

*В.М. Мерабишвили<sup>1,2</sup>, А.М. Щербаков<sup>1</sup>, Е.В. Демин<sup>1</sup>, Э.Н. Мерабишвили<sup>3</sup>, А.Б. Васильев<sup>2</sup>*

## **Динамика заболеваемости, гистологической структуры, накопления контингентов и выживаемость больных злокачественными новообразованиями губы (популяционное исследование)**

<sup>1</sup>ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России,

<sup>2</sup>Санкт-Петербургский Региональный Благотворительный Общественный Фонд «Профилактика рака»,

<sup>3</sup>БГОУ ВПО «СЗГМУ им. И.И. Мечникова Минздрава России», Санкт-Петербург

Злокачественные новообразования (ЗНО) губы (С-00) относятся к редким локализациям опухолей, и в основном поражают мужчин. Ежегодно в России регистрируется около 3000 новых случаев ЗНО губы (2011 – 2013 г.). В 2000 году было зарегистрировано более 5000 случаев. Отмечена положительная динамика заболеваемости и смертности населения от этой локализации. Отдельно проанализировать динамику смертности от ЗНО губы невозможно, т.к. Госкомстат представляет только обобщенные данные по всем трехзначным рубрикам – злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки (С00-14). Численность умерших по этой группе ЗНО с 2000 по 2013 гг. на оба пола возросла с 8980 до 9445, или на 5,2%.

По данным Международного Агентства по Исследованию Рака (МАИР), уровень заболеваемости населения в различных странах также невелик (за исключением Австралии).

**Цели и задачи.** Провести исследование распространенности ЗНО губы на популяционном уровне и исчислить показатели выживаемости.

**Методы исследования.** Впервые в России исчислить показатели заболеваемости и выживаемости больных ЗНО губы по международным стандартам. Учитывая ограничение параметров, характеризующих ЗНО губы в государственной отчетности, основной упор мы сделали на материалы базы данных первого в России Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга, работающего по международным стандартам. Впервые в России представлена динамика 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости ЗНО губы.

**Результаты.** В работе представлена впервые в России динамика структуры заболеваемости ЗНО губы по 4 знаку МКБ-10. Отмечено ее стойкое распределение с уменьшением рубрик С00.9 (губы неуточненной части), показано существенное снижение уровня заболеваемости и близкие к среднеевропейским

показатели относительной 5-летней выживаемости.

**Ключевые слова:** злокачественные новообразования, губа, заболеваемость, стадия, одногодичная летальность, гистология, выживаемость

Злокачественные новообразования (ЗНО) губы (С-00) относятся к редким локализациям опухолей, и в основном поражают мужчин. Этой проблеме посвящено большое число работ, преимущественно, клинического профиля. Огромный вклад в развитие проблем опухолей головы и шеи внесли профессор И.И. Пачес – один из пионеров в организации и развития этого направления [13-15] и профессор Р.И. Вагнер [1]. Краевые особенности для рака губы были установлены еще в 60-е годы А.В. Чаклиным [17] и С.Н. Нугмановым [12]. Более высокие показатели заболеваемости населения ЗНО губы в Казахстане и некоторых районах Узбекистана А.В. Чаклин связывает с вредной привычкой закладывать между нижней губой и десной «нас» - смесь табака с золой, известью, куриным пометом и другими веществами [17].

