

УДК616.65-006.6-036.22(571.1/6)

*Л.Ф. Писарева, Л.И. Гурина, В.В. Кабанцев*

## ОСОБЕННОСТИ РАСПРОСТРАНЕНИЯ РАКА ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕГИОНЕ СИБИРИ И ДАЛЬНЕГО ВОСТОКА

НИИ онкологии Томского научного центра СО РАМН,

Приморский краевой онкологический диспансер (г. Владивосток)

*Ключевые слова: рак предстательной железы, заболеваемость, запущенность, смертность.*

Рак предстательной железы (РПЖ) во многих странах является одним из наиболее часто встречающихся злокачественных новообразований у мужчин [6]. В структуре онкологической заболеваемости в Российской Федерации он занимает у мужчин 4-е место (6,1%) после новообразований легких, желудка и кожи [1]. За 1993—2002 гг. стандартизованный показатель заболеваемости РПЖ вырос на 73,5% и достиг 15,7 на 100000 населения. Показатель запущенности опухоли (III—IV стадия) составил 61,8%, годовая летальность — 23,2% [3]. Возраст является одним из основных факторов риска развития РПЖ [4, 5]. Подъем заболеваемости характерен для 45—50 лет, наиболее высокий показатель приходится на 75 лет и старше — 224,6 [1].

Отмечается региональная специфика распространения РПЖ на территории Сибири и Дальнего Востока. Выработка региональной стратегии поможет решить экономические, этические и иные проблемы, возникающие при выявлении и лечении этой опухоли и определить приоритетные направления в данной области [2]. Результаты исследований особенно актуальны для пациентов молодого и зрелого (до 60 лет) возраста, так как вероятность смерти от запущенных форм РПЖ среди них больше, чем в старших возрастных группах.

Изучение банка данных (10659 больных), сформированного за 1989—2002 гг. в НИИ онкологии томского научного центра СО РАМН, показало, что в структуре онкоурологической заболеваемости мужского населения Сибири и Дальнего Востока РПЖ занял 4-е место (5,3%) после злокачественных новообразований легкого, желудка и кожи. Стандартизованный показатель заболеваемости составил  $15,0 \pm 0,3$ , что на 6,5% выше среднероссийского уровня. В Западной Сибири заболеваемость РПЖ была выше региональной на 11,3% ( $16,7 \pm 0,3$ ), в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке — ниже на 9,3% ( $13,6 \pm 0,4$ ) и 19,3% ( $12,1 \pm 0,4$ ) соответственно. Наиболее высокие показатели заболеваемости отмечены в Томской ( $36,0 \pm 1,2$ ), Новосибирской ( $17,5 \pm 0,5$ ), Сахалинской ( $16,8 \pm 1,3$ ) и Омской ( $16,6 \pm 0,6$ ) областях, Алтайском ( $16,9 \pm 0,5$ ) и Красноярском ( $16,4 \pm 0,6$ ) краях. Основной рост показателей за-

болеваемости наблюдался после 45 лет, максимум приходился на 70—79 лет. Наибольшая заболеваемость РПЖ в старшей возрастной группе (70—79 лет) зарегистрирована в Западной Сибири (223,6), наименьшая — на Дальнем Востоке (150,2). Максимальная территориальная вариабельность заболеваемости РПЖ отмечена в возрасте больных до 40 лет (181,7%). В старших возрастных группах она была значительно ниже, достигая минимальных значений в 65—69 лет (20,6%), а к 70 годам несколько увеличивалась (28,6%). Высокая территориальная вариабельность показателей свидетельствовала о ведущей роли экзогенных, низкая — эндогенных факторов риска. В связи с этим можно полагать, что для лиц старше 55 лет уровень заболеваемости РПЖ определяли эндогенные факторы. В возрасте до 44 лет большее влияние оказывали экзогенные факторы, сила проявления которых весьма отличалась на отдельных территориях. В целом по региону мужчины заболели РПЖ на 3,2 года раньше (66,9 года), чем в среднем по России (70,1 года). В Западной Сибири средний возраст больных составил 67,4 года, в Восточной Сибири и на Дальнем Востоке — 66,8 и 65,6 года соответственно. С 1989 по 2002 г. число впервые зарегистрированного рака этой локализации увеличилось в 2,6 раза, темп прироста заболеваемости составил 84,8% (среднегодовой прирост — 4,8%). В последнее пятилетие (1998—2002 гг.) наибольший прирост показателей заболеваемости РПЖ отмечен в Западной Сибири — 91,9% (среднегодовой прирост — 5,1%), ниже были темпы на Дальнем Востоке — 78,8% (среднегодовой прирост — 4,6%) и в Восточной Сибири — 72,2% (среднегодовой прирост — 4,3%). За 1989—1992 и 1998—2002 гг. высокий темп прироста отмечен в Томской (45,6%), Иркутской (20,8%), Камчатской (18,9%), Читинской (16,3%), Новосибирской (15,9%) областях и в Приморском крае (15,2%). По прогнозу заболеваемость РПЖ в Сибири и на Дальнем Востоке достигнет к 2007 г. 18,9, увеличившись по отношению к 1989 г. в 2,2 раза. Более высокая заболеваемость прогнозируется в Западной (21,9), менее высокая — в Восточной Сибири (16,5) и на Дальнем Востоке (15,0).

