

Р.А. Мурашко, А.М. Шматкова

Динамика онкологической заболеваемости населения Краснодарского края

ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1», г. Краснодар

Введение. В мире первичная заболеваемость онкологическими заболеваниями составляет 143 случая на 100 тыс. населения, а в РФ этот показатель значительно превышает среднемировые значения. Экономический ущерб от онкологических заболеваний в России достиг в 2015 г. более чем 90 млрд, а к 2020 г., по прогнозам, мог возрасти до 200 млрд рублей.

Материалы и методы. В работе использовались данные формы № 12 федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за период с 2008 по 2019 гг. Применялись математический, библиографический и статистический методы.

Результаты. Уровень онкологической заболеваемости в Краснодарском крае растет так же, как и в целом по Российской Федерации. По данным популяционного ракового регистра Краснодарского края показатель заболеваемости раком за последние десять лет (2010–2019 гг.) увеличился на 23,2% и составил в 2019 г. 479,5 на 100 000 населения (в РФ - 425,5), что в значительной мере определено неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции края. «Грубый» показатель заболеваемости на 100 000 мужского населения составил в 2019 г. — 414,6, с 2008 г. этот показатель вырос на 18,7%, а стандартизованный (295,6) — на 6,2%. «Грубый» показатель заболеваемости на 100 000 женского населения составил 478,9 (прирост на 23,9%), а стандартизованный — 427,6 (прирост на 16,2%) по сравнению с 2008 г. Ведущими локализациями в общей структуре онкологической заболеваемости в 2019 г. являются кожа (16,2%), молочная железа (10,4%), трахея, бронхи, легкое (10,2%), предстательная железа (7,8%), ободочная кишка (7,0%), гемобластозы (4,8%), прямая кишка (4,8%) и желудок (4,2%).

Обсуждение. Онкологическая заболеваемость — одна из важнейших составляющих комплексной оценки здоровья населения, а ее анализ необходим для управленческих ре-

шений на всех уровнях организации работы системы здравоохранения. В этой связи показатели онкологической заболеваемости являются одним из критериев качества работы онкологических организаций.

Заключение. Рост заболеваемости населения Краснодарского края злокачественными новообразованиями (ЗНО), а также территориальная неравномерность распространения этих заболеваний, являются отражением не только продолжающейся тенденции старения населения, сохраняющегося влияния неблагоприятных факторов внешней среды и урбанизации, но и отсутствия эффективных путей первичной профилактики. Помимо перечисленных выше причин отмеченный рост онкологической заболеваемости был также связан с внедрением новых диагностических технологий, информированностью населения и доступностью специализированной медицинской помощи.

Ключевые слова: Краснодарский край, злокачественные новообразования, динамика заболеваемости

Введение

В мире первичная заболеваемость онкологическими заболеваниями составляет 143 случая на 100 тыс. населения, а в РФ этот показатель значительно превышает среднемировые значения [7, 8]. Экономический ущерб от онкологических заболеваний в России достиг в 2015 г. более чем 90 млрд, а к 2020 г., по прогнозам, мог возрасти до 200 млрд рублей [9].

Эксперты ВОЗ прогнозируют устойчивую тенденцию роста онкологических заболеваний: в начале века в мире ежегодно регистрировалось около 10 млн новых случаев рака и более 6 млн смертей от него, ожидалось достижение числа заболевших к 2020 г. 15 млн в год, к 2050 — до 24 млн и смертей до 16 млн, но уже в 2018 г. число заболевших превысило 18 млн новых случаев рака и более 9,6 млн смертей от него. Ежегодный темп прироста злокачественных новообразований (ЗНО) составляет около 2%, что превышает на 0,3–0,5% рост численности населения мира [2, 8–12].

Ухудшается эпидемиологическая ситуация по ЗНО и в РФ, растет число пациентов как впервые заболевших ЗНО, так и состоящих на учете. Ежегодно в России выявляется более полумиллиона новых случаев ЗНО. За первое десятилетие XXI века прирост показателя заболеваемости ЗНО превысил 14% [1, 2]. В дальнейшем прирост увеличился. Каждый пятый житель страны заболевает в течение жизни одной из форм рака. Число потерянных лет жизни в активном возрасте в результате ЗНО составляет в среднем 7,5 лет у мужчин и 10 лет у женщин [3–7, 9].

Материалы и методы

В работе были использованы данные формы № 12 федерального статистического наблюдения «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» за период с 2008 по 2019 г. Применялись математический, библиографический и статистический методы.

Результаты

Уровень онкологической заболеваемости в Краснодарском крае растет так же, как и в целом по Российской Федерации. По данным популяционного ракового регистра Краснодарского края, показатель заболеваемости раком за последние десять лет (2010–2019 гг.) увеличился на 23,2% и составил в 2019 г. 479,5 на 100 000 населения (в РФ — 425,5), что в значительной мере определено неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции края.

«Грубый» показатель заболеваемости на 100 000 мужского населения составил в 2019 г. — 414,6, с 2008 г. этот показатель вырос на 18,7%, а стандартизованный (295,6) — на 6,2%. «Грубый» показатель заболеваемости на 100 000 женского населения составил 478,9 (прирост на 23,9%), а стандартизованный — 427,6 (прирост на 16,2%) по сравнению с 2008 г.

Ведущими локализациями в общей структуре онкологической заболеваемости в 2019 г. являются кожа (16,2%), молочная железа (10,4%),

трахея, бронхи, легкое (10,2%), предстательная железа (7,8%), ободочная кишка (7,0%), гемобластозы (4,8%), прямая кишка (4,8%) и желудок (4,2%) (рисунок).

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями всего населения Краснодарского края в 2019 г.