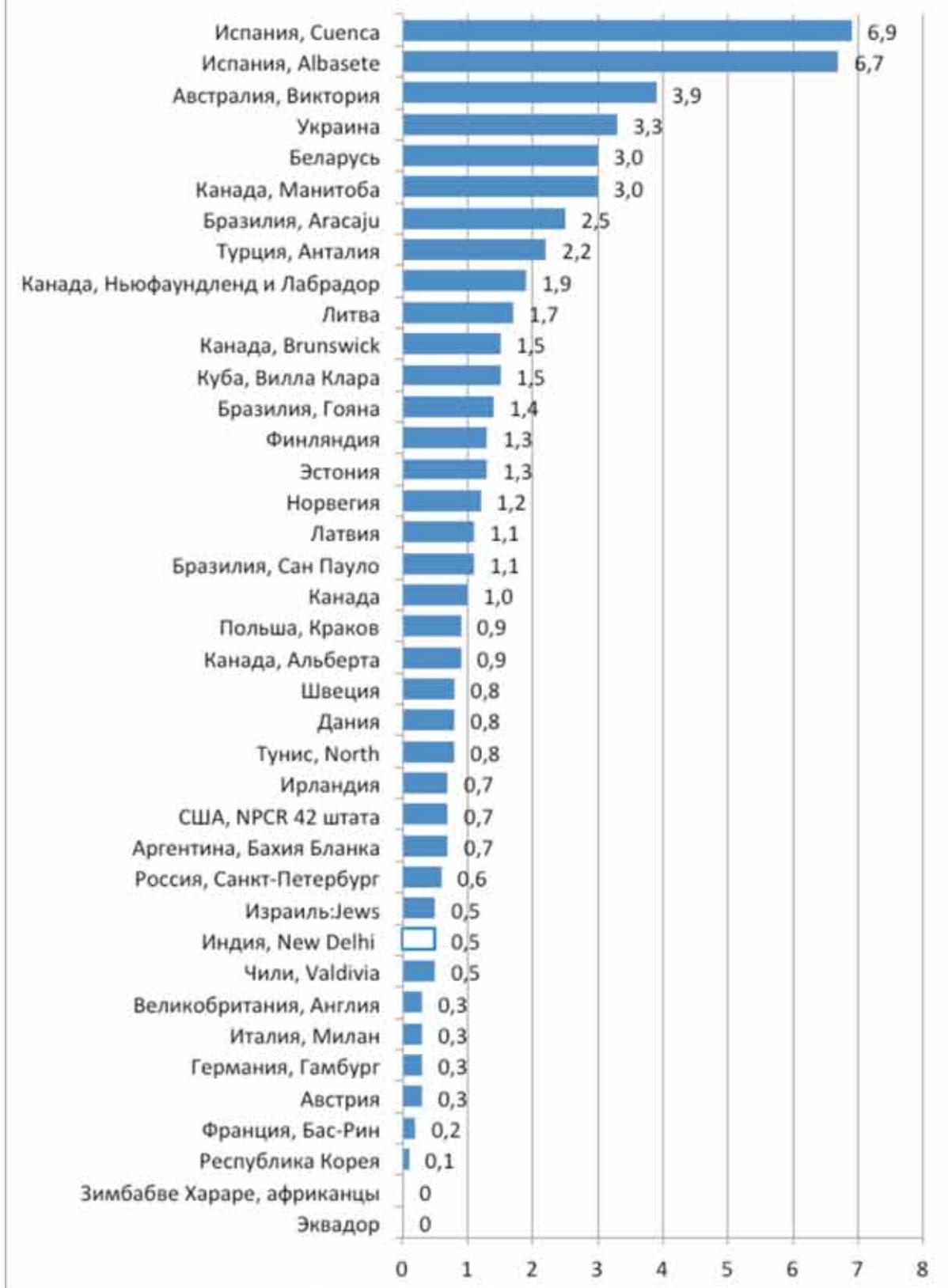
Ежегодно в России регистрируется около 3000 новых случаев ЗНО губы (2711 – 2013 г.) [4]. В 2000 году было зарегистрировано более 5000 случаев [4]. Отмечена положительная динамика заболеваемости и смертности населения от этой локализации. Отдельно проанализировать динамику смертности от ЗНО губы невозможно, т.к. Госкомстат представляет только обобщенные данные по всем трехзначным рубрикам – злокачественные новообразования губы, полости рта и глотки (С00-14). Численность умерших по этой группе ЗНО с 2000 по 2013 гг. на оба пола возросла с 8980 до 9445, или на 5,2%.

### **Злокачественные новообразования губы в мире**

Анализ данных, представленных в X томе МАИР «Рак на пяти континентах» [19] свидетельствует о существенном различии уровней

