,7					
	5	26,4	26,4	22,3	22,6	15,8	16,3							
	6	25,8	25,8	22,3	22,6									
	7	25,8	25,8											

**Показатели наблюдаемой выживаемости мужчин и женщин, больных злокачественными новообразованиями почки (С64) в Краснодарском крае в зависимости от стадии опухолевого процесса (БД ПРР КК, %)**

**Таблица 13.19**

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	263	183	279	189	270	171	326	217	279	236	284	209	296	206
	68,5	80,2	71,6	70,8	68,8	71,2	66,1	76,3	70,9	77,9	66,8	76,9	78,0	78,6
	61,5	75,7	64,7	65,5	58,0	65,8	58,0	68,7	61,9	72,0	62,2	74,5		
	56,5	74,0	60,0	61,2	53,9	63,5	54,0	67,3	60,1	71,1				
	53,7	70,1	58,6	59,1	53,6	60,5	53,1	66,4						
	51,4	67,9	56,0	54,8	51,0	59,3								
	51,4	65,7	55,3	54,8										
49,4	65,1													

Все стадии



## Злокачественные новообразования мочевого пузыря (С67)

Очень высокие показатели заболеваемости раком мочевого пузыря у мужчин регистрируются в Италии, некоторых регионах Испании. Заболеваемость также высока в большинстве стран Европы, США и Израиле. Мужчины болеют чаще, чем женщины, и соотношение заболеваемости мужчин и женщин в разных странах варьируется в пределах 5-35.

Пятилетняя выживаемость больных очень высока в США (80-90%) и значительно ниже в развивающихся странах. Такой высокий процент выживаемости в США можно частично объяснить тем, что статистика заболеваемости раком мочевого пузыря в этой стране включает рак *in situ* (интраэпителиальный или неинвазивный рак) или даже папилломы, которые обычно предшествуют развитию рака.

Риск развития данной онкопатологии повышает контакт с ароматическими аминами – 2-нафтиламином и бензолом, в производстве фуксина и сафранина. Риск повышен у маляров и рабочих красильных цехов в текстильной промышленности. Повышенная смертность от данного заболевания обнаружена также у занятых на обработке кожи рабочих и, скорее всего, связана с контактом с красителями и растворителями. Профессиональные водители грузовых автомобилей, автобусов, такси болеют данным заболеванием чаще, чем население в целом. Предполагается, что причиной этого является влияние выхлопных газов, которые содержат ПАУ и другие канцерогенные вещества.

Курение ответственно примерно за 60% всех случаев рака мочевого пузыря у мужчин и 30% случаев у женщин. Риск, связанный с курением сигарет из черного табака, выше. Это объясняется присутствием в табачном дыме этих сигарет ароматических аминов, включая бензидин, 4-аминобифенил и 2-нафтиламин. Отказ от курения приводит к достаточно быстрому снижению относительного риска. По некоторым данным, относительный риск снижается до риска некурящих людей через 3-4 года после отказа от курения.

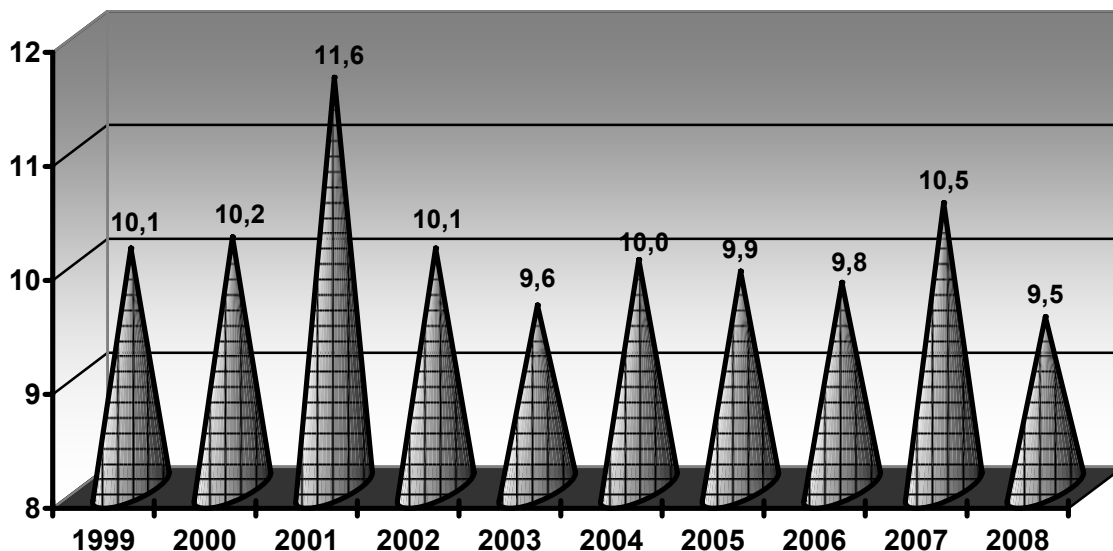
*По материалам ONCOLOGY.RU® (<http://www.oncology.ru/>).*