У мужчин ведущие места занимают ЗНО трахеи, бронхов и легкого (16,3%), предстательной железы (16,3%), кожи вместе с меланомой (13,5%), ободочной кишки (6,7%).

Структура онкологической заболеваемости мужчин в течение последних десяти лет несколько изменилась. Если до 2018 г. на первом месте находился рак кожи, на втором — рак трахеи, бронхов и легких, на третьем — ЗНО предстательной железы, то в 2019 г. ЗНО кожи заняли второе место. По сравнению с 2018 г. выявлен рост ЗНО трахеи, бронхов, легкого (с 15,2 до 16,3%), предстательной железы (с 14,7 до 16,3% соответственно), ободочной кишки (с 6,4 до 6,7%), прямой кишки (с 5,0 до 5,2%), печени (с 2,1 до 2,7%). В то же время снизился удельный вес ЗНО кожи (с 15,3 до 13,5%), поджелудочной железы (с 3,6 до 3,4%) и почки (с 4,3 до 4,1%).

У женщин рак молочной железы (19,8%) является ведущей онкологической патологией, на втором месте рак кожи (18,7%). Далее следуют рак тела матки (7,3%), ободочной кишки (7,2%), шейки матки (4,7%) гемобластозы (4,7%), прямой кишки (4,5%), трахеи, бронхов, легких (4,5%), щитовидной железы (4,1%), яичников (3,7%), желудка (3,2%), поджелудочной железы (3,1%).

В отличие от мужчин, в структуре заболеваемости женщин увеличился удельный вес рака трахеи, бронхов, легких (с 2,7 до 4,5% соответственно), ободочной кишки (с 5,8 до 7,2%), шейки матки (с 4,1 до 5,1%), поджелудочной железы (с 2,2 до 3,1%). В то же время отмечено снижение ЗНО молочной железы (с 20,1 до 19,8%), желудка (с 3,8 до 3,2%), щитовидной железы (с 5,2 до 4,1%), прямой кишки (с 5,8 до 4,5%).

Заболеваемость в Краснодарском крае злокачественными новообразованиями в 2008–2019 гг. (в абс. числах, $\frac{0}{0000}$, %)

Пол	Годы					% прироста к 2008 г.
	2008	2012	2013	2017	2019	
Число заболеваний						
Оба пола	23981	25655	26390	26784	26891	11,8
Мужчины	11182	11955	12435	12536	12535	10,3
Женщины	12799	13700	13955	14248	14356	9,4
Интенсивный показатель						
Оба пола	389,3	427,1	444,5	472,3	479,5	23,2
Мужчины	398,7	439,6	447,2	480,1	484,0	21,4
Женщины	371,2	426,2	439,6	465,6	475,4	28,1

Онкологическая заболеваемость в Краснодарском крае составила 479,5 на 100 000 населения. За исследуемые годы она выросла на 23,2%. В 2019 г. в крае зарегистрировано всего 26891 новых случаев ЗНО, что на 2910 больше, чем в 2008 г. (таблица).

В Российской Федерации показатель онкологической заболеваемости в 2019 г. был ниже и составил 436,1 на 100 000 населения страны. При этом темпы роста заболеваемости раком в Краснодарском крае за десять последних лет были ниже, чем в целом по РФ (11,8% в абсолютном исчислении против 18,5% соответственно, и 23,2 против 26,2 — в интенсивном).

Уровень интенсивного показателя заболеваемости мужчин вырос за этот период на 20,3% и составил в 2019 г. 484,0 на 100 000 мужского населения. Более высокими темпами выросла онкологическая заболеваемость женщин. Интенсивный показатель заболеваемости женщин, зафиксированный в 2019 г. на уровне 475,4 на 100 000 женского населения, превысил соответствующий показатель в 2008 г. на 28,8%. Среди всех впервые выявленных случаев ЗНО преобладали женщины (53,6% — женщины и 46,4% — мужчины). При этом гендерные различия в уровнях первичной онкозаболеваемости оставались практически неизменными в течение всего периода наблюдения. Прирост интенсивного показателя заболеваемости раком при этом среди женщин был выше, чем у мужчин.

Рост заболеваемости ЗНО произошел за счёт всех возрастных групп как в первом, так и во втором пятилетии. Наиболее высокие уровни заболеваемости отмечены в возрасте от 60–69 лет (106,0 в первом, 150,2 во втором периодах на 100 000 населения). В этом же возрасте наиболее выраженный прирост заболевших.

Несмотря на рост показателей заболеваемости в зависимости от возраста в целом, интенсивность его среди мужчин и женщин не была одинаковой. Как у мужчин, так и у женщин резкий рост заболеваемости ЗНО начинается после 30–39 лет и достигает своего максимума к 70 годам. В возрастных группах (по пятилетним интервалам) с 0 до 29 лет показатель заболеваемости у мужчин выше, чем среди женщин, а с 30 до 59 лет показатель заболеваемости выше среди женщин. После 60 лет показатель у мужчин вновь превышает показатель заболеваемости женщин.

Удельный вес больных в возрасте 40 лет в группе заболевших женщин (21,3%) в 1,5 раза выше, чем в группе мужчин (14,4%). Максимальное число заболевших как у мужчин (20,5%), так и у женщин (15,7%) приходится на возрастную группу 60–69 лет.

В связи с разной направленностью динамики роста заболеваемости произошло изменение в её структуре. Главным образом на протяжении исследуемого периода (2008–2018 гг.) на территории края отмечалось наличие двух тенденций заболеваемости ЗНО: наклонность к росту и у мужчин, и у женщин во втором периоде по сравнению с первым. К концу изучаемого периода интенсивный показатель заболеваемости оказался на 14,2% выше исходного. Указанный рост показателей обусловлен комбинацией двух факторов (помимо обозначенных выше): постарением популяции и истинным ростом заболеваемости.

