

Максимов М.О., Стрижаков Г.Н., Хабарова О.И.

АНАЛИЗ ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ  
РАКА ЖЕЛУДКА В РЕСПУБЛИКЕ ХАКАСИЯ С 2002 ПО 2012 ГГ.

*ФГБОУ ВПО «Хакасский государственный университет им. Н.Ф. Катанова»  
ГБУЗ Республики Хакасия «Клинический онкологический диспансер», г. Абакан*

**Резюме.** Заболеваемость раком желудка на территории Республики Хакасия выросла за 10 лет с 26,0 до 30,4 на 100 000 населения. В структуре онкологической заболеваемости по республике рак желудка занимает лидирующие позиции, распространен не равномерно. Произошло увеличение процента диагностики рака желудка на ранних стадиях, снижение летальности на первом году жизни после установления диагноза и смертности от данной патологии.

**Ключевые слова:** рак желудка, эпидемиология, Республика Хакасия.

*Maksimov M.O., Strizhakov G.N., Khabarova O.I.*

ANALYSIS OF EPIDEMIOLOGICAL INDICATORS GASTRIC CANCER IN THE REPUBLIC  
OF KHAKASSIA FROM 2002 TO 2012

**Summary.** The incidence of gastric cancer in the Republic of Khakassia has grown over 10 years from 26.0 to 30.4 per 100 000 population. Stomach cancer in the republic is a leader in the structure of cancer incidence, not distributed evenly. Percentage increase occurred in the early stages, occurred reduction of mortality in the first year after diagnosis and mortality from this disease.

**Key words:** stomach cancer, epidemiology, Republic of Khakassia.

В структуре заболеваемости и смертности рак желудка остается одним из самых распространенных, приводя ежегодно к гибели около полумиллиона человек [4, 6, 7]. На начало XXI века отмечается снижение заболеваемости раком желудка практически во всех странах [2, 4, 7].

В нашей стране, несмотря на общее снижение заболеваемости, рак желудка по-прежнему занимает одно из первых мест среди злокачественных опухолей, являясь основной причиной летальности от онкологических заболеваний [4, 6].

Анализ данных различных регионов с высокой и низкой заболеваемостью позволяет выделить ряд возможных этиологических факторов возникновения рака желудка, однако достоверных факторов до сих пор не получено [2].

В большей степени возникновению болезни способствуют внешние факторы в сравнении с генетическими. Отмечено, что при миграции из зоны с высоким уровнем заболеваемости в зону с низким уровнем, частота развития рака желудка снижается. Причем, во втором поколении снижение более выражено, чем в первом [6].

В зависимости от локализации опухоли в желудке имеет место определенная закономерность и прогностическая значимость болезни [3, 4]. Чаще других опухоль желудка локализуется в дистальном отделе желудка и представлена аденокарциномой кишечного типа, ее морфогенез связан с таким предраковым состоянием, как хронический атрофический гастрит с дисплазией и кишечной метаплазией III типа. Поражение тела и проксимального отдела встречается реже, оно обычно представлено аденокарциномой диффузного типа и, как предполагают, связано с мутацией генов в эпителии шеечных отделов желез, ответственных за сохранение прочных межклеточных связей и связей между клеткой и базальной мембраной железы. В меньшем количестве случаев встречается рак проксимальных отделов желудка, часто сочетающийся с переходом на нижнюю треть пищевода, так называемый кардиоэзофагиальный рак.

Согласно классическим данным R. Vogtman, опубликованным в 1926 г., «в антральном отделе и на малой кривизне локализуется около 50 и 13% опухолей соответственно (дистальный рак), в кардии – 10% (проксимальный рак)». За последние десятилетия эти взгляды претерпели изменения, несмотря на стойкое снижение показателей заболеваемости раком же-

лудка в целом, популяционные исследования показывают стойкое увеличение частоты опухолей проксимальной локализации и пищеводно-желудочного перехода [4]. В США, например, рост частоты аденокарциномы проксимального отдела желудка и дистальной трети пищевода за последние 15 лет составил 4,3% в год.