В последние годы в Российской Федерации отмечается рост уровня заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря (табл. 13.20). В Краснодарском крае наоборот заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря за 10 лет снизилась на 5,9%.

**Таблица 13.20**

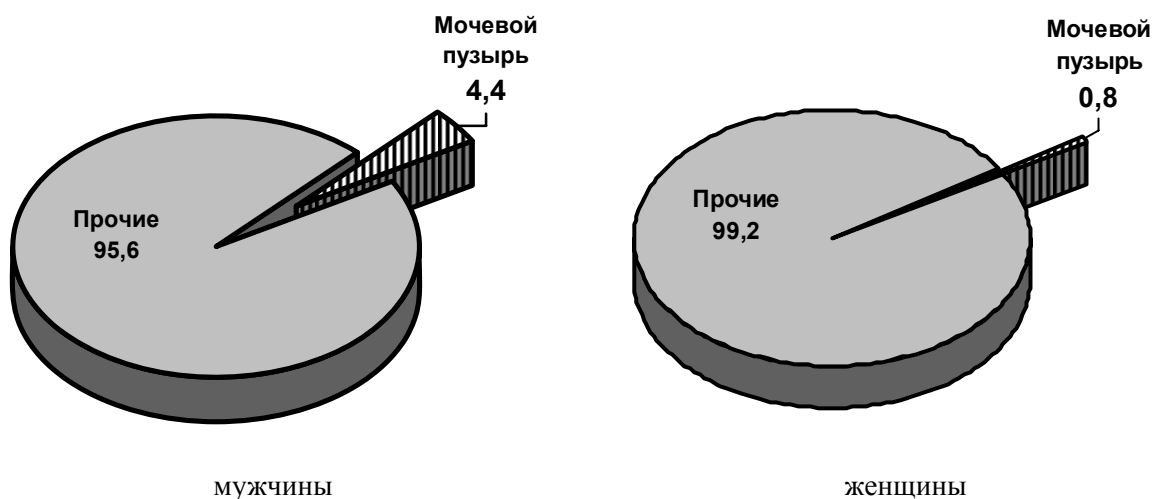
**Динамика заболеваемости (на 100 тыс. населения) и численности заболевших злокачественными новообразованиями мочевого пузыря в 1999-2008 гг.**

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>Краснодарский край</b>											
Численность заболевших	505	511	570	496	471	499	498	483	511	466	-7,7
Заболеваемость	10,1	10,2	11,6	10,1	9,6	10,0	9,9	9,8	10,5	9,5	-5,9
<b>Российская Федерация</b>											
Заболеваемость	8,1	8,2	8,4	8,5	8,7	8,8	8,9	8,9	9,2	н/д	13,6



*Рис. 13.9. Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря в Краснодарском крае в 1999-2008 гг.*

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в Краснодарском крае доля онкопатологии мочевого пузыря составляет 2,4%. Доля злокачественных новообразований мочевого пузыря в структуре онкозаболеваемости среди мужчин и женщин различна (рис. 13.10.):



*Рис. 13.10. Доля онкопатологии мочевого пузыря в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения края в 2008 г. (%)*

В табл. 13.21 представлены уточненные по данным Популяционного ракового регистра Краснодарского края грубые и стандартизированные показатели заболеваемости за период с 2001 по 2007 гг. среди населения Кубани, а также мужчин и женщин в отдельности.

