

УДК 616.5-006.81-036.22 «1990/2012»(571.62).001.8

А. Ю. Марочко¹, А. В. Волков², А. С. Вавринчук¹, Н. Т. Волочек², Г. С. Плютину¹

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ ОПУХОЛЯМИ КОЖИ В ХАБАРОВСКОМ КРАЕ

¹Дальневосточный государственный медицинский университет,
680000, ул. Муравьева-Амурского, 35, тел. 8-(4212)-32-63-93, e-mail: nauka@mail.fesmu.ru;

²КГБУЗ «Краевой клинический центр онкологии»,
ул. Воронежское шоссе, 164, тел. 8-(4212)-41-06-28, www.kkco.khv.ru, г. Хабаровск

Резюме

Изучены уровни, динамика и повозрастная заболеваемость меланомой и раком кожи в Хабаровском крае в 1990–2012 гг. В сравнении с 1990–1994 гг. в 2008–2012 гг. IR_{ST} при раке кожи выросли на 157 % у мужчин и 175 % у женщин, а при меланоме – на 198 % и 200 % соответственно. При раке кожи среднегодовые темпы прироста IR_{ST} у жителей г. Комсомольска-на-Амуре были выше, чем у хабаровчан как у мужчин, так и у женщин: 3,9 % против 2,4 % и 5,2 % против 3,3 % соответственно. При меланоме наиболее высокие темпы прироста IR_{ST} наблюдались у мужчин, проживающих в г. Комсомольске-на-Амуре – 8,6 % и женщин г. Хабаровска – 7,0 %. Самые высокие среднегодовые темпы прироста показателей заболеваемости наблюдались у мужчин при раке кожи и меланоме в возрастной группе 60–69 лет (4,6 % и 12,9 % соответственно), у женщин при раке кожи в 70 лет и старше – 12,1 %. В 2010–2012 гг. у женщин в возрасте до 30 лет отмечен резкий рост числа заболевших меланомой, что обусловило среднегодовой темп прироста показателей в изучаемом периоде 320,3 %.

Ключевые слова: рак кожи, меланома кожи, стандартизованный показатель заболеваемости.

A. Yu. Marochko¹, A. V. Volkov², A. S. Vavrinchuk¹, N. T. Volochek², G. S. Plyutina¹

MODERN MORBIDITY TRENDS OF MALIGNANT SKIN TUMORS IN THE KHABAROVSK TERRITORY

¹Far Eastern State Medical University;
²Regional Clinical Cancer Center, Khabarovsk

Summary

Levels, dynamics, and age-specific incidence of melanoma and skin cancer in the Khabarovsk Territory in 1990–2012 was studied. Comparing 1990–1994 with 2008–2012 IR_{ST} for skin cancer increased by 157 % in men and 175 % in women, and for melanoma by 198 % and 200 % respectively. Skin cancer IR_{ST} average annual growth rate among residents of Komsomolsk-on-Amur, was higher than in Khabarovsk both for men and women: 3.9 % vs. 2.4 % and 5.2 % vs. 3.3 % respectively. In melanoma, the most rapid growth of IR_{ST} was observed in men living in Komsomolsk – 8.6 % and in women of Khabarovsk – 7.0 %. The highest average annual growth rates of morbidity were observed in men with skin cancer and melanoma in the age group 60–69 years (4.6 % and 12.9 %, respectively) in women with skin cancer at the age 70 and older – 12.1 %. In 2010–2012, in women under the age of 30 years we observed a dramatic increase in the number of melanoma cases that resulted in an average annual growth rates in the studied period up to 320.3 %.

Key words: skin cancer, skin melanoma, standardized incidence rate.

Злокачественные опухоли кожи занимают 2-е место в структуре онкологической заболеваемости населения России. В течение последних 15 лет наблюдается устойчивая тенденция к росту частоты рака (РК)

и меланомы кожи (МК) как у мужчин, так и у женщин [1, 2, 3].

Целью исследования было изучить заболеваемость и её тенденцию раком и меланомой кожи всего насе-

ления Хабаровского края и распространенность этих опухолей в наиболее крупных популяциях.

Материалы и методы

В исследовании использованы отчетные данные краевого клинического центра онкологии и районных онкологических кабинетов (уч. форма № 7) за период с 1990 по 2012 гг.

Статистический анализ данных заключался в расчете повозрастных и стандартизованных (по мировому стандарту населения) показателей заболеваемости (IR_{ST}), их среднегодовых темпов прироста и относительного риска возникновения опухоли (ОР) с 95 % доверительным интервалом (ДИ). Анализ тенденций заболеваемости проводился путем прямолинейного выравнивания фактических показателей и расчета достоверности линии тренда.

Результаты и обсуждение

В 1990–2012 гг. в Хабаровском крае было зарегистрировано 12 575 случаев заболевания злокачественными опухолями кожи (С43, С44). Из них РК был диагностирован у 11 072 человек (88,0 %), в том числе у 4 239 мужчин и 6 833 женщин, а МК у 1 503 больных (12,0 %) – 534 мужчин и 969 женщин. Соотношение между заболевшими мужчинами и женщинами при МК составляло 1:1,8, а при РК 1:1,6.

