

УДК: 616.5-006-036.22 (574)

Тулелуова Д.А., Чингисова Ж.К., Серикбаев Г.А., Мауленов Ж.О., Курманалиев А.К., Дуйсебеков М.К.
Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии

Динамика распространенности и выявляемости рака кожи в Казахстане (2007-2012 гг.)

Аннотация. Проведен анализ заболеваемости раком кожи населения Республики и его регионах за 2007-2012 годы. В динамике интенсивных показателей заболеваемости отмечается тенденция роста с 17,6‰ до 18,1‰. В структуре онкопатологии рак кожи все годы занимал третий ранг с удельным весом 10,5% - 10,7%. Частота рака кожи среди женщин выше, чем у мужчин; соотношение 1:1,4. Отмечается рост выявляемости этого заболевания. Показатель ранней диагностики (I-II стадия) по РК вырос с 95,9% до 97,5%, в ряде регионов до 100%, поздней – снизился с 0,9% до 0,5%. В 2012 году контингент вырос с 20121 больных до 20819 (состоящих на учете). Соответственно выросла 5-летняя выживаемость с 40,4% до 44,5%.

Ключевые слова: рак кожи, заболеваемость, ранняя диагностика, выживаемость.

По прогнозам Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) онкологическая заболеваемость во всем мире возрастет за период 1999 по 2050 годы с 10 до 24 млн. случаев, а смертность – с 6 до 16 млн [1]. По данным В.И.Чиссова, В.В.Старинского, Г.В.Петровой [2] ведущими локализациями в общей (оба пола) структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России являются кожа (11,9% с меланомой – 13,5%), легкое (11,3%), молочная железа (10,8%). Выявлен рост заболеваемости эпителиальных злокачественных новообразований кожи (ЭЗНК) за 1970-2009 годы среди населения Северска, проживающего в зоне влияния предприятия атомной индукции – Сибирского химического комбината [3].

В Республике Казахстан [4] долгие годы злокачественные новообразования кожи находятся на 2-3 месте (Арзыкулов Ж.А., Сейтказина Г.Д. и др).

Цель работы

– анализ заболеваемости раком кожи населения Казахстана и его регионов в период с 2007 по 2012 годы.

Материалы и методы

Использованы основные медицинские отчетные и учетные формы (Ф. № 7, № 35, № 090/У) и база данных Канцер-регистра (АИС-ОНКО) по злокачественным новообразованиям (ЗН) и раку кожи за 2007-2012 гг., а также сведения о численности всего населения за исследуемый период. Экстенсивные (ЭП) и интенсивные (ИП) показатели рассчитаны по общепринятой методике санитарной статистики [5, 6].

Результаты исследований

Анализ заболеваемости раком кожи по Республике и ее регионам проведен по годам за период с 2007 по 2012 годы.

За исследуемый период в Казахстане зарегистрировано 18675 больных злокачественными новообразованиями кожи, из них 41,5% были заболевшие мужчины и 58,5% - женщины. В структуре онкопатологии (таблица 1) за эти годы рак кожи находится постоянно на 3 ранговой позиции, и удельный вес среди всех злокачественных новообразований в течение пяти лет был в пределах 10,5% - 10,7%,