Рак мочевого пузыря в возрасте до 30 лет у обоих полов встречается в виде спорадических случаев (табл. 13.22). Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря у мужчин в среднем в 3-4 раза выше, чем у женщин. Пик заболеваемости у обоих полов приходится на возраст 65-69 лет. Уровень заболеваемости в этом возрасте у мужчин в 6 раз выше, чем у женщин. В динамике наблюдается снижение заболеваемости в возрастных интервалах 35-44 года и 60-64 года и рост в возрасте 55-59 и 65-69 лет.

Таблица 13.21

**Уточненные показатели заболеваемости населения Краснодарского края  
злокачественными новообразованиями мочевого пузыря (С67) 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	571	11,42	5,42	460	19,74	10,96	111	4,16	1,53
2002	483	9,66	4,51	393	16,86	9,13	90	3,37	1,31
2003	467	9,34	4,6	385	16,52	9,22	82	3,07	1,4
2004	496	9,92	5,04	390	16,73	9,72	106	3,97	1,75
2005	470	9,4	4,89	382	16,39	9,68	88	3,3	1,44
2006	438	8,76	4,51	362	15,53	9,24	76	2,85	1,17
2007	488	9,76	4,79	409	17,55	9,99	79	2,96	1,24

Таблица 13.22

**Возрастно-половые показатели заболеваемости населения Краснодарского края  
злокачественными новообразованиями мочевого пузыря (С67) 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	0,56	0,57	2,50	2,76	6,17	9,54	21,10	36,25	61,55	114,67	58,21
2002					0,56		1,25	1,65	4,63	9,54	16,33	28,49	47,65	102,81	55,53
2003			0,50	1,00	0,56	0,57	1,25	1,65	4,63	4,49	21,10	34,96	35,74	113,35	49,51
2004						1,13	1,25	1,10	4,11	9,54	21,78	42,73	39,71	114,67	42,15
2005	0,86		0,5		0,56		1,87	0,55	3,08	11,22	18,38	59,56	30,44	112,04	30,11
2006						0,57		1,1	3,6	8,42	24,5	54,38	21,18	113,35	38,14
2007						1,13	0,62	1,1	2,57	6,73	16,33	53,09	21,84	139,71	61,55
	Женщины														
2001						0,58	0,63	0,53	2,41	1,02	2,94	2,89	6,44	18,63	6,54
2002					1,14				0,48	2,04	1,76	3,85	8,74	11,53	5,64
2003	0,92					0,58		0,53	0,97	2,56	4,11	1,93	5,98	13,31	3,87
2004						0,58	0,63	1,07	1,45	2,56	4,11	7,70	6,44	16,86	4,46
2005			0,53				0,63	0,53	1,45	1,02	2,35	8,67	2,76	18,63	2,08
2006								1,07	1,93	2,04	2,35	7,7	2,76	8,87	3,27
2007							0,63		0,48	2,04	2,94	7,7	2,3	14,19	3,87

Динамика заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря за последние 10 лет в муниципальных образованиях края представлена в табл. 13.23.