В рассматриваемом периоде среднегодовые IR_{ST} для РК составляли – у мужчин 26,65 ‰ и 25,44 ‰ – у женщин, а при МК 3,07 ‰ и 3,99 ‰ соответственно. В сравнении с 1990–1994 гг. в 2008–2012 гг. IR_{ST} при РК выросли: у мужчин на 157 %, у женщин на 175 %, при МК рост IR_{ST} был больше и составил 198 % и 200 % соответственно. В сравнении с мировыми данными [4] IR_{ST} МК и РК населения края в 2011 г. был ниже, чем в большинстве популяций Австралии, Новой Зеландии, США и стран Европы, но превышал соответствующие показатели для РФ [1].

В 1990–2012 гг. при РК у представителей обоих полов наблюдалась статистически значимая тенденция к росту заболеваемости (рис. 1). Среднегодовой темп прироста IR_{ST} составил у мужчин 3,2 %, у женщин 4,8 %. При МК темпы прироста IR_{ST} были выше: 6,1 % и 6,4 % соответственно ($p < 0,05$) (рис. 2).

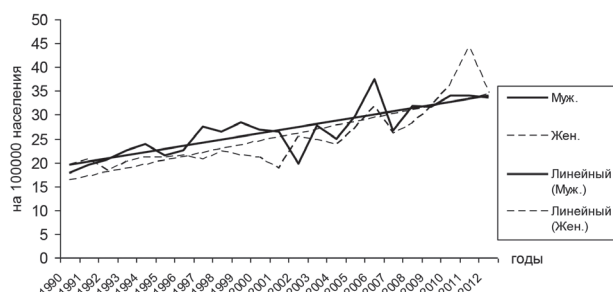


Рис. 1. Динамика заболеваемости населения Хабаровского края раком кожи в 1990–2012 гг. (стандартизованные показатели, «мировой стандарт» населения, на 100 000 населения соответствующего пола, фактические и выровненные ряды)

В сравнении с данными по РФ среднегодовой темп прироста IR_{ST} в 2001–2011 гг. при РК (у мужчин – 1,78 %, у женщин – 2,14 %) в Хабаровском крае был выше: 4,4 % у мужчин и 9,2 % у женщин. При МК ана-

логичные показатели у жителей края также превышали среднереспубликанские значения: у мужчин 4,60 % против 2,15 %, у женщин 6,08 % и 1,91 % соответственно. При обеих опухолях у представителей обоего пола в крае указанные тенденции были статистически значимыми ($p < 0,05$).

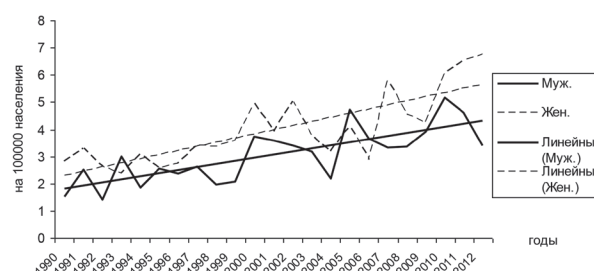


Рис. 2. Динамика заболеваемости населения Хабаровского края меланомой кожи в 1990–2012 гг. (стандартизованные показатели, «мировой стандарт» населения, на 100 000 населения соответствующего пола, фактические и выровненные ряды)

В течение 23-летнего периода статистически значимые тенденции к росту заболеваемости РК у мужчин наблюдались в возрастных группах 40–49, 60–69 лет, 70 лет и старше при среднегодовых темпах прироста 3,8 %, 4,6 % и 2,7 % соответственно. У женщин указанные тенденции отмечены в 50–59, 60–69 лет, 70 лет и старше. Среднегодовые темпы прироста показателей были 4,0 %, 4,9 % и 6,4 % соответственно. При МК статистически значимые тенденции к росту наблюдались у мужчин в 60–69 лет (12,9 %), 70 лет и старше (7,3 %), у женщин в 50–59, 60–69 лет, 70 лет и старше при среднегодовых темпах прироста 4,6 %, 8,6 %, и 12,1 %. Однако самый высокий темп прироста был отмечен в возрастной группе до 30 лет – 320,3 % ($p < 0,05$). Это связано с резким увеличением числа заболевших в данной группе в 2010–2012 гг. Из 43 больных, зарегистрированных в 1990–2012 гг., 20 (46,5 %) приходится именно на этот период. Данная ситуация нуждается в проведении дальнейших исследований.

Среди отдельных популяций населения в рассматриваемом периоде наиболее высокие IR_{ST} злокачественными опухолями кожи отмечались в г. Хабаровске. В 1990–2012 гг. 38,86 % мужского населения края и 40,56 % женского проживали в г. Хабаровске. При этом, на их долю приходилось 47,75 % случаев заболевания РК у мужчин и 48,02 % – у женщин. При МК удельный вес хабаровчан был ещё выше – 56,0 % и 55,35 % соответственно.