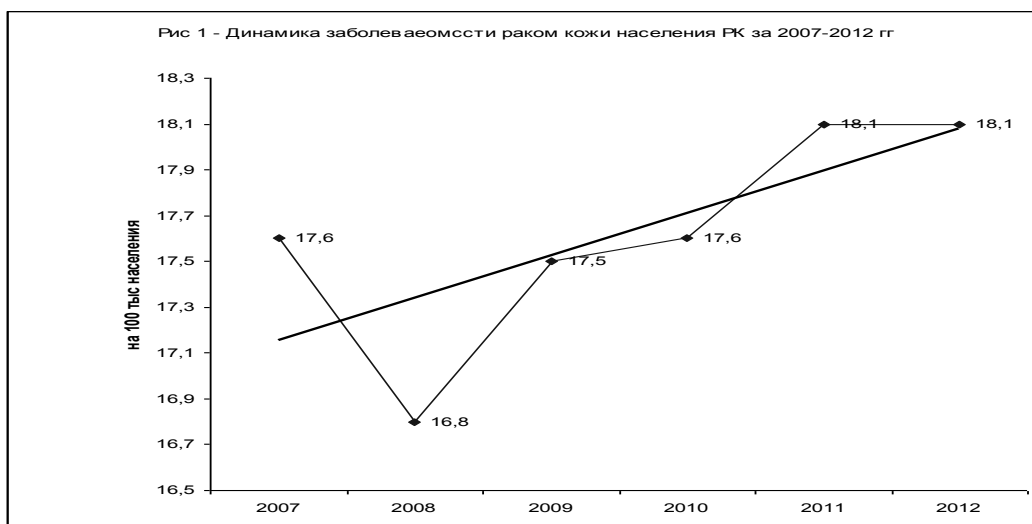


Рисунок 1 - Динамика заболеваемости раком кожи населения Республики Казахстан за 2007-2012 гг

Таблица 1 - Структура онкопатологии опухолей кожи по РК

Годы	Число больных с первые в жизни установленным диагнозом, учтенных онкологическими организациями								
	Оба пола			мужчины			женщины		
	Абс число	%	ранг	Абс число	%	ранг	Абс число	%	ранг
2007	3005	10,5	3	1272	9,4	3	1733	11,5	2
2008	2887	10,2	3	1199	9,1	3	1688	11,1	2
2009	3075	10,6	3	1305	9,7	3	1770	11,3	2
2010	3145	10,6	3	1290	9,5	3	1855	11,6	2
2011	3232	10,7	3	1328	9,6	3	1904	11,6	2
2012	3331	10,4	3	1369	9,6	3	1962	11,1	2

и в 2012 году составил 10,4%.

Как видно из таблицы, в структуре онкопатологии мужчин рак кожи также на 3 ранговой позиции, среди женского населения – на второй, и удельный вес опухолей кожи у женщин в пределах 11,5%-11,6%, и в 2012 году он составил 11,1%. Таким образом, в течение всего исследуемого временного периода частота заболевших раком кожи среди женщин была выше, и соотношение составило 1:1,4.

Изучение динамики заболеваемости раком кожи на-

Таблица 2 - Заболеваемость населения РК раком кожи

Регионы	Интенсивные показатели (ИП)- на 100 тыс. населения ‰					
	2007	2008	2009	2010	2011	2012
РК	17,6	16,8	17,5	17,6	18,1	18,1
Акмолинская	19,9	16,1	15,9	16,3	18,2	22,5
Актюбинская	10,6	13,0	10,3	9,7	14,5	12,5
Алматинская	10,6	9,1	11,7	10,1	9,0	8,2
Атырауская	3,7	4,6	4,7	6,1	5,2	7,6
ВКО	39,1	36,0	37,3	35,6	38,0	39,4
Жамбылская	8,3	8,8	7,3	8,3	10,5	9,3
ЗКО	10,8	11,3	13,8	17,7	14,6	9,8
Карагандинская	31,0	26,0	27,0	26,1	32,0	28,2
КЗО	8,1	7,5	5,0	6,3	7,8	7,9
Костанайская	21,4	23,3	22,5	24,0	24,9	27,2
Мангыстауская	4,5	3,1	4,8	1,8	3,9	2,9
Павлодарская	26,8	27,4	27,5	31,4	30,8	34,5
СКО	21,8	18,7	18,7	22,3	27,1	31,5
ЮКО	8,1	7,3	8,3	8,3	7,6	6,8
г. Алматы	24,5	28,4	30,8	34,6	29,4	32,3
г. Астана	13,8	12,4	15,6	13,5	10,8	10,9