Таблица 13.23

**Заболеваемость злокачественными новообразованиями мочевого пузыря (С67)  
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>10,1</b>	<b>10,2</b>	<b>11,6</b>	<b>10,1</b>	<b>9,6</b>	<b>10,0</b>	<b>9,9</b>	<b>9,8</b>	<b>10,5</b>	<b>9,5</b>	<b>-5,9</b>
Анапский	14,9	9,2	9,2	7,5	7,6	8,4	6,1	9,8	11,1	8,7	-41,6
Армавир	9,9	10,6	9,5	14,0	6,8	6,7	8,6	8,1	12,0	10,1	2,0
Белореченский	5,9	9,8	16,5	11,7	10,7	12,6	9,7	10,6	19,3	12,5	111,9
Геленджик	4,9	12,2	18,2	9,7	14,5	9,4	14,1	10,4	11,5	6,8	38,8
Горячий Ключ	13,5	11,6	15,4	23,1	9,7	5,8	7,6	11,3	5,6	9,1	-32,6
Ейский	7,9	7,2	10,0	6,4	7,9	9,3	11,4	7,1	14,2	12,1	53,2
Краснодар	14,0	10,9	13,0	12,7	12,0	12,7	10,1	10,8	11,9	9,7	-30,7
Кропоткин	9,8	9,8	4,9	12,3	4,9	7,6	8,8	12,5	6,2	12,4	26,5
Крымский	5,4	9,9	9,2	11,4	9,9	7,9	15,8	12,6	14,1	14,0	159,3
Лабинский	11,5	16,3	11,6	10,6	11,8	7,9	13,8	4,0	10,0	8,0	-30,4
Новоросийск	7,6	6,0	12,9	6,4	16,1	13,2	10,0	10,6	12,1	9,6	26,3
Славянск-на-Кубани	8,6	17,1	14,8	14,8	6,2	7,7	6,9	5,4	6,9	8,4	-2,3
Сочи	10,4	9,3	7,8	9,1	7,6	10,1	10,6	9,3	10,2	7,9	-24,0
Тихорецк	10,4	9,0	13,6	3,0	13,7	16,8	12,2	3,1	9,3	3,1	-70,2
Туапсе	18,3	16,8	10,7	9,2	15,5	7,8	12,6	20,5	11,0	9,4	-48,6
Абинский	8,7	6,8	11,9	8,7	7,6	10,1	6,7	12,3	11,2	8,9	2,3
Апшеронский	4,3	7,5	13,0	3,2	2,2	2,1	9,5	16,9	5,3	3,1	-27,9
Белоглинский	11,1	8,3	11,2	5,6	11,3	0	3,0	0	12,2	9,2	-17,1
Брюховецкий	1,9	9,6	21,2	7,7	9,8	9,3	14,9	13,1	11,3	11,3	494,7
Выселковский	4,8	6,3	12,5	9,4	6,3	15,0	13,3	13,3	13,3	13,2	175,0
Гулькевичский	20,7	10,8	5,9	9,8	7,9	12,8	7,9	12,9	11,9	9,0	-56,5
Динской	17,0	12,7	12,6	6,7	8,3	9,1	7,4	13,1	7,3	12,0	-29,4
Кавказский	15,7	13,6	11,5	4,6	4,6	6,7	6,7	6,9	16,2	9,3	-40,8
Калининский	12,2	6,1	6,1	10,1	10,2	10,0	12,0	10,0	12,1	12,0	-1,6
Каневский	7,8	12,6	14,5	5,8	10,6	11,7	15,6	14,6	9,7	7,8	0
Кореновский	12,8	12,8	18,7	5,8	8,2	11,7	14,1	10,6	12,9	15,1	18,0
Красноармейский	8,9	11,8	7,9	10,9	5,0	13,5	12,5	6,8	10,6	11,5	29,2
Крыловский	8,0	18,6	13,3	8,0	18,6	5,3	10,7	13,4	5,4	8,1	1,3
Курганинский	5,6	8,4	12,1	5,6	6,6	7,8	6,8	5,8	10,7	7,7	37,5
Куцевский	12,7	8,5	11,3	8,5	5,7	10,0	7,1	8,5	4,3	11,3	-11,0
Ленинградский	8,6	8,6	4,3	11,6	7,3	9,1	9,1	9,2	15,3	15,3	77,9
Мостовский	4,1	8,2	11,0	6,9	9,8	9,7	12,5	12,5	2,8	7,0	70,7
Новокубанский	3,6	10,8	6,0	10,8	6,1	8,1	7,0	5,8	8,2	11,6	222,2
Новопокровский	8,0	12,0	12,1	16,2	10,3	8,5	10,7	2,2	8,8	0,0	-100,0
Отрадененский	8,9	8,9	13,3	7,4	6,0	3,0	6,1	6,1	12,3	12,3	38,2
Павловский	10,1	8,6	8,6	8,6	11,6	8,8	13,2	7,3	16,2	7,3	-27,7
Приморско-Ахтарский	10,0	6,7	16,8	6,7	17,0	5,0	6,6	11,7	11,7	8,4	-16,0
Северский	17,9	11,3	13,1	12,2	9,4	12,1	11,1	13,8	6,4	13,6	-24,0
Староминский	7,6	10,2	7,7	10,2	5,2	0,0	9,8	9,7	7,3	12,1	59,2
Тбилисский	5,8	13,5	15,5	9,7	5,9	4,1	12,4	2,1	6,3	10,4	79,3
Темрюкский	6,7	10,1	6,7	8,4	12,6	6,1	9,6	8,7	5,2	11,2	67,2
Тимашевский	3,8	7,7	6,7	15,4	7,7	14,0	7,5	3,7	7,5	5,6	47,4
Тихорецкий	10,0	11,7	23,5	16,8	10,2	16,5	8,3	11,7	10,1	10,1	1,0
Туапсинский	1,8	0,0	14,3	10,7	7,1	3,3	6,5	13,0	6,4	3,2	77,8
Успенский	7,4	9,8	7,4	12,3	12,4	14,7	7,3	12,2	12,1	2,4	-67,6
Усть-Лабинский	9,3	10,3	7,5	12,3	10,5	13,1	8,8	6,2	13,4	6,3	-32,3
Щербиновский	15,3	7,7	10,2	7,7	10,3	10,4	7,9	10,5	0,0	7,9	-48,4