**Цель исследования** – оценить эпидемиологическую ситуацию по раку желудка в Республике Хакасия.

**Материал и методы.** Анализировалась информация официальной отчетной документации: канцер регистра Хакасского республиканского онкологического диспансера и данные Федеральной службы государственной статистики РФ о численности населения республики [1]. Рассчитывались экстенсивные, интенсивные, стандартизованные показатели заболеваемости [5]. Статистическая обработка материала проводилась с использованием пакета Statistica 8.0. Непрерывные данные представлены в виде: среднее значение (стандартное отклонение). Категориальные данные представлены в виде процентов.

**Результаты исследования и их обсуждение.** По полученным данным, за период 2002-2012 гг. зафиксировано 1595 случаев рака желудка, из них: мужчин – 903, женщин – 692.

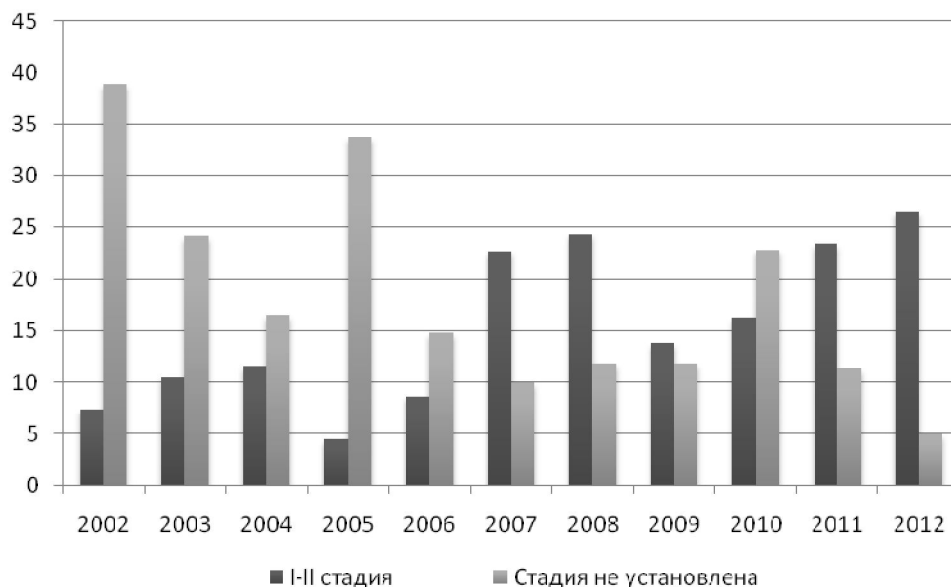
С возрастом заболеваемость раком желудка растет, максимальное число вновь заболевших приходится на возраст старше 50 лет, средний возраст заболевших в 2012 г. составил 66,1 (12,5) года.

Заболеваемость за рассматриваемый период имела тенденцию к снижению в период 2002-2006 гг., но к 2012 году, вопреки общему российскому показателю, выросла с 26,0 до 30,4 на 100 000 населения.

В структуре онкологической заболеваемости по республике рак желудка у мужчин занимает 2 место, что соответствует показателям по РФ, у женщин – 4-е место (по РФ – 3-е место).

На территории Республики Хакасия рак желудка распространен неравномерно, отмечается преобладание заболеваемости на территории Богградского и Бейского района. Среди населенных пунктов первое место по заболеваемости занимает город Саяногорск.