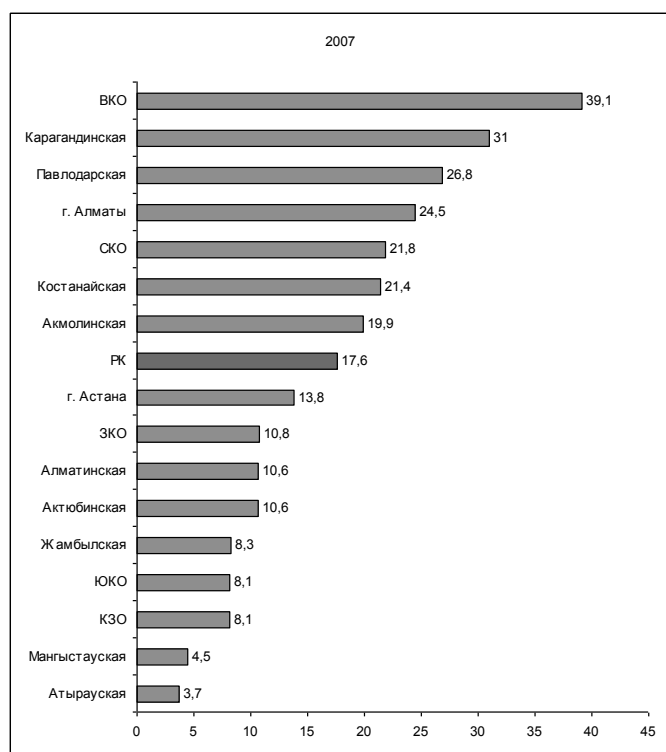


Рисунок 2 – Ранговое расположение заболеваемости раком кожи населения Республики и его регионов за 2007 год (интенсивные показатели, ‰)

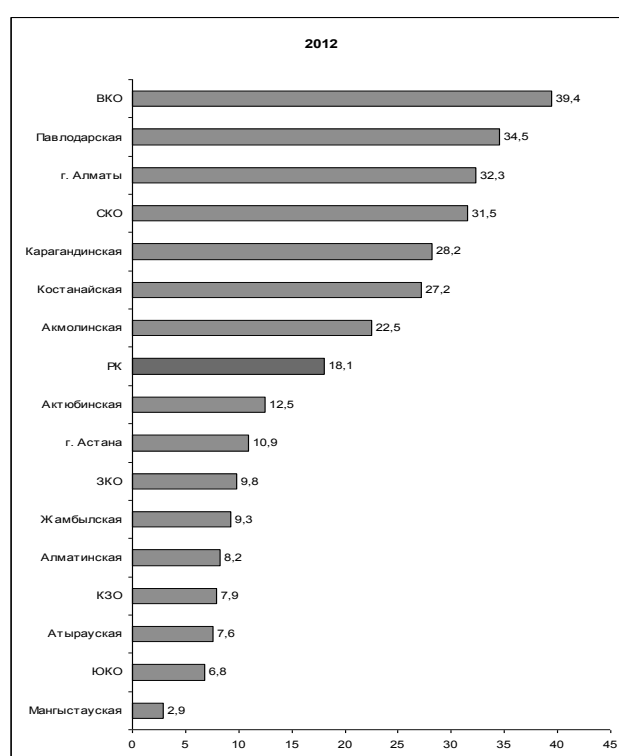


Рисунок 3 – Ранговое расположение заболеваемости раком кожи населения Республики и его регионов за 2012 год (интенсивные показатели, ‰)

селения Республики за исследуемый период (рис. 1) показало, что в целом отмечается тенденция роста рака кожи с 17,6‰ (2006) до 18,1‰ (2012). Лишь в 2008 году выявлено снижение заболеваемости до 16,8‰.

Анализ заболеваемости раком кожи по регионам показал (таблица 2), что в первый год исследования в 7ми регионах из них (6 областей, г.Алматы) интенсивные показатели были выше среднереспубликанских (ИП=17,6‰).

На высоких ранговых позициях по ИП были ВКО (39,1‰), Карагандинская (31,0‰), Павлодарская (26,8‰) области, г.Алматы (24,5‰), Костанайская (21,4‰), СКО (21,8‰), Акмолинская области (19,8‰) (рисунок 2). Через пять лет в 2012 году (рисунок

3) заболеваемость по ИП выше среднереспубликанских (18,1‰) в тех же семи регионах. Только поменялись ранговые положения. По ИП Павлодарская область оказалась на втором месте, г. Алматы – на третьем, а заболеваемость раком кожи в Карагандинской области сместилась со второго ранга на пятый.

Распространенность рака кожи населения страны росла, и постепенно увеличивалась выявляемость этой онкопатологии (таблица 3).