Наиболее высокие показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями мочевого пузыря в 2008 г. отмечаются в Ленинградском, Кореновском и Крымском районах.

В Новопокровском районе в 2008 г. не зарегистрировано ни одного случая рака мочевого пузыря. Наиболее низкая заболеваемость раком мочевого пузыря в крае в 2008 г. отмечается в Апшеронском, Успенском районах и г. Тихорецке. Максимальный темп прироста к 1999 г. отмечен в Брюховецком, Новокубанском и Выселковском районах.

Показатель запущенности является одним из основных критериев оценки диагностического компонента помощи онкологическим больным в учреждениях общей лечебной сети (табл. 13.24). Обращает на себя внимание рост показателя запущенности злокачественных новообразований мочевого пузыря (с 13,5% в 1999г. до 18,0% в 2008 г.). Одновременно с ростом запущенности отмечено снижение однодневной летальности с 18,4% в 1999 г. до 13,3% в 2008 г.

Соотношение запущенности и однодневной летальности при злокачественных опухолях мочевого пузыря в крае позволяет сделать вывод, что при определении стадии опухолевого процесса показатель запущенности рака мочевого пузыря в 2007 г. был занижен на 10%. Занижение запущенности злокачественных опухолей мочевого пузыря наблюдается в течение всех 10 анализируемых лет, максимально недооценивалась распространенность опухолей в 2000 и 2006 гг. – в 1,6 раза.

**Таблица 13.24**

**Соотношение показателей запущенности (З) и однодневной летальности (ОЛ)  
у больных раком мочевого пузыря, Краснодарский край**

Год	Однодневная летальность (%)	Запущенность (%)	Индекс ОЛ/З
1999	18,4	13,5	1,2
2000	18,2	13,5	1,1
2001	21,3	11,2	1,6
2002	15,1	14,1	1,4
2003	17,1	17,0	1,2
2004	17,2	14,1	1,0
2005	15,2	11,2	1,1
2006	15,3	12,0	1,4
2007	19,0	12,1	1,6
2008	13,3	18,0	1,1

Последние 10 лет удельный вес морфологической верификации диагноза злокачественного новообразования мочевого пузыря остается стабильно высоким (табл. 13.25).