Территориальные особенности распространения рака в Краснодарском крае были изучены по статистическим данным каждого района, сосредоточенным в ГБУЗ «Клинический онкологический диспансер № 1» Министерства здравоохранения Краснодарского края с 2014 по 2019 г.

Значительный прирост показателей онкозаболеваемости с 2014 по 2019 г. отмечается в следующих муниципальных образованиях Краснодарского края: Щербиновский (+43,7%), Мостовский (+42,1%), Горячий Ключ (+42,1%), Темрюкский (+33,3%) и Успенский (+32,1%) районы. Снижение уровня заболеваемости ЗНО характерно для Павловского (–10,5%), Крымского (–1,4%) районов и г. Краснодара (–6,2%).

Наиболее высокие показатели заболеваемости ЗНО в 2019 г. отмечаются в Белоглинском (674,3 на 100 тыс. населения), Тихорецком (571,3), Брюховецком (548,6), Выселковском (535,1) и Новопокровском (536,9) муниципальных образованиях. В Отрадненском, Куцеевском, Гулькевичском, Апшеронском и Каневском районах отмечены самые низкие показатели первичной онкозаболеваемости в крае.

В 2019 г. наибольшее число выявленных случаев ЗНО отмечается по таким локализациям как ЗНО кожи (4371 случаев), молочной железы (2802), трахеи, бронхов, легкого (2740), предстательной железы (2116), ободочной кишки (1881), желудка (1132), прямой кишки (1304) и по гемобластомам (1303).

За последние 5 лет снизилось ежегодное количество впервые выявляемых случаев злокачественных заболеваний желудка, щитовидной железы, костей и суставных хрящей. Значительно выросло количество регистрируемых случаев заболеваний кожи, предстательной железы, молочной железы, трахеи, бронхов, легкого, ободочной кишки и гемобластозов.

С 2014 г. первичная заболеваемость снизилась при ЗНО костей и суставных хрящей на 25,0%, желудка на 9,3%, щитовидной железы на 7,0%, гортани на 1,9%, и значительно выросла при ЗНО пищевода (на 27,6%), соединительной

и других мягких тканей (на 25,0%), мочевого пузыря (на 18,3%), шейки матки (на 18,0%), печени (на 17,6%), поджелудочной железы (на 16,4%), предстательной железы (на 15,7%).

Средний возраст больных с впервые выявленными ЗНО в Краснодарском крае в 2019 г. составил 65,2 года (в 2014 г. — 64,7), среди мужчин — 65,4 (в 2014 г. — 65,1), среди женщин — 65,0 лет (в 2014 г. — 64,3). В РФ средний возраст заболевших в 2018 г. равен 64,4 года: для мужчин — 64,7, для женщин — 64,2 года. В крае самый высокий средний возраст заболевших в 2019 г. отмечался при ЗНО кожи (69,9 лет), губы (69,5 года), поджелудочной железы (68,8 лет), ободочной кишки (68,7 лет), желудка (68,3 лет), мочевого пузыря (67,8 лет), печени (67,2 лет). Самый молодой средний возраст заболевших приходился на лимфогранулематоз (39,8 лет), онкопатологию костей и суставных хрящей (48,8 года), щитовидной железы (52,8 года), головного мозга, других и неуточненных отделов нервной системы (57,6 лет), лимфомы (57,6 года) и лейкозы (59,9 года). При этом следует отметить, что среди заболевших ЗНО женщин самый молодой средний возраст диагностирования заболевания отмечен при ЗНО шейки матки (54,7 лет) и яичников (58,8 лет), а среди заболевших мужчин — ЗНО яичка (38,9 лет).

Различия среднего возраста между заболевшими женщинами и мужчинами особенно значительно выражены при новообразованиях печени (на 8,2 года: у женщин — 72,6, у мужчин — 64,4), костей и суставных хрящей (на 11,3 года: у женщин — 51,1, у мужчин — 39,8), губы (на 9,8 лет: у женщин — 76,4, у мужчин — 66,6), пищевода (на 4,5 года: у женщин — 68,0, у мужчин — 63,5), поджелудочной железы (на 6,2 года: у женщин — 71,9, у мужчин — 65,7), лимфатической и кроветворной ткани (на 3,1 года: у женщин — 60,1, у мужчин — 57,0), головного мозга, других и неуточненных отделов нервной системы (на 3,7 года: у женщин — 58,8, у мужчин — 56,4).

Обсуждение

Онкологическая заболеваемость — одна из важнейших составляющих комплексной оценки здоровья населения, а ее анализ необходим для управленческих решений на всех уровнях организации работы системы здравоохранения. В этой связи показатели онкологической заболеваемости являются одним из критериев качества работы онкологических организаций.

Не является исключением и Краснодарский край, уровень онкологической заболеваемости в котором растет так же, как и в целом по РФ. По данным популяционного ракового регистра

Краснодарского края показатель заболеваемости раком за последние десять лет (2009–2019 гг.) увеличился на 23,2% и составил в 2019 г. — 479,5 на 100 000 населения (в РФ — 425,5), что в значительной мере определено неблагоприятным направлением демографических процессов в популяции края.

Наибольший удельный вес в структуре онкологической заболеваемости женщин Краснодарского края так же, как и в среднем по РФ имеют ЗНО репродуктивной системы (35,5%), при этом опухоли половых органов составляют 15,7% всех ЗНО. Удельный вес заболеваемости органов пищеварительной системы у женщин ниже аналогичного показателя у мужчин. Каждая пятая злокачественная опухоль, диагностируемая у мужчин, локализуется в органах дыхания, у женщин доля этих опухолей в 5 раз меньше.