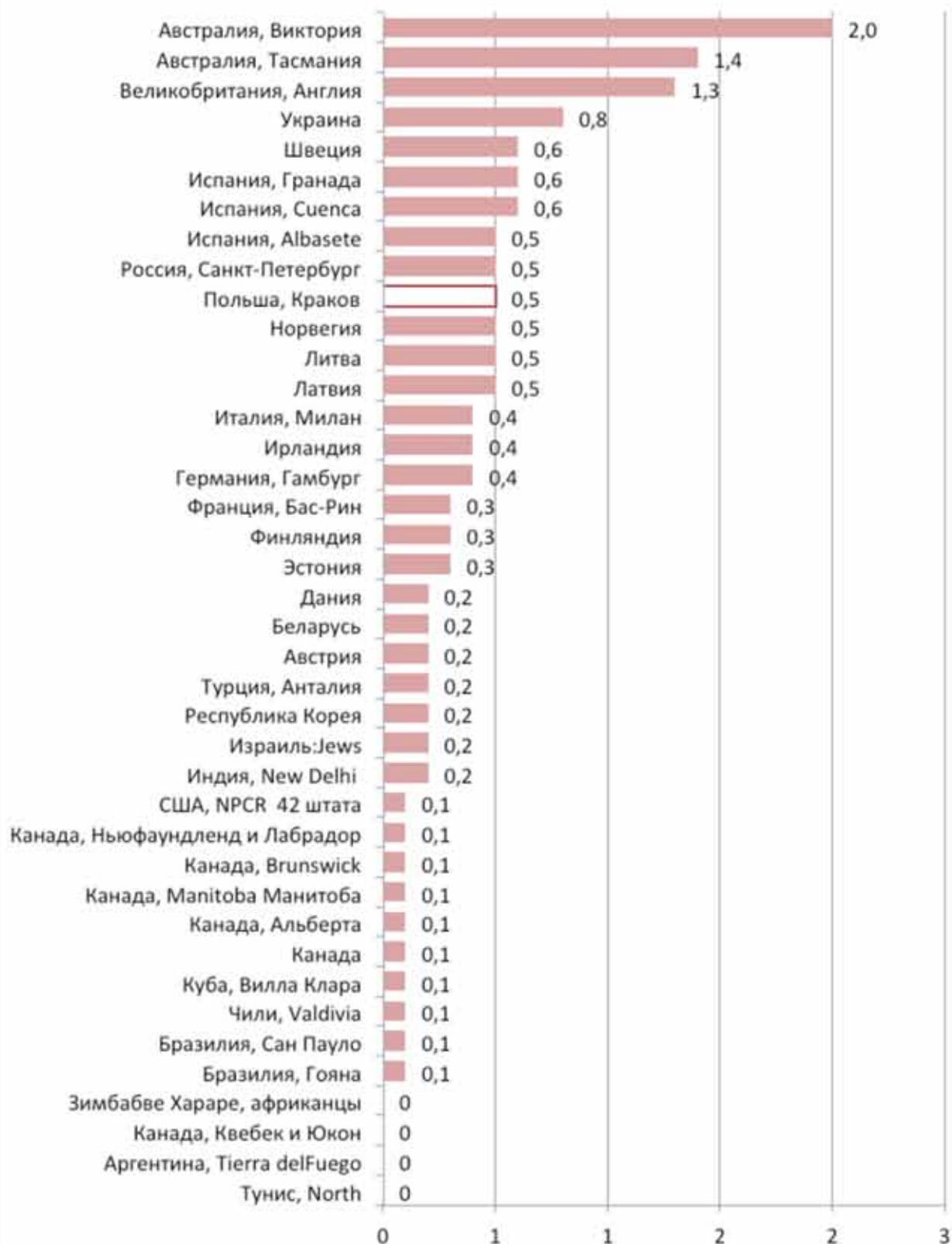
**Рис. 1 . Распределение стандартизованных показателей заболеваемости мужского населения различных стран ЗНО губы (C00).**

**"Рак на пяти континентах" Том X, Sci. publ. 164 [19]**



**Рис. 2 . Распределение стандартизованных показателей заболеваемости женского населения различных стран ЗНО губы (C00).**

**"Рак на пяти континентах" Том X, Sci. publ. 164 [19]**



стандартизованных показателей заболеваемости среди мужского и женского населения (Рис.1,2). Максимальные показатели заболеваемости мужчин ЗНО губы зарегистрированы в Австралии, Тасмания (7,6 ‰) и Испании, *Сиенса* (6,9 ‰), минимальные – в Корее, Франции, Австрии, Германии, Италии и Англии (0,1-0,3 ‰). Среди женского населения максимальный уровень заболеваемости ЗНО губы выявлен также в Австралии, Виктория (2,0 ‰). В ряде стран за период с 2003 по 2007 год раковыми регистрами не выявлено ни одного случая ЗНО губы – это Тунис, North; Аргентина, Terra del Fueso; Зимбабве, Хараре (африканцы); Канада, Квебек и Юкон.