В структуре онкологической заболеваемости мужского населения Приморского края РПЖ занимает 6-е место (4,5%). За 1989—2002 гг. уровень заболеваемости здесь был ниже среднерегionalного ( $12,9 \pm 0,6$ ) при более высоком среднегодовом темпе прироста (7,6%). Среди наиболее распространенных злокачественных опухолей по величине прироста РПЖ занял 1-е место, что сделало эту проблему клинически и социально значимой. Так же как в целом по региону основной рост заболеваемости начинался после 45 лет и увеличивался с возрастом (рис. 1). Доля больных РПЖ до 54 лет составила 1,6%, 55-59 лет — 3,2%, в 60-64 года — 4,8%, 65-69 лет — 5,9%, 70 лет и старше — 7,6% от пациентов соответствующего возраста. Мужчины Приморского края

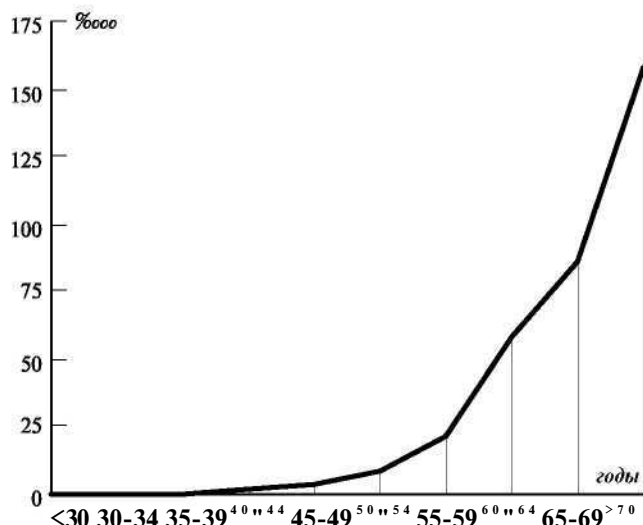


Рис. 1. Повозрастные показатели заболеваемости РПЖ населения Приморского края за 1989—2002 г.

заболевали РПЖ на 1,1 года раньше, чем в целом по региону Сибири и Дальнего Востока. Средний возраст больных соответствовал 65,8 года. Максимум заболеваемости приходился на возрастную группу 70 лет и старше (158,4).

В динамике отмечен неуклонный рост показателей заболеваемости РПЖ в Приморье. По прогнозу к 2007 г. заболеваемость здесь может достичь 17,7, увеличившись по отношению к 1989 г. в 3,2 раза (рис. 2). РПЖ встречался одинаково часто и у городских, и у сельских жителей. Высокие показатели заболеваемости зарегистрированы в южных, низкие — в северных районах края. Среди городов наибольшая заболеваемость РПЖ зарегистрирована во Владивостоке (10,97) и Дальнегорске (10,4).