Заключение

Рост заболеваемости населения Краснодарского края ЗНО, а также территориальная неравномерность распространения этих заболеваний является отражением не только продолжающейся тенденции старения населения, сохраняющегося влияния неблагоприятных факторов внешней среды и урбанизации, но и отсутствия эффективных путей первичной профилактики. Помимо перечисленных выше причин рост выявляемости ЗНО был также связан с внедрением новых диагностических технологий, информированностью населения и доступностью специализированной медицинской помощи.

Конфликт интересов

Авторы заявляют об отсутствии в статье конфликта интересов.

Финансирование

Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Введенская Е.С. Проблемы организации паллиативной помощи incurable онкологическим больным на региональном уровне // Социальные аспекты здоровья населения. 2012;25(3). <https://doi:vestnik.mednet.ru/content/view/407/30/> [Vvedenskaya, E. S. Problems of organizing palliative care for incurable cancer patients at the regional level // Sotsial'nye aspekty zdorov'ya naseleniya. 2012;25(3). (In Russ.)]. <https://doi:vestnik.mednet.ru/content/view/407/30/>
2. Голивец Т.П., Коваленко Б.С. Анализ мировых и российских тенденций онкологической заболеваемости в XXI веке // Научный результат. 2015;1(4):79–86 [Golivets TP, Kovalenko BC. Analysis of the global and Russian cancer incidence in the twenty-first century // Nauchnyi rezultat. 2015;1(4):79–86 (In Russ.)].

3. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Ред. В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. М., 2012 [Malignant neoplasms in Russia in 2010 (morbidity and mortality) / Ed. VI Chissov, VV Starinskiy, GV Petrova, M., 2012 (In Russ.)].
4. Злокачественные новообразования в России в 2012 году (заболеваемость и смертность) / Ред. А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А.Герцена» Минздрава России, 2014 [Malignant neoplasms in Russia in 2012 (morbidity and mortality) / Ed. AD Kaprin, VV Starinskiy, GV Petrova. M.: FGBU «MNIIOI P.A. Gertsena» Minzdrava Rossii, 2014 (In Russ.)].
5. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) / Ред. А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А.Герцена» Минздрава России, 2016 [Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality) / Ed. AD Kaprin, VV Starinskiy, GV Petrova. M.: FGBU «MNIIOI P.A. Gertsena» Minzdrava Rossii, 2016 (In Russ.)].
6. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2016 [Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality) / Ed. VI Chissov, VV Stalinskogo, GV Petrova. M.: FGBU «MNIIOI P.A. Gertsena Rosmedtechnologii», 2016 (In Russ.)].
7. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой, 2018 [Malignant neoplasms in Russia in 2016 (morbidity and mortality) under the General editorship of AD Kaprin, VV Stalinskogo, GV Petrova, 2018].
8. Иванилов А.К. Структура онкологической заболеваемости в мире, РФ и отдельных ее регионах // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. 2014(1–2):181–184 [Ivanilov AK. The structure of oncological morbidity in the world, the Russian Federation and its individual regions // Actual'nye problemy gumanitarnykh i estestvennykh nauk. 2014(1–2):181–184 (In Russ.)].
9. Муханова И.Ф. Организация онкологической помощи больным со злокачественными новообразованиями в Российской Федерации // Оренбургский медицинский вестник. 2017;17(1):64–67 [Mukhanova IF. Organization of oncological care for patients with malignant neoplasms in the Russian Federation // Orenburgskii meditsinskii vestnik. 2017;17(1):64–67 (In Russ.)].
10. Шарафутдинова Н.Х., Потапов С.О., Шарафутдинова А.Г., Назмиева Л.Р. Некоторые аспекты организации онкологической помощи больным на уровне первичного звена // Журнал научных статей здоровья и образование в XXI веке. 2013;15(1–4):332–336 [Sharafutdinova NKh, Potapov SO, Sharafutdinova AG, Nazmieva LR. Some aspects of the organization of cancer care for patients in primary care // Journal nauchnykh statei zdorov'ye i obrazovanie v XXI veke. 2013;15(1–4):332–336 (In Russ.)].
11. Cancer incidence in Five continents. Vol. VIII / eds.: DM Parkin, SL Whelan, J Ferlay et al. Lyon: International Agency for Research on Cancer, 2002. 838 p.: tab. (IARC Scientific Publication; № 155).
12. World Cancer Report / World Health Organization, International Agency for Research on Cancer / eds.: BW Stewart, P Kleihues. Lyon: IARC Press, 2003.
13. World Health Organization Guide to cancer early diagnosis. Geneva, 2018.

Поступила в редакцию 19.05.2021 г.

R.A. Murashko, A.M. Shmatkova

Dynamics of oncological morbidity of the population of the Krasnodar Territory

Physician of the Clinical Oncological Dispensary № 1, Krasnodar, Russia

Introduction. In the world, the primary incidence of cancer is 143 cases per 100 thousand of the population, and in the Russian Federation this figure is significantly higher than the global average. The economic damage from cancer for Russia reached more than 90 billion rubles in 2015, and by 2020, according to forecasts, could increase to 200 billion rubles.

Materials and methods. The work used data from the form № 12 of the federal statistical observation «Information on the number of diseases registered in patients living in the area of service of a medical organization» for the period from 2008 to 2019. Mathematical, bibliographic, and statistical methods were used.

Results. The level of cancer incidence in the Krasnodar Territory is growing in the same way as in the whole of the Russian Federation. According to the population cancer register of the Krasnodar Territory, the cancer incidence rate over the past ten years (2010–2019) increased by 23.2% and amounted to 479.5 per 100 000 population in 2019 (in the Russian Federation — 425.5), which is largely determined by the unfavorable direction of demographic processes in the population of the region. The «rough» incidence rate per 100 000 male population was 414.6 in 2019, since 2008. this indicator increased by 18.7%, and the standardized (295.6) — by 6.2%. The «rough» incidence rate per 100 000 female population was 478.9 (an increase of 23.9%), and the standardized — 427.6 (an increase of 16.2%) compared to 2008. The leading localities in the overall structure of cancer incidence in 2019 are the skin (16.2%), breast (10.4%), trachea, bronchi, lung (10.2%), prostate (7.8%), colon (7.0%), hemoblastosis (4.8%), rectum (4.8%) and stomach (4.2%).