### Злокачественные новообразования губы в России

В табл. 1 представлена динамика абсолютных чисел, «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости мужчин и женщин ЗНО губы в России. Совершенно четко прослеживается постоянное снижение уровней заболеваемости. За период с 2000 по 2013 годы стандартизованный показатель заболеваемости среди мужского населения России снизился на 54,2%, среди женского – на 54,1%. Эти же тенденции характерны для большинства административных территорий.

**Таблица 1.**  
Динамика абсолютных чисел, «грубых» и стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости населения России ЗНО губы [3,4]

Мужчины			
Период наблюдения	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель
2000	3880	5,71	4,67
2005	3010	4,57	3,62
2010	2469	3,76	2,79
2011	2106	3,19	2,30
2012	2124	3,21	2,29
2013	2028	3,05	2,14
Женщины			
Период наблюдения	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель
2000	1225	1,59	0,74
2005	1008	1,32	0,57
2010	887	1,16	0,48
2011	848	1,10	0,42
2012	694	0,90	0,34
2013	683	0,89	0,34

При среднероссийском стандартизованном показателе заболеваемости мужского населения России ЗНО губы 2,14 ‰ на 49 административных территориях его величина выше средней. Наиболее высокий уровень, более 5,0 ‰, зарегистрирован в Оренбургской и Пензенской областях. В табл. 2 и 3 показано ранговое рас-

пределение этих показателей среди мужского и женского населения некоторых административных территорий в России. Важно обратить внимание на то, что в 2013 году не было зарегистрировано ни одного случая ЗНО губы среди мужчин и женщин в Чукотской А.О., и ни одного случая ЗНО губы среди женского населения в Магаданской области и Камчатском крае [4].

**Таблица 2.**  
Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости ЗНО губы (С00) мужского населения на некоторых административных территориях России в 2013 году [4]

№	Республика, край, область	стандартизованный показатель	№	Республика, край, область	стандартизованный показатель
1	Оренбургская область	5,17	50	Россия	2,14
2	Пензенская область	5,12	...		
3	Алтайский край	4,73	77	Московская область	0,67
4	Курганская область	4,33	78	Ленинградская область	0,52
5	Республика Мордовия	4,32	79	Мурманская область	0,48
6	Карачаево-Черкесская респ.	4,04	80	г. Санкт-Петербург	0,33
7	Республика Марий Эл	4,04	81	Республика Саха (Якутия)	0,15
8	Орловская область	3,99	82	г. Москва	0,12
...			83	Чукотский АО	0,00

**Таблица 3.**  
Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости ЗНО губы (С00) женского населения на некоторых административных территориях России в 2013 году [4]

№	Республика, край, область	стандартизованный показатель	№	Республика, край, область	стандартизованный показатель
1	Республика Алтай	1,55	...		
2	Карачаево-Черкесская респ.	1,45	75	г. Москва	0,06
3	Чеченская республика	1,39	76	г. Санкт-Петербург	0,05
4	Республика Дагестан	0,91	...		
5	Псковская область	0,90	81	Камчатский край	0,00
6	Свердловская область	0,83	82	Магаданская область	0,00
...			83	Чукотский АО	0,00
40	Россия	0,34			

### Злокачественные новообразования губы в Санкт-Петербурге

В 90-е годы в Санкт-Петербурге была проведена огромная работа по созданию методологии деятельности и развитию системы госпитальных и популяционных раковых регистров, соответствующих мировым стандартам [9,10].

После 1980 года, когда в Ленинграде было зарегистрировано более 100 случаев рака губы, абсолютное число первичных случаев ЗНО губы резко снизилось (табл. 3), как среди мужчин, так и среди женщин. Важно отметить, что уровень заболеваемости ЗНО губы среди мужского населения в 2,5 раза выше, чем среди женщин (в «грубых» показателях), и более чем в 3 раза (в стандартизованных показателях – мировой стандарт) [2,8].

В Санкт-Петербурге заболеваемость населения ЗНО губы одна из наименьших в стране. С 1980 года по 2013 год заболеваемость ЗНО губы среди мужского населения (стандартизованный показатель) снизилась с  $4,9^{0/0000}$  до  $0,4^{0/0000}$  – более чем в 12 раз, среди женского - в 10 раз (табл. 3) [2,8].