**Таблица 13.25**

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

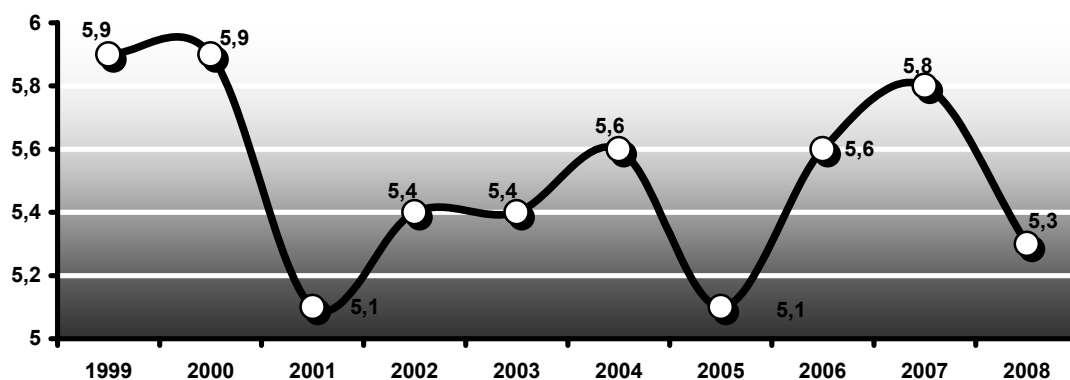
Локализация	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Мочевой пузырь	89,7	88,6	89,0	88,3	88,3	92,0	89,4	89,2	89,2	86,7	-3,3

В Российской Федерации с 1999 г. наблюдается некоторое снижение смертности от рака мочевого пузыря (табл. 13.26). Показатели смертности от рака мочевого пузыря в Краснодарском крае последние 10 лет так же, как и по России, имеют незначительную тенденцию к снижению – на 10,2%. В крае на протяжении последних 10 лет абсолютное число умерших от злокачественных новообразований мочевого пузыря сохраняется в пределах 250-300 человек.

**Таблица 13.26**

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

	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>Краснодарский край</b>											
Численность умерших	297	293	245	260	264	279	253	272	270	253	-14,8
Смертность	5,9	5,9	5,1	5,4	5,4	5,6	5,1	5,6	5,8	5,3	-10,2
<b>Российская Федерация</b>											
Смертность	4,6	4,9	5,1	5,2	5,1	5,1	4,9	5,0	5,0	н/д	-8,7



**Рис. 13.11. Смертность населения Краснодарского края от злокачественных новообразований мочевого пузыря в 1999-2008 гг.**

Смертность от злокачественных новообразований мочевого пузыря в муниципальных образованиях края за последние 10 лет представлена в табл. 13.27.

**Таблица 13.27**

**Смертность населения края от злокачественных новообразований мочевого пузыря (С67) в 1999-2008 гг. (на 100 тыс. населения)**