При раке кожи в целом по Республике показатели ранней диагностики в течение 6 последних лет выросли с 95,9% до 97,5%. Однако в 2007 году уровень выявляемости РКж в Мангыстауской области составил 55,6%, оставаясь

Таблица 3 - Удельный вес 1-2 стадий рака кожи в областях РК за 6 лет

Область	2007	2008	2009	2010	2011	2012
РК	95,9	95,9	96,5	96,1	96,7	97,5
Акмолинская	90,3	93,0	96,6	97,5	100,0	95,0
Актюбинская	94,6	90,2	95,9	88,0	93,8	99,0
Алматинская	97,1	88,7	92,3	89,3	96,5	94,3
Атырауская	100,0	100,0	95,8	90,6	96,4	100,0
ВКО	98,0	97,6	97,3	96,9	97,8	97,9
Жамбылская	96,4	94,4	94,7	92,9	90,9	97,0
ЗКО	93,9	91,4	96,5	97,2	97,8	98,3
Карагандинская	97,4	96,7	96,7	97,7	96,8	97,8
КЗО	94,0	93,8	97,0	90,9	94,5	89,3
Костанайская	93,6	97,5	95,8	92,7	95,3	98,3
Мангыстауская	55,6	61,5	71,4	100,0	81,0	93,8
Павлодарская	95,3	98,5	98,0	97,8	99,6	99,6
СКО	97,9	98,4	98,3	98,5	97,5	97,8
ЮКО	92,3	90,5	95,4	94,7	93,3	93,8
г. Алматы	98,7	99,5	99,3	99,4	98,6	99,6
г. Астана	92,5	100,0	93,2	95,5	92,9	93,6

низким в последующие два года. В 2012 году самые низкие показатели в Кызылординской области (89,3%). Большую настороженность вызывают случаи поздней диагностики с выявлением РКж 4 стадии. Удельный вес 4 стадии рака кожи в 2012г по РК составляет 0,5%; более высокие показатели запущенности установлены в ЮКО – 2,2%, г.Астана – 1,3%, Акмолинская области – 1,2% (таблица 4).

Таблица 4 - Удельный вес 4 стадии рака кожи в областях РК за 6 лет

Область	2007	2008	2009	2010	2011	2012
РК	0,9	0,5	0,5	0,8	0,3	0,5
Акмолинская	0,0	0,0	0,0	1,7	0,0	1,2
Актюбинская	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
Алматинская	0,0	0,7	1,5	1,1	0,6	0,6
Атырауская	0,0	0,0	4,2	0,0	0,0	0,0
ВКО	0,2	0,6	0,6	1,3	0,4	0,6
Жамбылская	1,2	2,2	0,0	0,0	0,9	0,0
ЗКО	0,0	0,0	1,2	0,9	0,0	0,0
Карагандинская	0,5	0,6	0,3	0,0	0,0	0,3
КЗО	2,0	0,0	0,0	2,3	0,0	0,0
Костанайская	3,2	0,0	0,5	1,0	0,0	0,9
Мангыстауская	5,6	0,0	4,8	0,0	0,0	0,0
Павлодарская	2,1	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
СКО	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0
ЮКО	4,4	3,6	1,5	3,9	2,1	2,2
г. Алматы	0,0	0,0	0,0	0,0	0,5	0,2
г. Астана	1,3	0,0	0,0	1,1	0,0	1,3

В 2007 году на учете в онкологических учреждениях Республики состояло на учете 20121 больных раком кожи. К концу 2012 года контингент этой патологией вырос до 20819 пациентов. В этот временной период отмечается рост основного показателя выживаемости больных, переживших 5-летний рубеж, то есть он вырос с 40,4% до 44,6%.

Таким образом, проведенный анализ заболеваемости раком кожи (РКж) населения Республики и его регионах за 2007-2012 годы показал, что эта онкопатология находится долгие годы в первой тройке, определяющей уровень заболевших злокачественными новообразованиями. В динамике интенсивных показателей заболеваемости РКж отмечается тенденция роста с 17,6 до 18,1 на 100

тыс населения. В структуре онкопатологии РКж все годы был на третьей ранговой позиции с удельным весом в пределах 10,5% - 10,7%. Частота РКж среди женщин была выше, чем у мужчин; соотношение составило 1:1,4. Анализ распространенности рака кожи за исследуемый период показал, что наблюдается рост выявляемости РКж. Показатель ранней диагностики (1-2 стадия) по РК вырос с 95,9% до 97,5%, поздней (4 стадия) – снизился с 0,9% до 0,5%. Как отмечают авторы [7], диагностика поражений кожи чаще всего проста. Однако точность ее никогда не достигает 100%. Поэтому авторы предлагают использовать в комплексе исследований оптическую когерентную томографию (ОКТ), при которой удается визуализировать очаги поражения глубиной в 1-2 мм. Во многих случаях ОКТ позволяет с большей точностью определить границы поражения и стадию онкологического заболевания. Новиков А.Г. [8] представив клинико-морфологические характеристики базально-клеточного рака кожи, обращает внимание на частоту рецидивов, что является одной из основных проблем лечения больных.