В табл. 4 представлена динамика повозрастных показателей заболеваемости ЗНО губы. Важно обратить внимание на то, что среди мужского населения за весь период наблюдения не было зарегистрировано ни одного случая ЗНО губы в возрастной группе от 0 до 30 лет, а среди

женского населения – от 0 до 50 лет (за исключением единичного случая в 1980 и 1985 годах. Наивысший уровень заболеваемости ЗНО губы регистрировались в возрастной группе 70-79 лет. В последние годы ЗНО губы среди женского населения регистрировались в единичных случаях (4-5 случаев в год).

База данных Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга позволяет получить более четкое представление о структуре заболеваемости населения ЗНО губы с учетом 4 знака МКБ-10 (табл. 5). Подавляющую часть ЗНО губы все три периода наблюдения составляет рубрика С00.1- наружная поверхность верхней губы (до 69,8% для мужчин и 56,6% для женщин). Удельный вес наружной поверхности нижней губы колеблется для мужского населения от 1,9 до 4,8%, для женщин – от 6,6 до 8,0%. Важно отметить некоторое снижение рубрики С00.9 - ЗНО губы неуточненной части.

По материалам государственной отчетности (ф. № 35) [16] в 2014 году морфологически подтвержденный диагноз ЗНО губы в среднем по России составил 98,1%, на 55 административных территориях этот показатель составил 100% (на оба пола). Форма №35 не позволяет получить данные отдельно для мужчин и женщин. Динамика этого процесса представлена по базе данных ПРР Санкт-Петербурга отдельно для мужчин и женщин с 1994 года (табл. 6).

**Таблица 3.**  
**Заболеваемость населения Санкт-Петербурга ЗНО губы (С00)**

Годы	Мужчины			Женщины		
	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель (мировой стандарт)	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель (мировой стандарт)
1980	106	5,2	4,9	26	1	0,5
1985	54	2,5	2,4	13	0,5	0,2
1990	38	1,7	1,5	11	0,4	0,2
1995	26	1,2	1,0	7	0,3	0,1
2000	21	1	0,7	5	0,2	0,1
2005	22	1,1	0,7	8	0,3	0,1
2006	12	0,6	0,4	8	0,3	0,1
2007	11	0,5	0,4	5	0,2	0,1
2008	23	1,1	0,9	9	0,4	0,1
2009	11	0,5	0,3	5	0,2	0,1
2010	13	0,6	0,4	11	0,4	0,1
2011	10	0,5	0,3	6	0,2	0,1
2012	17	0,8	0,5	5	0,2	0,1
2013	12	0,5	0,3	5	0,2	0,04
2014*	16	0,7	0,4	4	0,1	0,05

**Таблица 4.**  
**Заболеваемость населения Санкт-Петербурга ЗНО губы (С00) на 100 000 населения**

Годы	Абс. число	0-29	30-34	35-39	40-44	45-49	50-54	55-59	60-64	65-69	70-74	75-79	80-84	85+
<b>Мужчины</b>														
1980	106	—	0,5	1,9	3,2	7,4	10,0	14,1	20,1	35,3	46,8	18,5	—	20,3
1985	54	—	1,1	0,5	1,0	2,3	5,4	8,9	9,1	14,5	16,0	11,5	25,4	—
1990	38	—	1,0	—	—	3,1	4,8	2,6	6,8	7,0	10,9	14,8	—	—
1995	26	—	—	—	1,1	0,6	2,3	—	4,1	7,5	9,6	4,2	22,1	11,3
2000	21	—	—	—	—	—	0,7	—	3,3	9,1	7,2	10,4	—	8,6
2005	22	—	—	—	—	0,6	—	—	3,0	5,9	10,3	15,0	—	—
2010	13	—	—	—	—	—	1,9	1,5	0,9	4,9	1,3	4,7	—	7,6
2011	10	—	—	—	—	—	1,8	1,4	—	—	2,5	4,8	—	7,8
2012	17	—	—	—	—	—	—	1,4	2,5	4,2	—	8,7	10,2	13,3
2013	12	—	—	—	—	—	—	—	1,6	1,2	6,8	7,6	3,5	—
2014	16	—	—	—	—	—	—	2,7	—	3,6	5,1	5,7	10,5	—
<b>Женщины</b>														
1980	26	—	—	0,9	—	1,2	—	1,1	2,5	1,3	7,8	6,1	5,4	—
1985	13	—	—	—	—	—	0,6	1,1	—	0,9	3,9	1,2	5,9	—
1990	11	—	—	—	—	—	—	—	1,1	1,3	1,0	1,9	1,7	10,8
1995	7	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6	2,3	—	4,6	—
2000	5	—	—	—	—	—	—	—	—	0,7	—	1,0	4,1	2,4
2005	8	—	—	—	—	—	—	—	—	0,6	0,9	0,9	4,3	5,0
2010	11	—	—	—	—	—	—	—	—	—	2,7	2,0	1,3	8,1
2011	6	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,2	1,0	1,2	3,4
2012	5	—	—	—	—	—	—	—	—	—	1,4	0,9	1,2	1,6
2013	5	—	—	—	—	—	—	0,5	—	—	—	0,8	1,2	3,0
2014	4	—	—	—	—	—	—	—	1,0	—	—	—	2,4	—