За 1993—2002 гг. в Приморском крае от РПЖ умерло 765 человек (в 2002 г. — в 3,4 раза больше больных, чем в 1993 г.). В структуре онкологической смертности эта опухоль переместилась с 10-го на 4-е место, заняв лидирующие позиции по величине прироста среди основных форм злокачественных новообразований. Показатель смертности от РПЖ достиг в 2002 г.  $10,9 \pm 1,1$ , прирастая ежегодно в среднем на 7,3%. Максимальный прирост смертности отмечен в возрастном интервале 45—49 лет. Средний возраст больных, умерших от РПЖ, составил 68,9 года, на 2,3 года меньше, чем по России. В 2002 г. распространенность РПЖ в Приморье составила 17,7 (в России — 30,9), выявляемость на профилактических осмотрах — 2,3% (в России — 6,0%), запущенность заболевания — только IV стадия — 40,2% (в России — 23,3%). Доля больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, увеличилась до 29,4% (в России — 23,2%), летальность контингента — до 20,9% (в России — 14,4%). Основной причиной несвоевременной диагностики РПЖ явилось неполное обследование больных (80% наблюдений).

Представленные эпидемиологические данные свидетельствуют о неблагоприятной ситуации по

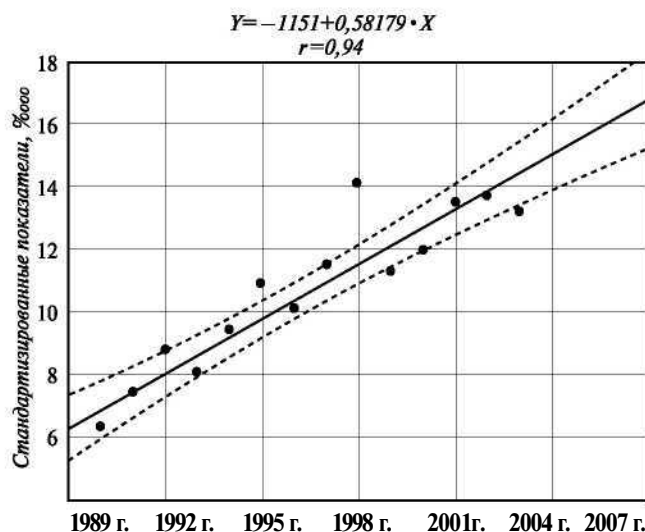


Рис. 2. Динамика и прогноз заболеваемости РПЖ населения Приморского края.

РПЖ в регионе Сибири и Дальнего Востока. Особенно выделяется проблема заболеваемости, запущенности и смертности от РПЖ в Приморском крае, что указывает на необходимость разработки и совершенствования методов профилактики и ранней диагностики данной патологии.

#### Литература

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2003 г. — М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2005.
2. Организация онкологической службы в России / под ред. Б.Н. Ковалева, В.В. Старинского, В.И. Чиссова. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2004.
3. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2003 году (заболеваемость и смертность). — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2005.
4. Abate-Shen C., Shen M.M. // *Genes. Dev.* — 2000. — Vol. 14. — P. 2410-2434.
5. Devies V.M.A., Koul D., Dhesi H. et al. // *Cancer res.* — 1999. — Vol. 59. — P. 2551-2556.
6. Parkin D.M., Whelan S.L., Ferlay J. et al. // *IARC Scientific Publications No. 155.* — Lyon (France): International Agency for Research on Cancer, 2002.

Поступила в редакцию 04.04.05.

#### THE SPECIFIC FEATURES OF PROSTATIC CANCER IN REGION OF SIBERIA AND THE FAR EAST

L.F. Pisareva, L.I. Gurina, V.V. Kabantsev  
Scientific Research Center of Oncology Siberian Branch of the Russian Academy of Medical Science, Primorsky Regional Oncological Clinic (Vladivostok)

**Summary** — The morbidity by the prostate cancer tends to increase. Regional specificity of distribution of this pathology in territory of Siberia and the Far East is marked. In Western Siberia the morbidity on prostate cancer is higher than regional on 11.3%, in Eastern Siberia and on the Far East — is lower on 9.3% and 19.3% accordingly. In Primorsky Region the higher mid-annual rate of a gain of morbidity (7.6%) and mortality (7.3%) from this pathology is observed.

*Pacific Medical Journal*, 2005, No. 4, p. 56-57.