Discussion. Cancer incidence is one of the most important components of a comprehensive assessment of public health, and its analysis is necessary for management decisions at all levels of the organization of the health system. In this regard, the indicators of cancer incidence are one of the criteria for the quality of work of cancer organizations.

Conclusion. The increase in the incidence of malignant neoplasms among the population of the Krasnodar Territory, as well as the territorial unevenness of the spread of these diseases, reflects not only the continuing trend of population aging, the continuing influence of adverse environmental factors and urbanization, but also the lack of effective ways of primary prevention. In addition to the reasons listed above, the increase in cancer incidence was also associated with the introduction of new diagnostic technologies, public awareness and the availability of specialized medical care.

Key words: Krasnodar Region, malignant neoplasms, morbidity

В.М. Мерабишвили

Состояние онкологической помощи в России: злокачественные новообразования кожи (С44). Распространенность, достоверность учета, локализационная и гистологическая структура. Популяционное исследование на уровне федерального округа

ФГБУ «НМИЦ онкологии имени Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург

Злокачественные новообразования кожи (ЗНО) — локализация визуальная, с низким уровнем летальности. Несмотря на то, что ЗНО кожи (С44) относятся к группе злокачественных опухолей, во многих странах раковые регистры не вели ее учет, такое же отношение к этой опухоли выработалось и у врачей, что затрудняет проведение сравнительных исследований между странами.

При отборе данных для анализа распространенности ЗНО кожи кроме рубрики С44 добавляют часть рубрики МКБ-10 — С46 — саркома Капоши, ее часть С46.0 — саркома Капоши кожи, или гистотип М-9140/3. Во многих случаях саркому Капоши не включают в число ЗНО кожи в связи с редким ее возникновением. В Северо-Западном федеральном округе РФ (СЗФО РФ) саркома Капоши регистрируется от двух до двадцати случаев в год.

Целью настоящего исследования является: впервые в России рассмотреть не только закономерности распространенности ЗНО кожи, но и изучить специфику локализационной и гистологической структуры данной локализации опухоли, опираясь на вновь созданную базу данных (БД) популяционного ракового регистра (ПРР) СЗФО РФ.

Ключевые слова: кожа, злокачественные новообразования, заболеваемость, смертность, достоверность учета, одногодичная летальность, Россия, популяционный раковый регистр, СЗФО РФ, пол, возраст

Ежегодно в России регистрируется более 80 000 первичных случаев ЗНО кожи (С44), величина сводного грубого показателя заболеваемости колеблется в весьма широких пределах — от 12,0 случаев на 100 000 населения в Дагестане до 115,66 0/0000 в республике Мордовия. Ежегодно в России погибает более 1500 (2019 г. — 1514) заболевших [7, 16–18].

Грубые средние показатели заболеваемости находятся в пределах 50 случаев на 100 000 населения, что составляет около 10% всех ЗНО, близок к этой величине и стандартизованный показатель,

в связи с чем мы можем констатировать, что в мире ежегодно возникает (а не регистрируется) около 1 млн новых случаев ЗНО кожи, из которых не менее 18–20 тыс. заболевших погибают.

На рис. 1 и 2 представлена заболеваемость населения по данным раковых регистров некоторых стран, отдельно для мужчин и женщин, по данным только что изданной (2021 г.) монографии МАИР «Рак на 5 континентах» № 166 том XI [16–18].

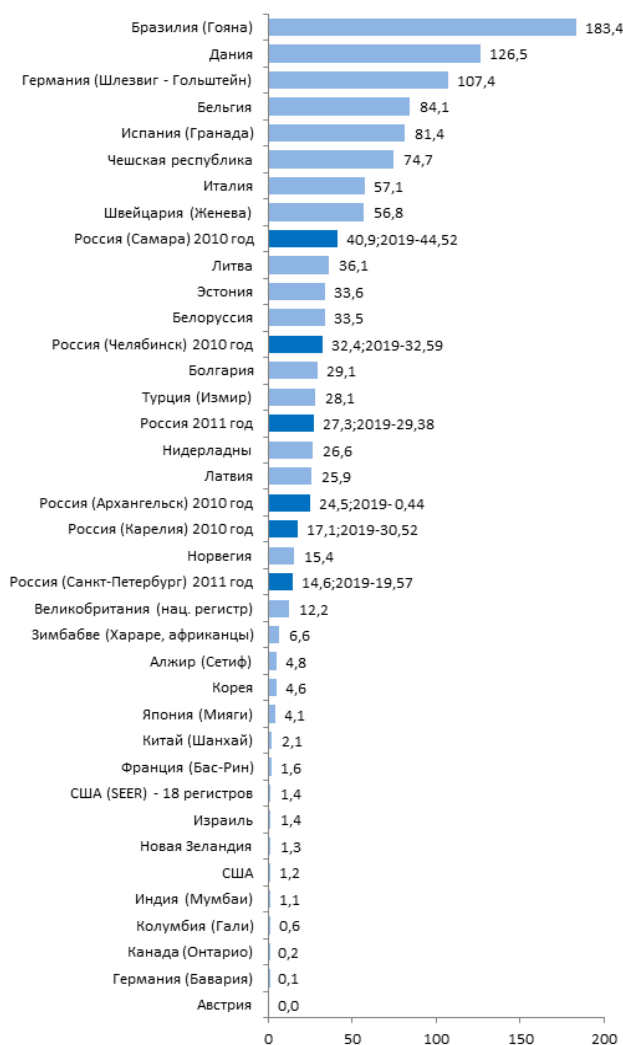


Рис. 1. Злокачественные новообразования в некоторых странах мира. Кожа (кроме меланомы). С44. Мужчины. 2008–2012. МАИР «Рак на 5 континентах». т. XI (2021) [7, 16–18]