Среднегодовой IR_{ST} при РК у мужчин, проживающих в г. Хабаровске, составил 30,22 ‰, у женщин – 27,46 ‰ (табл. 1). В сравнении с населением края ОР возникновения РК – 1,23 (1,16–1,29) и 1,18 (1,14–1,23) соответственно. При МК среднегодовой IR_{ST} у мужчин был 4,24 ‰, у женщин – 5,03 ‰ (табл. 2), а ОР развития МК составил 1,43 (1,24–1,64) и 1,30 (1,17–1,45) соответственно. У жителей районов края IR_{ST} и ОР развития РК и МК был значительно ниже, чем по краю в целом. В то время как у представителей обоих полов, проживающих в г. Комсомольске-на-Амуре, IR_{ST} и ОР МК существенно не отличался от среднекраевых, при РК эти показатели были выше как у мужчин, так и у женщин.

Таблица 1

Стандартизованные показатели заболеваемости и показатели относительного риска возникновения рака кожи в различных популяциях населения Хабаровского края в 1990–2012 гг.

Населённые пункты	Мужчины			Женщины		
	IR _{ст}	±m	ОР (95 % Д.И.)	IR _{ст}	±m	ОР (95 % Д.И.)
г. Хабаровск	30,22	0,68	1,23 (1,16-1,29)	27,46	0,49	1,18 (1,14-1,23)
г. Комсомольск-на-Амуре	30,97	1,04	1,15 (1,07-1,24)	27,60	0,72	1,11 (1,05-1,18)
Все районы	20,50	0,58	0,72 (0,68-0,77)	21,57	0,48	0,76 (0,72-0,79)
Хабаровский край	26,65	0,42	1,0	25,44	0,31	1,0

Таблица 2

Стандартизованные показатели заболеваемости и показатели относительного риска возникновения меланомы кожи в различных популяциях населения Хабаровского края в 1990–2012 гг.

Населённые пункты	Мужчины			Женщины		
	IR _{ст}	±m	ОР (95 % Д.И.)	IR _{ст}	±m	ОР (95 % Д.И.)
г. Хабаровск	4,24	0,25	1,43 (1,24-1,64)	5,03	0,23	1,30 (1,17-1,45)
г. Комсомольск-на-Амуре	2,71	0,29	0,91 (0,73-1,14)	3,29	0,26	0,85 (0,72-1,00)
Все районы	2,04	0,17	0,66 (0,56-0,79)	3,32	0,19	0,76 (0,67-0,87)
Хабаровский край	3,07	0,14	1,0	3,99	0,13	1,0

Литература

1. Злокачественные новообразования в России в 2007 г. (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. – Москва, 2009. – 242 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2011 г. (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского. – Москва, 2012. – 289 с.

В 1990–2012 гг. при РК среднегодовые темпы прироста IR_{ст} у жителей г. Комсомольска-на-Амуре были выше, чем у хабаровчан как у мужчин, так и у женщин 3,9 % против 2,4 % и 5,2 % против 3,3 % соответственно. При МК наиболее высокие показатели прироста наблюдались у мужчин, проживающих в г. Комсомольске-на-Амуре – 8,6 %, и женщин г. Хабаровска – 7,0 %. У мужчин-хабаровчан он составил 3,8 %, у женщин г. Комсомольска-на-Амуре тенденция была статистически незначимой.

Выводы

1. В Хабаровском крае в 1990–2012 гг. как при РК, так и при МК у представителей обоих полов наблюдались статистически значимые тенденции к росту заболеваемости.
2. Среднегодовые темпы прироста IR_{ст} при РК и МК в 2001-2011 гг. у жителей края были выше, чем в России, как у мужчин, так и у женщин.
3. Наиболее высокие уровни заболеваемости при РК отмечались у населения г. Комсомольска-на-Амуре и г. Хабаровска, при МК – у жителей г. Хабаровска.
4. Самые высокие среднегодовые темпы прироста показателей заболеваемости наблюдались у мужчин при РК и МК в возрастной группе 60-69 лет, у женщин при РК в 70 лет и старше. В 2010–2012 гг. у женщин в возрасте до 30 лет отмечен резкий рост числа заболевших МК, что обусловило наиболее высокие темпы прироста показателей за 23-летний период наблюдения.

Координаты для связи с авторами: Марочко Андрей Юрьевич – д-р мед. наук, профессор кафедры онкологии с курсом радиологии ДВГМУ, тел. 8-(4212)-76-09-77; Вавринчук Александр Сергеевич – ассистент кафедры онкологии с курсом радиологии ДВГМУ; Волков Алексей Викторович – канд. мед. наук, заведующий центром медицинских информационных технологий ДВГМУ; Волочек Николай Тихонович – заведующий организационно-методическим отделом КГБУЗ ККЦО; Плутина Галина Сергеевна – клинический ординатор кафедры онкологии с курсом радиологии ДВГМУ.