**Таблица 5.**  
**Динамика структуры заболеваемости населения Санкт-Петербурга ЗНО губы с учетом четвертого знака МКБ-10. База данных ПРР**

Топография	1994-2000				2001-2008				2009-2012			
	Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины		Мужчины		Женщины	
	Итого	%	Итого	%	Итого	%	Итого	%	Итого	%	Итого	%
С00.0 ЗНО наружной поверхности верхней губы	8	3,7	5	6,6	3	1,9	7	8,0	3	4,8	2	7,1
С00.1 ЗНО наружной поверхности нижней губы	121	55,2	30	39,6	113	69,8	49	56,6	39	61,8	15	53,6
С00.2 ЗНО наружной поверхности губы неуточненной	13	5,9	9	11,8	2	1,2	1	1,1	-	-	1	3,6
С00.3 ЗНО внутренней поверхности верхней губы	1	0,5	3	3,9	2	1,2	1	1,1	-	-	-	-
С00.4 ЗНО внутренней поверхности нижней губы	11	5,0	6	7,9	20	12,3	3	3,4	3	4,8	3	10,7
С00.5 ЗНО внутренней поверхности губы неуточненной	-	-	-	-	1	0,6	-	-	1	1,6	-	-
С00.6 ЗНО спайки губ	-	-	1	1,3	-	-	-	-	-	-	-	-
С00.8 поражение губы, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций губы	3	1,4	-	-	-	-	1	1,1	-	-	-	-
С00.9 ЗНО губы неуточненной части	62	28,3	22	28,9	21	13,0	25	28,7	17	27,0	7	25,0
<b>Итого</b>	<b>219</b>	<b>100,0</b>	<b>76</b>	<b>100,0</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>28</b>	<b>100,0</b>

**Таблица 6.**  
**Динамика морфологической верификации ЗНО губы в Санкт-Петербурге. БД ПРР**

Годы	Метод подтверждения диагноза				
	Абсолютное число			Всего больных	(% )
	Гистологический	Цитологический	Итого		
Мужчины					
1994-2000	155	9	164	178	92
2002-2007	114	3	117	132	88,6
2008-2012	68	2	70	73	95,8
Женщины					
1994-2000	45	-	45	56	80,4
2002-2007	52	3	55	64	85,9
2008-2012	29	-	29	34	85,2
Всего					
Итого	463	17	480	537	89,3

В табл. 7 представлена динамика распределения больных ЗНО губы по стадиям заболевания. Подавляющая часть больных выявлялась в I-II стадии заболевания. Общее число больных за весь период наблюдения составило 537 человек, в том числе 383 мужчины и 154 женщины.

**Таблица 7.**  
**Динамика структуры распределения больных ЗНО губы по стадиям заболевания. БД ПРР Санкт-Петербурга**

Мужчины						
Годы	I стадия	II стадия	III стадия	IV стадия	Без указания стадии	Итого (%)
1994-200	25,8	49,5	11,8	4,5	8,4	100
2001-2007	40,9	32,6	12,1	3,8	10,6	100
2008-2012	23,1	40,8	21,9	4,6	9,6	100
Женщины						
1994-200	28,6	50,1	7,1	7,1	7,1	100
2001-2007	28,0	54,7	6,3	1,6	9,4	100
2008-2012	26,5	47,1	23,5	-	2,9	100
Всего						
Итого оба пола (1994-2012)	29,8	44,7	12,8	4,1	8,6	100

**Выживаемость больных злокачественными новообразованиями губы**

Главным критерием оценки эффективности противораковых мероприятий является расчет показателей наблюдаемой и относительной выживаемости при условии соблюдения всех правил формирования базы данных популяционного ракового регистра, доступность врачей ракового регистра к базе данных умерших, тщательного поиска даты и причины смерти на всех зарегистрированных больных [5-7,11,19-21]. В настоящее время в России раковые регистры 22 административных территорий не имеют доступа к

базе данных умерших, что искажает на всероссийском уровне такие показатели, как накопленные контингенты и одногодичную летальность. В России только раковые регистры административных территорий Северо-Западного Федерального округа имеют доступ к базам данных умерших. Такие проблемы сейчас возникают и в Германии, что может прекратить возможность расчета выживаемости онкологических больных.