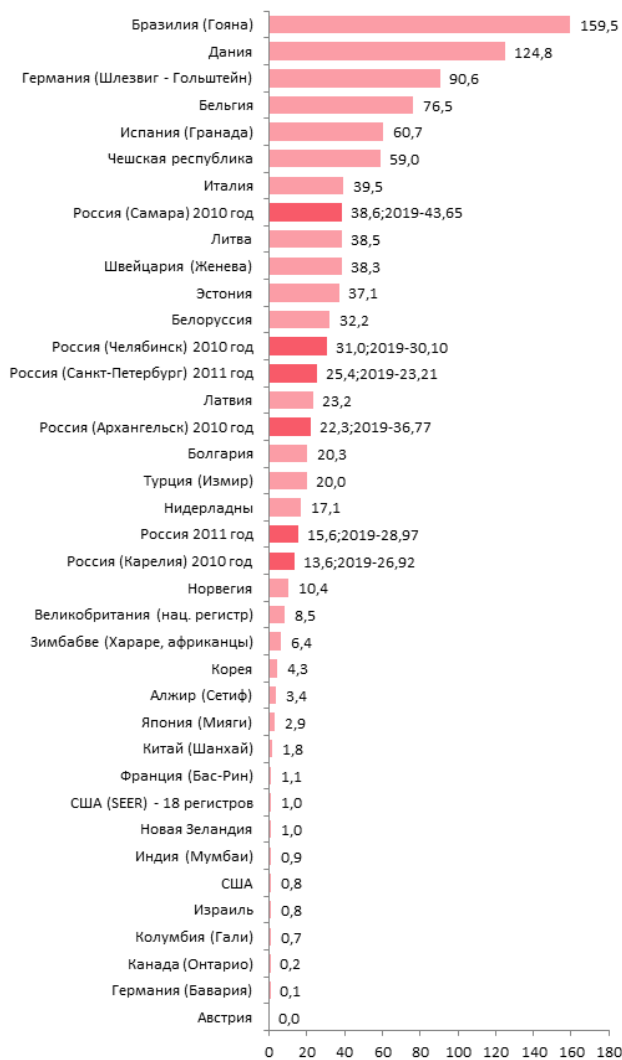


Рис. 2. Злокачественные новообразования в некоторых странах мира. Кожа (кроме меланомы). С44. Женщины. 2008–2012. МАИР «Рак на 5 континентах». т. XI (2021) [7, 16–18]

Наивысшие показатели зарегистрированы в Бразилии, Дании и Германии, где ведется более тщательный учет ЗНО кожи.

Учитывая вышесказанное сложно оценивать такое расположение показателей. Например, в США многие годы ЗНО кожи (С44) не учитывались. Такой же порядок учета был установлен и в Канаде. Во многих арабских странах население, особенно женщины, носят одежду почти закрывающую все части тела, в связи с чем риск возникновения ЗНО кожи резко снижается.

Вместе с тем четко прослеживается тенденция постоянного нарастания ЗНО кожи от выпуска к выпуску монографий МАИР к каждому последующему пятилетнему периоду наблюдения.

Россия. Северо-Западный федеральный округ (СЗФО) РФ

В табл. 1 представлена динамика заболеваемости населения России и СЗФО РФ ЗНО кожи (С44). Наблюдается постепенное нарастание

всех показателей. В отличие от многих других ЗНО уровень стандартизованных показателей среди мужского и женского населения не имеет существенных различий [7, 10, 11].

В данной работе мы впервые в России представляем динамику локализационной структуры ЗНО кожи на уровне СЗФО РФ (табл. 2) [1–7, 9–11]. Для этого было отобрано 15 125 впервые в жизни установленных диагнозов ЗНО кожи (С44) за период с 2000 по 2004 г. и 24 467 наблюдений за период с 2010 по 2014 гг. [1–7, 9–11].

Прежде всего необходимо отметить устойчивость локализационной структуры, где в первом и во втором случае первое место заняли ЗНО кожи неуточненных частей лица (С44.3), второе место, с некоторым увеличением доли, пришлось на С44.5 — кожу туловища и третье на С44.4 — волосистую часть головы и шеи. О повышении качества диагностики свидетельствует уменьшение почти в 2 раза рубрики С44.9 — ЗНО кожи неуточненной области [15].

Гистологическая структура ЗНО кожи (С44) для мужского и женского населения СЗФО РФ изменились следующим образом: основная доля гистологических типов ЗНО сосредоточилась на рубрике М-8090/3 базальноклеточный рак, более того, произошло ее усиление до 81,9% среди мужского и до 86,0% среди женского населения. Второе место пришлось на рубрику М-8070/3 плоскоклеточный рак БДУ, которая сохранила свой удельный вес, третье место заняла рубрика М-8071/3 плоскоклеточный рак, ороговевающий БДУ, удельный вес которой несколько снизился. На остальные рубрики приходилось, как правило, менее 10% удельного веса. Снизился и удельный вес рубрики М-8000/3 новообразования злокачественные — до 0,4–0,5%, практически не характеризующий гистотип опухоли [8, 9].

Смертность

В табл. 4 мы наблюдаем динамические процессы стандартизованных показателей смертности населения России и СЗФО от ЗНО кожи (С44).

