

БЕЛЫЕ НОЧИ

СБОРНИК НАУЧНЫХ РАБОТ

III ПЕТЕРБУРГСКОГО МЕЖДУНАРОДНОГО
ОНКОЛОГИЧЕСКОГО ФОРУМА "БЕЛЫЕ НОЧИ 2017"
23-24 ИЮНЯ 2017
г. Санкт-Петербург

www.forum-onco.ru

1663. ОСНОВНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ РАКА ПРЯМОЙ КИШКИ СРЕДИ НАСЕЛЕНИЯ КРАСНОДАРСКОГО КРАЯ

Мурашко Роман Алексеевич, Тесленко Лада Геннадиевна, Степанова Лариса Леонидовна
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения министерства здравоохранения Краснодарского края «Клинический онкологический диспансер №1», г.Краснодар, Россия

Актуальность: Рак прямой кишки (РПК) является одной из ведущих локализаций злокачественных новообразований как в мире в целом, так и в Российской Федерации. При проведении радикального лечения при РПК особенно актуальны вопросы сохранения качества жизни пациентов и социальной адаптации. Применение комплексного и комбинированного лечения способствуют снижению показателя смертности от РПК.

Цель работы: изучить статистические показатели распространенности и организации онкологической помощи пациентам с РПК в Краснодарском крае за период 2006-2015 гг.

Материалы и методы: С использованием автоматизированной информационно-аналитической системы Популяционного ракового регистра (на основе пакета программ НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, г.Санкт-Петербург), проведен анализ 10625 случаев ЗНО прямой кишки, ректосигмоидного соединения и ануса, впервые выявленных в Краснодарском крае с 2006 по 2015 гг.

Результаты: В Краснодарском крае в структуре всех ЗНО РПК составил 5,0%. Максимальные значения заболеваемости у мужчин приходятся на возраст 60-64 года, у женщин – 75-79 лет. У мужчин показатели заболеваемости несколько выше, и случаи регистрируются с 25-летнего возраста, а у женщин - на 5 лет позже, после 80 лет заболеваемость снижается у обоих полов. За 10 лет заболеваемость РПК увеличилась на 18,3%. Прирост показателя среди женщин более выражен - на 22,4% (с 16,9 до 20,7 на 100 тыс.), чем среди мужчин - на 12,6% (с 20,7 до 23,3). За этот период произошел прирост и «стандартизованного» показателя заболеваемости – на 9,2% (с 10,9 до 11,9), среди женщин показатель увеличился на 17,4% (с 8,6 до 10,1), у мужчин он практически не изменился (2006 г. - 14,6, 2015 г. - 15,0). «Грубый» и «стандартизованный» показатели смертности среди всего населения за 10 лет практически не изменились. Среди мужчин показатель с учетом мирового стандарта снизился на 15,5% (с 8,4 до 7,1), а среди женщин отмечается прирост смертности на 16,7% (с 4,2 до 4,9). При РПК показатель запущенности (III+IV стадии) равен 39,9%, за 10 лет он практически не изменился (в 2006 г. – 39%). Однако, по сравнению с 2006 г. отмечается снижение доли пациентов с IV стадией с 25,5% до 23,3%. Одногодичная летальность уменьшилась с 24,4% в 2006 г. до 20,8% в 2015 г. Морфологическая верификация выполнена в 96,2% случаев в 2015 г., что выше уровня 2006 г. (87,3%). Пятилетняя выживаемость в 2015 г. составила 50,4%. За 10 лет численность контингентов больных РПК выросла на 2137 человека или почти в 1,5 раза.

Выводы: Большой прирост «грубых» показателей заболеваемости по РПК по сравнению с динамикой стандартизованных связан с «постарением» населения. С учетом ежегодного увеличения доли населения старших возрастных групп, прирост заболеваемости будет сохраняться. За 10 лет по большинству «классических» статистических показателей в крае отмечается положительная динамика, что свидетельствует о повышении качества оказания онкологической помощи в регионе. Рост числа впервые выявленных пациентов и накопление контингентов по данной патологии определяют онкопроктологию как приоритетное направление специализированной помощи на краткосрочную перспективу развития онкологии.

ВЫЖИВАЕМОСТЬ ПАЦИЕНТОВ С МЕЛАНОМОЙ КОЖИ ПО ДАННЫМ ПОПУЛЯЦИОННОГО РАКОВОГО РЕГИСТРА В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ

Шаров Сергей Викторович, Тесленко Лада Геннадиевна, Степанова Лариса Леонидовна
Государственное бюджетное учреждение здравоохранения министерства здравоохранения Краснодарского края «Клинический онкологический диспансер №1», г.Краснодар, Россия,

Актуальность: общепризнанным достоверным критерием, позволяющим объективно оценить организацию медицинской помощи при

злокачественных новообразованиях, в том числе меланоме кожи, является показатель выживаемости. Наблюдаемая выживаемость (НВ) показывает долю пациентов из числа впервые выявленных за определенный временной интервал (обычно календарный год), переживших контрольный срок (1 год после постановки диагноза, 3 года и т.д.). Наиболее информативным является скорректированная выживаемость (СВ), которая учитывает больных, умерших только от изучаемого онкологического заболевания.