Выживаемость онкологических больных ЗНО губы находится на одном из наиболее высоких уровней.

Исследования по программе Eurocare [19-21] показывают, что 5-летняя относительная выживаемость больных раком губы среди мужчин Швейцарии составляет 100%, а Польши и Эстонии - соответственно 75,5 и 73,2%. Среди женщин этот показатель в Уэльсе тоже составляет 100%, в Дании - 98,7, а в Словакии и Швеции - 86,0%.

В табл. 8 представлена динамика показателей 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости больных ЗНО губы в Санкт-Петербурге и в среднем по Европе. Относительная выживаемость находится на довольно больших величинах, некоторые различия уровней выживаемости ЗНО губы в Санкт-Петербурге могут быть связаны с относительно малым числом наблюдений.

**Таблица 8.**  
**Динамика показателей 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости больных злокачественными новообразованиями губы в Санкт-Петербурге**

Период наблюдения	Число наблюдений	Относительная выживаемость
Мужчины		
1994-1997 Eurocare-3	67,3±4,7 75	99,8±6,9 94
1998-2001 Eurocare-4	71,6±4,8 72,1	98,7±6,6 93,2
2002-2005	72,0±4,9	98,9±6,8
Женщины		
1994-1997 Eurocare-3	66,9±7,5 74	100±12,0 95
1998-2001 Eurocare-4	77,3±8,9 69,3±2,33	100±13,3 92,5±3,75
2002-2005	81,0±8,6	100±14,7

В табл. 9 представлены кумулятивные данные 5-летней выживаемости больных ЗНО губы по гистологическим типам опухолей. Мы изыкали те случаи заболевания, когда анализ выживаемости относился к единичным случаям ЗНО губы.

Таким образом, заболеваемость мужчин ЗНО губы за период с 1980 по 2012 год снизилась более чем в 12 раз, среди женщин в 10 раз. Отмечается высокий удельный вес больных с I-II стадиями заболевания. Уровень 5-летней относительной выживаемости в Санкт-Петербурге практически достиг своего предела.

**Таблица 9.**  
**Кумулятивная пятилетняя выживаемость больных ЗНО губы по гистологическим типам опухолей в Санкт-Петербурге. БД ПРР**

Морфологический тип	5-летняя выживаемость (%)											
	1994-2000						2001-2008					
	Абс. число	1	2	3	4	5	Абс. число	1	2	3	4	5
Без указания гистологического типа	24	70,8	66,7	66,7	66,7	66,7	24	87,5	83,3	83,3	83,3	79,2
M8000/3 Новообразование злокачественное	9	77,8	55,6	44,4	44,4	44,4	7	100,0				
M8070/3 Плоскоклеточный рак БДУ	100	91,0	79,0	72,0	69,0	64,0	122	90,2	81,1	77,9	76,2	74,6
M8071/3 Плоскоклеточный рак оротоваевающий БДУ	60	95,0	83,3	78,3	76,7	75,0	44	93,2	86,4	81,8	81,8	79,5
M8072/3 Плоскоклеточный рак крупноклеточный неороготеваающий	14	71,4	71,4	57,1	57,1	57,1	13	61,5	53,8	53,8	53,8	46,2
Итого	234	88,9	79,1	73,1	71,4	68,4	223	88,8	81,2	78,5	77,6	75,3