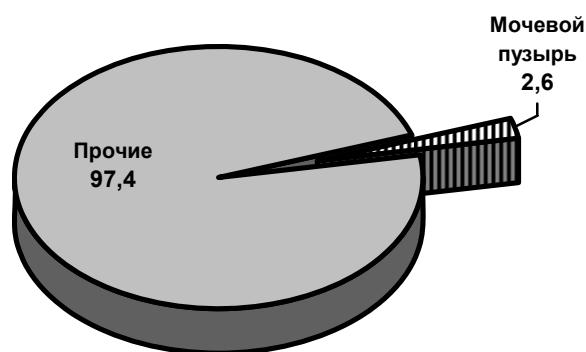
Территория	Годы										% прироста к 1999 г.
	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
<b>КРАЙ</b>	<b>5,9</b>	<b>5,9</b>	<b>5,1</b>	<b>5,4</b>	<b>5,4</b>	<b>5,6</b>	<b>5,1</b>	<b>5,6</b>	<b>5,8</b>	<b>5,3</b>	<b>-10,2</b>
Анапский	8,3	6,7	6,7	4,2	8,4	6,1	4,6	6,8	2,2	2,9	-65,1
Армавир	6,6	7,8	4,5	7,3	6,2	5,7	2,9	7,7	5,3	4,8	-27,3
Белореченский	8,8	5,9	5,8	6,8	2,9	6,8	5,8	3,9	2,9	8,6	-2,3
Геленджик	7,3	4,9	7,3	6,1	12,1	3,5	4,7	3,5	6,9	6,8	-6,8
Горячий Ключ	5,8	13,5	3,8	9,6	0,0	0,0	1,9	0,0	1,9	5,5	-5,2
Ейский	2,1	9,3	12,2	9,3	6,4	6,4	2,9	5,7	11,4	5,0	138,1
Краснодар	5,0	4,4	3,2	4,9	5,7	5,0	5,6	5,8	7,1	4,7	-6,0
Кропоткин	4,9	8,6	4,9	1,2	7,4	6,3	7,5	3,8	3,7	6,2	26,5
Крымский	6,1	4,6	2,3	4,6	1,5	5,5	6,3	3,2	5,5	6,2	1,6
Лабинский	5,8	10,6	1,9	3,9	9,8	5,9	5,9	3,0	9,0	4,0	-31,0
Новороссийск	9,2	1,6	3,2	3,6	3,2	4,3	2,5	5,0	6,4	3,2	-65,2
Славянск-на-Кубани	6,3	10,1	1,6	2,3	2,3	1,5	3,1	3,8	1,5	4,6	-27,0
Сочи	6,6	4,8	5,8	3,5	5,6	6,3	5,0	9,0	7,2	4,4	-33,3
Тихорецк	10,4	13,5	3,0	1,5	12,2	3,0	4,6	1,5	3,1	7,8	-25,0
Туапсе	9,1	13,7	10,7	9,2	1,5	7,8	7,9	6,3	4,7	12,6	38,5
Абинский	2,2	0,0	2,2	6,5	4,3	7,8	5,6	5,6	9,0	4,4	100,0
Апшеронский	5,4	1,1	4,3	3,2	3,2	2,1	5,3	3,2	1,1	5,2	-3,7
Белоглинский	13,9	11,1	11,2	5,6	8,5	6,0	3,0	3,0	3,0	3,1	-77,7
Брюховецкий	3,8	5,8	5,8	5,8	5,9	9,3	7,4	5,6	3,8	13,2	247,4
Выселковский	1,6	3,1	9,4	3,1	3,1	5,0	5,0	5,0	10,0	9,9	518,8
Гулькевичский	9,9	3,9	4,9	6,9	5,0	4,9	3,0	5,0	6,0	6,0	-39,4
Динской	6,0	10,1	5,9	0,0	10,8	5,0	8,2	13,1	3,2	4,8	-20,0
Кавказский	4,5	4,5	2,3	9,2	4,6	9,0	9,0	0,0	11,6	2,3	-48,9
Калининский	8,1	6,1	2,0	6,1	6,1	10,0	2,0	2,0	6,0	8,0	-1,2
Каневский	6,8	5,8	8,7	2,9	2,9	5,9	8,8	12,7	6,8	2,9	-57,4
Кореновский	7,0	4,7	7,0	7,0	5,8	5,9	7,0	7,0	11,7	10,4	48,6
Красноармейский	3,0	8,9	6,9	10,9	6,0	4,8	4,8	3,9	2,9	5,7	90,0
Крыловский	2,7	8,0	8,0	8,0	5,3	10,6	8,0	5,4	10,8	0,0	-100,0
Курганинский	7,4	8,4	3,7	7,4	4,7	11,6	1,9	4,9	1,9	2,9	-60,8
Куцевский	2,8	2,8	4,2	7,1	1,4	2,8	5,7	8,5	4,3	7,1	153,6
Ленинградский	2,9	4,3	8,7	8,7	5,8	6,0	1,5	4,6	4,6	1,5	-48,3
Мостовский	6,8	6,9	6,9	6,9	1,4	5,5	11,1	5,6	8,4	7,0	2,9
Новокубанский	4,8	4,8	3,6	10,8	1,2	4,6	2,3	3,5	2,3	4,7	-2,1
Новопокровский	4,0	10,0	2,0	4,0	0,0	4,2	8,6	4,3	8,8	2,2	-45,0
Отрадененский	4,4	8,9	1,5	11,9	4,5	1,5	1,5	4,6	10,8	9,2	109,1