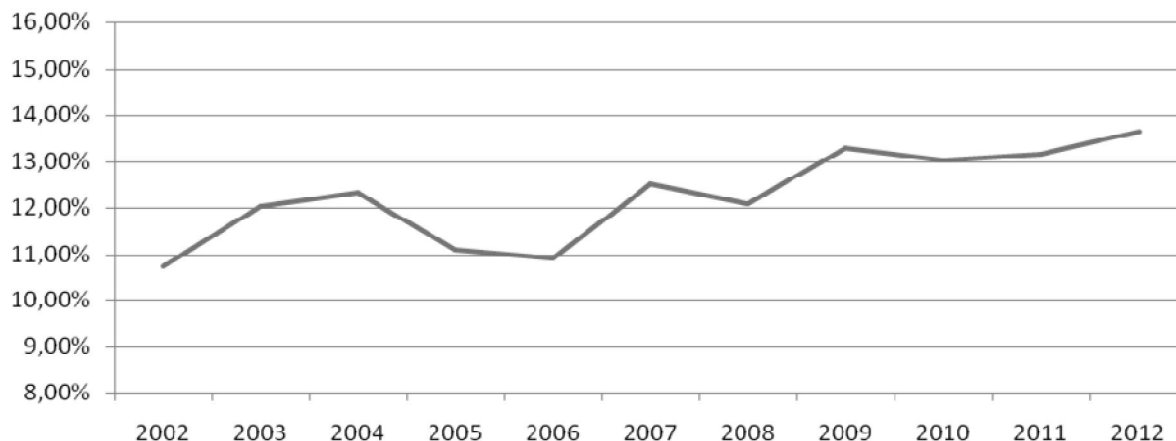
Из положительных моментов за последние 10 лет можно отметить увеличение частоты случаев диагностики рака желудка I-II стадии, и значительное снижение доли случаев с неустановленной стадией заболевания (Рис. 1). Как следствие, за рассматриваемый период уменьшилась на 8,4% летальность на первом году жизни после установления диагноза (2002 – 59,1%; 2012 – 50,7%), снизилась на 4,5% смертность на 100000 населения (2002 – 25,5%, 2012 – 21,0%).



**Рис.1.** Распределение по стадии опухоли на момент диагностики.

В последние два десятилетия в мире отмечается увеличение частоты рака проксимальных отделов желудка, темпы роста этой патологии превысили таковые при других зло-

качественных новообразованиях. При анализе локализаций опухолевых поражений желудка на территории Хакасии за последние годы прослеживается стойкое увеличение доли проксимальных раков (Рис. 2).



**Рис. 2.** Рост рака проксимального отдела желудка за период 2002-2012 гг.

**Выводы.** На фоне общероссийской тенденции к снижению заболеваемости раком желудка в Республике Хакасия за последние 10 лет отмечается увеличение этого показателя. В структуре онкологической заболеваемости данная нозология продолжает занимать лидирующие позиции. В Хакасии также прослеживается рост количества опухолей проксимального отдела желудка. За рассматриваемый промежуток времени в регионе увеличилась выявляемость рака желудка на I-II стадии, что послужило причиной снижения летальности на первом году жизни после установления диагноза и смертности от данной патологии.

#### **Литература:**

1. Единая межведомственная информационно-статистическая система. [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.fedstat.ru/indicators/start.do>. (02 февр.2014)
2. Заридзе Д.Г. Канцерогенез / Д.Г. Заридзе. – М.: Медицина, 2004. – 576с.
3. Карачун А.М. Непосредственные и отдаленные результаты комбинированных хирургических вмешательств по поводу местнораспространенного рака желудка // Сибирский онкологический журнал. – 2011. – № 1. – С.51–55.
4. Пасечников В.Д. Эпидемиология рака желудка / В.Д. Пасечников, С.З. Чуков // Рос. журн. гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. – 2002. - №3. – С.18-26.
5. Петрова Г.В. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии / Г.В. Петрова, О.П. Грецова, В.В. Старинский. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росздрава, 2005. – 39 с.
6. Чиссов В.И. Клинические рекомендации. Онкология./ В.И. Чиссов, С.Л. Дарьялова – М.: Геотар-Медиа, 2006. - 655с.
7. Parking D.M. Cancer incidence in five continents / D.M. Parking, S.L. Whelan, J. Ferlay et al. Lyon: International agency for research on cancer. - 2002. - Vol. VIII. - P.207-635.