Обращают на себя внимание 2 процесса: постоянное снижение показателей смертности и близкие величины их уровней для мужского и женского населения. Всего в России в 2019 г. умерло от ЗНО кожи (С44) 1514 человек, в том числе 744 мужчин и 770 женщин [1–7, 9–12]. Наиболее высокие стандартизованные показатели смертности населения от данной причины при среднероссийском уровне $0,46^{0/}_{0000}$ зафиксированы в Кемеровской области — $0,84^{0/}_{0000}$, умерло 52 человека, Новосибирской — $0,73^{0/}_{0000}$, умерло 45 человек, в Астраханской области — $0,81^{0/}_{0000}$, умерло 17 человек,

Таблица 1. Динамика заболеваемости населения России и СЗФО РФ ЗНО кожи (стандартизованные показатели, мировой стандарт)

Оба пола								
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Россия	20,8	22,31	25,82	26,75	26,75	27,5	27,46	28,82
СЗФО			18,42	21,91	22,83	22,23	22,54	23,39
Мужчины								
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Россия	22,79	24,49	27,83	27,54	27,81	28,73	28,26	29,38
СЗФО			18,65	21,43	22,37	22,06	21,58	22,6
Женщины								
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Россия	20,2	21,64	25,16	26,76	26,67	27,22	27,43	28,97
СЗФО			18,6	22,68	23,69	22,9	23,64	24,31

Таблица 2. Локализационная структура ЗНО кожи (С44) в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ

Нозология Абс. число	2000–2004		2010–2014	
	%	Абс. число	%	Абс. число
С44		15125		24467
Губа	.0	304	2,0	632
Веко	.1	747	4,9	1061
Ухо	.2	492	3,3	708
Кожа, неуточненные части лица	.3	7990	52,8	13216
Голова, шея	.4	1434	9,5	1911
Туловище	.5	2168	14,3	4121
Верхние конечности	.6	537	3,6	954
Нижние конечности	.7	555	3,7	767
Выход за пределы	.8	290	1,9	507
Неуточненная	.9	608	4,0	590

Таблица 3. Гистологическая структура больных ЗНО кожи (С44) в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ

	2000–2004				2010–2014			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
8090/3	3921	73,6	7575	77,3	6658	81,9	14043	86,0
8070/3	294	5,5	435	4,4	470	5,8	724	4,4
8001/3	94	1,8	139	1,4	84	1,0	210	1,3
8071/3	256	4,8	350	3,6	290	3,6	312	1,9
8095/3	39	0,7	83	0,8	55	0,7	109	0,7
8072/3	69	1,3	92	0,9	64	0,8	64	0,4
8000/3	42	0,8	64	0,7	35	0,4	76	0,5
По группе	4715	88,5	8738	89,2	7656	94,1	15538	95,1
	5330		9795		8133		16334	
Всего	15125				24467			

Таблица 4. Смертность населения России и СЗФО РФ от ЗНО кожи (С44)

Оба пола								
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Россия	0,78	0,69	0,65	0,53	0,51	0,49	0,48	0,46
СЗФО			0,66	0,54	0,56	0,52	0,55	0,44
Мужчины								
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Россия	0,94	0,91	0,93	0,77	0,75	0,75	0,73	0,69
СЗФО			0,91	0,84	0,74	0,8	0,78	0,55
Женщины								
	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Россия	0,67	0,56	0,48	0,39	0,36	0,33	0,34	0,32
СЗФО			0,56	0,37	0,47	0,36	0,43	0,38

в Калининградской и Амурской областях также высокие показатели ($0,7\%_{0000}$), но малое число умерших — 10–14 человек. Велик фактор случайности. Каждый случай смерти резко влияет на величину показателя. На четырех небольших территориях не зафиксирован ни один летальный случай.

Достоверность учета

Для определения качества учета больных мы используем простой критерий — индекс достоверности учета (ИДУ) — отношение числа умерших к заболевшим. ЗНО кожи (С44) относятся к локализациям с низким уровнем летальности (менее 0,5). Реально ее величина для ЗНО кожи (С44) равна в настоящее время в России 0,2 и 0,1 [7, 13, 14]. Главным для этого критерия остается не величина индекса, а ее динамика.

На рис. 3 представлена динамика величин ИДУ для России и СЗФО РФ, всего и отдельно для мужского и женского населения за длительный период. Во всех случаях мы наблюдаем положительную динамику ее величин, что свидетельствует об улучшении учета больных (С44).

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить устойчивый рост заболеваемости населения ЗНО кожи (С44) в мире, в том числе и в России.

В России и в СЗФО РФ относительно рака кожи наблюдается постоянное снижение стандартизованных показателей смертности. Установлены низкие и близкие по величинам показатели смертности от ЗНО кожи в России и в СЗФО независимо от пола.

На протяжении многих лет наблюдается снижение индекса достоверности учета больных ЗНО кожи среди мужского и женского населения, что свидетельствует об улучшении учета больных данной группы.

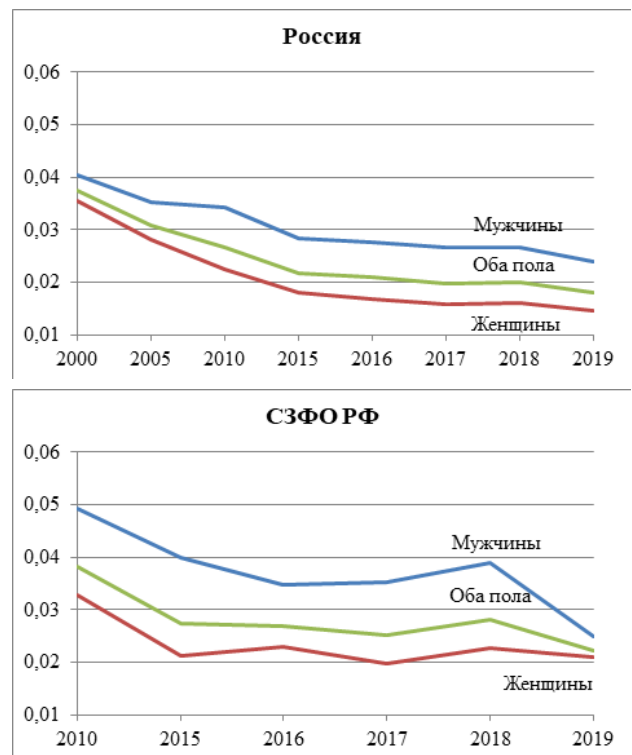


Рис. 3. Динамика индекса достоверности учета больных ЗНО кожи (С44) по России и СЗФО РФ с 2000 по 2019 гг.