**ЛИТЕРАТУРА.**

- Вагнер Р.И. Опухоли губы и полости рта. - СПб, 2003. - 23 с.
- Злокачественные новообразования в Ленинграде / Ред. Р.И. Вагнер, В.М. Мерабишвили.- Л.: Ленуприздат,1991. -158 с.
- 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. - 250 с.
- Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность) / Ред. А.Д. Каприн, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2015. - 250 с.
- Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. СПб: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2006. - 440 с.
- Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Ч. I. СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. - 332 с.
- Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Ч. II. СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. - 408 с.
- Мерабишвили В.М. Онкологическая служба Санкт-Петербурга (оперативная отчетность за 2011-2012 годы, углубленная разработка базы данных регистра по международным стандартам). Популяционный раковый регистр (IACR №221). Том 18 / Под ред. В.М. Колабутина, А.М. Беляева. СПб: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2013. - 364 с.
- Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть I. СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. - 221 с.
- Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть II. СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. - 248 с.
- Напалков Н.П., Березкин Д.П. Принципы и методы изучения выживаемости онкологических больных // Вопр. онкол. -1982. - №8. - С. 10-13
- Нугманов С.М. Эпидемиология злокачественных опухолей в Казахстане. Диссертация. - Алма-Ата, 1967.- 120 с.
- Пачес А.И. Опухоли головы и шеи.- М.: Медицина, 1983.- 415 с.
- Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. - М.: Медицина,1971. - 388 с.
- Пачес А.И. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство.- М.: Медицина,1971. - 478 с.
- Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2015. - 235 с.
- Чаклин А.В. Краевые особенности распространения злокачественных опухолей. Диссертация. - М., 1964. - 120 с.
- Cancer incidence in five continents. Vol. I-IX (URL:http://www.ci5.iarc.fr/C151-IX/C15i-ix.htm 17.11.2015).
- Cancer incidence in five continents. Vol. X // IARC.Sci. Publ. №164. - Lyon, 2014.
- Eurocare-4. Survival of Cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary. M. Sant, C. Alleman, M. Santaquilani et al. // European journal of Cancer 45 (2009). P. 931-991.
- Survay of Cancer patients in Europe: the Eurocare-3 Study/ Ed. F. Berrino et al.//Annals of Oncology.Vol.14.2003. Supplement 5. Oxford press.
- Verdecchia at al. Recent cancer survival in Europe: a 2000 – 2002 period analysis of Eurocare-4 data// The lancet oncology.Vol.8, issue 9. September. 2007. P.784-796

Поступила в редакцию 20.11.2015 г.

*V.M. Merabishvili<sup>1,2</sup>, A.M. Shcherbakov<sup>1</sup>, E.V.Demin<sup>1</sup>,  
E.N.Merabishvili<sup>3</sup>, A.B.Vasil'ev<sup>2</sup>*

**Dynamics of morbidity, histologic structure, accumulation of contingents and survival of cancer patients (population-based study)**

<sup>1</sup>N.N.Petrov Research Institute of Oncology, 197758, St. Petersburg, Russia

<sup>2</sup> St. Petersburg Regional Charitable Foundation "Cancer Prevention", 193312, St. Petersburg, Russia

<sup>3</sup>I.I.Mechnikov North-Western State Medical University named after I.I.Mechnikov, 195067, St. Petersburg, Russia

Introduction. Malignant tumors of the lip (C00) are rare tumor, and mainly affect men. Annually in Russia there are nearly 3000 new cases of malignant tumors of the lip (2011 - 2013). In 2000 there were registered more than 5000 cases. The positive dynamics of morbidity and mortality from this location was marked. Separately to analyze the dynamics of mortality from malignant tumors of the lip cannot be performed because the State Statistics Committee provides only aggregated data for all three-digit rubrics - malignant tumors of the lip, oral cavity and pharynx (S00-14). From 2000 to 2013 the number of deaths in this group according to both sexes increased from 8980 to 9445 or by 5.2%. According to the International Agency for Research on Cancer (IARC) the incidence rate of the population in various countries is also small (except Australia).

Aims and objectives. To conduct a study of prevalence of malignant tumors of the lip at the population-based level and to estimate survival rates.

Methods. For the first time in Russia there were estimated the rates of morbidity and survival of patients with malignant tumors of the lip by international standards. Paying attention to limited parameters that characterize malignant tumors of the lip in the state report, the main focus was aimed at database of Russia's first Population-based Cancer Registry of St. Petersburg working according to international standards. For the first time in Russia there is presented dynamics of a 5-year observed and relative survival of patients with malignant tumors of the lip.

Results. For the first time in Russia there is provided the structure of morbidity of malignant tumors of the lip according to the 4th digits of ICD-10. There is underlined its stable distribution with decreasing of C00.9 rubrics (undefined parts of lips), showed a significant reduction in morbidity and average relative 5-year survival closed to the European rates.

Key words: malignant tumors, lip, morbidity, stage, one-year lethality, histology, survival