

Д.В. Смирнов, Н.Э. Косых, Л.С. Черкашина, Н.И. Куделько, С.В. Борщева

О РАСПРОСТРАНЕНИИ ЗАПУЩЕННЫХ ФОРМ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В КРУПНОМ ГОРОДЕ

МУЗ "Городской онкологический диспансер" г. Комсомольск-на-Амуре
Дальневосточный государственный медицинский университет, г. Хабаровск

В нашей работе мы поставили цель изучить с эпидемиологических позиций особенности распространения запущенных случаев злокачественных новообразований в крупном городе.

В исследовании использованы отчетные данные городского онкологического диспансера (уч.форма №7) за 2000-2004 гг., а также амбулаторные карты больных с 4 стадией злокачественных новообразований, выявленных в городе за этот же период.

Статистический анализ данных заключался в расчете стандартизованных показателей заболеваемости прямым методом ("мировой стандарт"). При этом использовались данные переписи населения 2002 гг.

Показатель запущенности определялся как процентное отношения числа первично выявленных больных с 4 стадией заболевания к общему числу первично выявленных онкологических больных. Такие расчеты были проведены для основных форм злокачественных новообразований.

За исследуемый период с 2000-2004гг было впервые выявлено 4701 онкологических больных. При этом было зарегистрировано 1315 больных, имеющих запущенные формы злокачественных новообразований что составило 22,4 %.

Среднегодовой стандартизованный показатель онкологической заболеваемости за период с 2000 по 2004 составил 310,2 на 100000 населения. При этом стандартизованный показатель запущенности составил 90,8 на 100000 населения.

Определенный интерес представляет структура онкологической заболеваемости запущенных форм злокачественных новообразований, в сравнении со структурой общей онкологической заболеваемостью.

На протяжении исследуемого периода в структуре общей онкологической заболеваемости г. Комсомольска-на-Амуре преобладали злокачественные новообразования легкого (15,6%), кожи (11,1%), молочной железы (10,2%), желудка (9,2%) .

В структуре онкологической заболеваемости запущенных форм злокачественных новообразований, как и в общей популяции онкологических больных, наиболее часто встречаются такие формы как рак легкого (17,52%), желудка (12,68%), молочной железы (10,46%). Однако были и некоторые различия. В структуре заболеваемости запущенными формами опухолей значительный удельный вес составляли рак ободочной кишки (8,37%) и поджелудочной железы (7,84%). Значительное место в структуре заболеваемости запущенных форм занимают так называемые опухоли неясной первичной локализации (6,79%), что в определенной степени может отражать дефекты

обследования первичных онкологических больных. Различия между мужчинами и женщинами в распространении злокачественных новообразований являются хорошо известным фактом в классической онкологической эпидемиологии. Возникает вопрос, существуют ли подобные различия у запущенных онкологических больных? Как показали наши исследования, чаще всего запущенность была присуща мужскому населению города ($59,61 \pm 1,8\%$), чем женскому ($40,4 \pm 1,8\%$).

В структуре запущенных форм у мужчин преобладали опухоли легких (23,47%), желудка (13,6%), поджелудочной железы (9,43%), неясной первичной локализации (7,68%), ободочной кишки (7,02%), печени (4,39%).

Среди женского населения наиболее часто выявлялись запущенные случаи молочной железы (22,34%). Запущенные случаи среди злокачественных заболеваний желудка и шейки матки составили 11,33 и 9,07%, соответственно. Менее часто диагностировались запущенные формы рака легкого (8,7%), ободочной кишки (8,42%) яичников (6,15%), поджелудочной железы (5,51%), а также опухоли неясной первичной локализации (5,51%).

Хорошо известно, что вероятность возникновения злокачественных новообразований ЦВО многом определяется возрастом больного. Запущенные новообразования не являются исключением из этого правила. Частота распространения запущенных форм злокачественных новообразований увеличивается в зависимости от возраста, при этом максимальный подъем уровня приходится на 60-64 года. Некоторое снижение частоты диагностики запущенных форм наблюдается у лиц старше 85 лет. Следует отметить, что именно на 60-64 года приходится максимальное число выявленных запущенных случаев практически по

онкологическим формам злокачественных новообразований. Таким образом, отмечаются определенные различия между общей популяцией онкологических больных и такой важной субпопуляцией, как запущенные больные. Тем самым возникает необходимость более глубокого изучения запущенности. Важным направлением исследований, на наш взгляд, является выявление возможных причинно-следственных связей между различными медицинскими и социальными факторами в исследуемой популяции и субпопуляции онкологических больных.