Павловский	8,6	1,4	5,7	7,2	4,3	7,3	7,3	8,8	2,9	8,8	2,3
Приморско-Ахтарский	3,3	5,0	6,7	1,7	3,4	8,3	1,7	8,4	6,7	5,0	51,5
Северский	10,4	8,4	3,7	5,6	8,4	9,3	1,9	5,5	8,3	5,5	-47,1
Староминский	10,2	7,6	7,7	7,7	7,8	2,4	7,3	7,3	7,3	7,3	-28,4
Тбилисский	7,8	7,7	9,7	1,9	3,9	8,3	6,2	4,2	4,2	12,5	60,3
Темрюкский	0,0	5,9	2,5	3,3	5,9	7,8	6,1	5,2	2,6	2,6	-
Тимашевский	3,8	1,9	5,8	1,9	8,7	5,6	9,3	4,7	5,6	8,4	121,1
Тихорецкий	3,3	3,3	6,7	8,4	1,7	6,2	5,0	8,4	10,1	5,0	51,5
Туапсинский	3,6	5,3	0,0	1,8	10,7	3,3	4,9	0,0	3,2	1,6	-55,6
Успенский	4,9	4,9	4,9	7,4	7,4	12,2	9,8	4,9	0,0	12,1	146,9
Усть-Лабинский	6,5	4,7	4,7	1,9	3,8	2,6	4,4	1,8	3,6	2,7	-58,5
Щербиновский	7,7	2,6	5,1	17,9	12,8	10,4	13,1	5,2	0,0	2,6	-66,2

Наиболее высокие показатели смертности от злокачественных новообразований мочевого пузыря в 2008 г. отмечаются в Брюховецком, Тбилисском, Успенском районах и г. Туапсе. В Крыловском районе в 2008 г. не выявлено ни одного случая рака мочевого пузыря. Наиболее низкая заболеваемость отмечена в Туапсинском и Ленинградском районах. Темп прироста за 10 лет наиболее значителен в Выселковском и Брюховецком районах.

В структуре смертности от злокачественных новообразований доля онкопатологии мочевого пузыря составляет 2,6 % (рис. 13.12.).



**Рис. 13.12. Доля злокачественных новообразований мочевого пузыря в структуре смертности населения края от онкологических заболеваний в 2008 г. (%)**

Контингенты больных злокачественными новообразованиями мочевого пузыря составили на конец 2008 г. 3793 пациентов (табл. 13.28). За последние 10 лет численность контингентов больных увеличилась на 1293 человека или на 51,7%.

**Таблица 13.28**

**Динамика контингентов больных злокачественными новообразованиями мочевого пузыря 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	2500	2663	2860	3041	3171	3263	3402	3535	3663	3793	51,7
На 100 тыс. населения	49,9	53,2	57,2	61,0	63,8	63,9	66,7	69,4	71,8	74,1	48,5

Семилетняя наблюдаемая выживаемость при раке мочевого пузыря составила в 2007 г. – 60,9%, у мужчин ниже (58,6%), чем у женщин (70,6%) – табл. 13.29 и 13.30. При анализе наблюдаемой выживаемости во всех стадиях опухолевого процесса у женщин сохраняются более высокие показатели, чем у мужчин. Наблюдаемая семилетняя выживаемость у женщин в I стадии 93,8%, у мужчин – 80,1%, во II стадии – 70,4% и 68,1% соответственно, в III стадии – 64,8% и 55,4%, в IV стадии – 38,5% у женщин и 14,3% у мужчин. Показатели скорректированной выживаемости на 1-2% выше, чем наблюдаемой, что говорит о некотором влиянии неонкологических причин на выживаемость больных раком мочевого пузыря.