Установлен устойчивый характер локализационной и гистологической структуры ЗНО кожи. Снижился удельный вес рубрики С44.9 — ЗНО кожи неуточненной области. Возросла доля базальноклеточного рака — М08090/3.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2000 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И.Чиссова, В.В.Старинского. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2002.
2. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / Под ред.

- В.И.Чиссова, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2012.
3. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2017.
 4. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018.
 5. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018.
 6. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019.
 7. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, А.О.Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020.
 8. Инструктивно-методические указания по использованию полного перечня кодов морфологии опухолей (МКБ-О) и их переводу в коды единой системы популяционных раковых регистров России / Ред. О.Ф.Чепик, В.М.Мерабишвили. СПб., 1996.
 9. Международная статистическая классификация болезней и проблем, связанных со здоровьем (МКБ-10) в 3 томах. ВОЗ. Женева, 1995.
 10. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, достоверность учета, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск пятый / Под ред. проф. А.М. Беляева, проф. А.М. Щербакова. СПб.: Т8 Издательские технологии, 2020 [Merabishvili VM. Malignant tumors in the North-West Federal Region of Russia (morbidity, mortality, index accuracy, survival). Express-information. Fifth Issue. Editors: Prof. A.M.Belyaev, Prof. A.M.Shcherbakov. St.Petersburg: T8 Izdatel'slie tekhnologii, 2020 (In Russ.)].
 11. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск четвертый. Пособие для врачей. / Под ред. проф. А.М.Беляева. СПб.: Т8 Издательские технологии, 2018 [Merabishvili VM. Malignant tumors in the North-West Federal Region of Russia (Morbidity, mortality, prevalence rate, survival). Express-information. Fours Issue. Manual for doctors. St.Petersburg: T8 Izdatel'slie tekhnologii, 2018 (In Russ.)].
 12. Мерабишвили В.М. Аналитические показатели. Анализ реального состояния динамики смертности населения России от злокачественных новообразований и изменения ее структуры // Вопросы онкологии. 2019;65(2):205-219.
 13. Мерабишвили В.М. Индекс достоверности учета — важнейший критерий объективной оценки деятельности онкологической службы для всех локализаций ЗНО, независимо от уровня летальности больных // Вопросы онкологии. 2019;65(4):510-515.
 14. Мерабишвили В.М. Медико-статистический терминологический словарь (Методическое пособие для врачей, ординаторов, аспирантов и научных сотрудников). Выпуск второй. СПб., 2021.
 15. Справочник сопоставления кодов МКБ-9 и МКБ-10 пересмотров по классу новообразований. Второе издание уточненное и дополненное / Под ред. проф. В.М.Мерабишвили. СПб., 1998.
 16. Vazhenin A, Domozhirova A, Aksenova I et al. Cancer incidence in Russian Federation, Chelyabinsk // Cancer incidence in Five Continents. v. XI / Ed. F Bray, M Colombet, L Mery, M Pineros, A Znaor, R Zanetti, J Ferlay. IARC Sci. Publ. №166, Lyon, France, 2021:884–885, 1013–1410.
 17. Cancer Incidence in Five Continents. v. XI. IARC CancerBase № 14 / Ed. by Bray F, Colombet M, Mery L, Pinos M, Znaor A, Zanetti R, Ferlay J Lyon, 2018.
 18. Gusenkova L, Merabishvili V, Lashin V, Lasarevich O. Cancer incidence in Russian Federation, Karelia // Cancer incidence in Five Continents. v. XI / Ed. F Bray, M Colombet, L Mery, M Pineros, A Znaor, R Zanetti, J Ferlay. IARC Sci. Publ. № 166, Lyon, France, 2021, p. 886–887, 1013–1410

Поступила в редакцию 07.04.2021 г.

V.M. Merabishvili

The state of cancer care in Russia: malignant tumors of the skin (C44). Prevalence, index of accuracy, localization and histological structure. Population-based research at the federal district level

FSBI «N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology», St Petersburg

Malignant tumors of the skin — visual localization, with a low mortality rate. Despite the fact that malignant tumors of the skin (C44) belong to the group of malignant tumors in many countries, cancer registries did not keep its records, the same attitude to this tumor was developed by doctors, which makes it difficult to conduct comparative studies between countries.

When selecting data for the analysis of the prevalence of malignant tumors of the skin, in addition to the heading C44, a part of the heading ICD-10 — C46 — Kaposi's sarcoma — its part C46.0 — Kaposi's sarcoma of the skin is added. In many cases, it is not taken into account, due to its extremely rare occurrence, which does not have any practical impact on all the main analytical indicators.

The purpose of this study is: for the first time in Russia, to consider not only the patterns of the prevalence of malignant tumors of the skin, but also to study the specifics of the localization and histological structure of this tumor localization, based on the newly created database of the population cancer Registry (PCR) of the North-Western Federal District of the Russian Federation (NWFD of the Russian Federation).

Key words: skin, malignant tumors, morbidity, mortality, index of accuracy, one-year mortality, Russia, PCR, North-western Federal District of the Russian Federation, gender, age