В 2012 году контингент больных злокачественными новообразованиями кожи в Казахстане, состоящих на учете вырос с 20121 до 20819 пациентов. Соответственно 5-летняя выживаемость этих больных увеличилась с 40,4% до 44,5%.

Список литературы

- Boyle P., Ferlay J. Cancer incidence and mortality in Europe // Ann. Oncol. – 2005. – Vol 16. – P. 481-488.
- Злокачественные новообразования в России в 2009 году (Заболеваемость и смертность). Под ред. В.И.Чиссова, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. - М.,-2011. – 259 с.
- Карпов А.Б., Зуев А.В., Тахауов А.М. и соавт. Динамика заболеваемости эпителиальными злокачественными новообразованиями кожи населения промышленного города Западной Сибири // Клиническая дерматология и венерология. -2011. - №6. – С. 30-35.
- Арзыкулов Ж.А., Сейтказина ГюДю, Сейсенбаева Г.Т., Ажмагамбетова А. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2000-2009 годы. - Алматы, 2000-2009.
- Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика. - Л., 1974. – 211 с.
- Применение методов статистического анализа: учебное пособие /Под ред. В.З.Кучеренко.- М., 2004. – 188 с.
- Mette Mogenssen, Lars Thrane et al. Оптическая когерентная томография (ОКТ) в дифференциальной диагностике рака кожи и других дерматологических заболеваниях // Biophoton.- 2009. -Vol. 2. -N 6-7. -P. 442-451.
- Новиков А.Г. Клинико-морфологическая характеристика, диагностика и лечение базальноклеточного рака кожи // Клиническая дерматология и венерология.- 2012. - № 3.- С. 106-108.

Тұжырым

Д.А.Төлеуова, Ж.К.Шынгысова, Г.А.Серікбаев, Ж.О.Мауленов, А.К.Құрманалиев, М.К.Дүйсебеков

Қазақтың онкология және радиология ғылыми-зерттеу институты

Қазақстанда тері обырының пайда болуының және таралуының динамикасы (2007-2012 жж)

ҚР тұрғындары арасында республикалық аймақтарда 2007-2012 жылдары тері обыры ауруларына талдаулар жасалды. Жекелеген көрсеткіштерде аурудың динамиканың өсу теңдігі 17,6%ооо ден 18,1%ооо болды. Онкопатологияның құрылымында тері обыры барлық жылдарда үшінші орында жеке салмағымен

10,5%-10,7% болды. Тері обыры жиілігі әйелдер арасында көбірек ерлерге қарағанда; ара қатнасы 1:1,4 тері обырының көбеюі байқалды. Алдын- ала диагностикалаудың көрсеткіштері (1-2 сатысында) тері обыры 95,0% дан 97,5% өсті, аймақтарда 100% дейін болды, кейінірек 0,9% дан 0,5% дейінгі түсті. 2012 жылы тері обырының контингенттерінің өсуі 20121 науқасан 20819 науқасқа көбейді, есепте тұрғандардың саны.

5-жылдық тірі қалудың саны 40,4% дан 44,5% жетті.

Ключевые слова: тері обыры, алдын-ала диагностика заболееваемость, выживаемость.

SUMMARY

D.A Tuleuova, Z.K.Chingisova, G.A.Serikbaev, Z.O.Maulenov, A.K.Kurmanaliev, M.K. Duisebekov

Kazakh Scientific Research Institute of Oncology and Radiology

Dynamics of prevalence and identify skin cancer in Kazakhstan (2007-2012 years)

The analysis of the incidence of skin cancer of the Republic and its regions for 2007-2012. In the dynamics of intense morbidity tendency growth from 17.6 ‰ to 18.1 ‰. In the structure of skin cancer oncopathology all the years of the third rank with a specific weight of 10.5 % - 10.7%. The frequency of skin cancer is higher among women than men, the ratio of 1:1.4. Growth of detection of this disease. Indicator of early diagnosis (stage I-II) in Kazakhstan increased from 95.9% to 97.5 %, and in some regions up to 100% later - fell from 0.9 % to 0.5 %. In 2012, a contingent of up to 20 121 to 20 819 patients (are registered). Respectively increased 5-years survival from 40.4 % to 44.5 %.

Keywords: The incidence of skin cancer, intense performance, early diagnosis.