Цель работы: проанализировать показатели заболеваемости и выживаемости пациентов с меланомой кожи в Краснодарском крае (КК) за период 2006-2015 гг.

Материалы и методы: С использованием автоматизированной информационно-аналитической системы Популяционного ракового регистра (на основе пакета программ НИИ онкологии им. Н.Н.Петрова, г.Санкт-Петербург), проведен анализ 4216 случаев меланомы кожи, впервые выявленных в Краснодарском крае с 2006 по 2015 гг.

Результаты: В Краснодарском крае в 2006-2015 гг. отмечается рост показателей заболеваемости населения меланомой кожи: грубого показателя на 70%, стандартизованного («мировой стандарт») – на 57,5%. Среди мужчин грубый показатель вырос на 66,7%, стандартизованный - на 41,9%, среди женщин – на 75% и 65% соответственно. За десятилетний период отмечается достоверное ($p < 0,05$) увеличение среднего возраста заболевших мужчин (с $53,2 \pm 0,7$ до $59,5 \pm 0,7$ лет) и женщин (с $56,5 \pm 0,5$ до $60,5 \pm 0,6$ лет). НВ больных с меланомой кожи в период с 2006 по 2015 гг. составила $53,4 \pm 2,8\%$, при I стадии заболевания - $76,3 \pm 4,2\%$, при II – $56,1 \pm 4,2\%$, при III – $28,6 \pm 7,0\%$, а при IV стадии – $15,0 \pm 7,0\%$. Показатель СВ за этот же период – $58,3 \pm 3,1\%$, при I стадии – $79,1 \pm 4,4\%$, при II – $63,8 \pm 4,9\%$, при III - $34,3 \pm 8,5\%$, при IV стадии СВ равен НВ. Данная закономерность отмечается также у больных меланомой в период 2009-2015 гг.: НВ - $57,0 \pm 2,8\%$, СВ - $61,4 \pm 3,0$. За этот же период при I стадии заболевания – НВ $76,3 \pm 4,8\%$, СВ $79,1 \pm 5\%$, при II – НВ $62,6 \pm 3,7\%$, СВ $68,8 \pm 4,1\%$, при III – НВ равна СВ и составляет $32,8 \pm 10,4\%$, а при IV стадии – НВ $13,0 \pm 5,4\%$, СВ - $16,3 \pm 7,0\%$. Для больных меланомой кожи за период 2012-2015 гг. НВ составила – $62,2 \pm 2,5\%$, СВ – $68,0 \pm 2,8\%$. За этот же период при I стадии заболевания – НВ $84,1 \pm 3,7\%$, СВ $85,6 \pm 3,8\%$, при II – НВ $64,0 \pm 3,7\%$, СВ $71,7 \pm 4,2\%$, при III – НВ равна СВ $45,0 \pm 9,3\%$, СВ $58,0 \pm 12,5\%$, а при IV стадии – НВ $21,3 \pm 6,0\%$, СВ $24,3 \pm 7,0\%$. Для пациентов с впервые установленным диагнозом меланомы кожи в 2015 г. однолетняя НВ составила $81,3 \pm 2,0\%$, СВ - $85,2 \pm 2,1\%$. При I стадии заболевания – НВ $96,8 \pm 1,8\%$, СВ $97,9 \pm 1,8\%$, при II – НВ $90,6 \pm 2,1\%$, СВ $92,1 \pm 2,2\%$, при III – НВ равна СВ $68,8 \pm 6,3\%$, СВ $78,6 \pm 7,7\%$, а при IV стадии – НВ $17,8 \pm 6,3\%$, СВ $28,4 \pm 14,3\%$.

Выводы: Увеличение заболеваемости меланомой кожи в КК отражает общемировую тенденцию к увеличению числа пациентов с этой патологией. Прирост показателя связывают с увеличением на фоне изменения климата дозы суммарного воздействия ультрафиолетового спектра солнечного света на кожу, а также с увеличением доли лиц пожилого и старческого возраста. Роль «постарения» населения в росте заболеваемости подтверждается повышением среднего возраста заболевших. Показатель выживаемости при меланоме кожи достоверно зависит от стадии заболевания: чем выше стадия, тем показатель выживаемости ниже. Отмечается обратная зависимость выживаемости от времени наблюдения с момента установления диагноза: чем дольше период наблюдения, тем выживаемость ниже. Чем выше стадия заболевания, тем меньше разница между НВ и СВ за одинаковый анализируемый временной интервал, так как меланомой кожи является основной причиной смерти у пациентов с метастазами.