

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА ОБОДОЧНОЙ КИШКИ В КАБАРДИНО-БАЛКАРСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ (методика ранжирования)

З.С. Пшуков

Кафедра госпитальной хирургии

Медицинский факультет

Кабардино-Балкарский государственный университет

ул. Чернышевского, 173, Нальчик, Россия, 360004

Выявлены недостатки общепринятой методики оценки статистических показателей заболеваемости и смертности в Кабардино-Балкарской Республике у больных раком ободочной кишки. Проведен анализ причин превышения показателей смертности в г. Нальчике, общероссийских показателей в 1993—1994 гг. Изучены возможности определения динамики роста заболеваемости и смертности в Кабардино-Балкарской Республике при стандартном подходе и при использовании методики ранжирования.

Ключевые слова: заболеваемость, смертность, рак толстой кишки.

В последние десятилетия во многих странах мира, в том числе и в России, наблюдается рост заболеваемости раком толстой кишки [1, 3]. Рак ободочной кишки является одной из наиболее частых причин смерти от злокачественных опухолей [4, 5]. Анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований имеет значение для разработки перспективных планов целенаправленного производства оборудования и противоопухолевых средств, специальной подготовки кадров, а также для всего комплекса противораковых мероприятий [2].

Цель исследования — выявить возможные причины высокой смертности в г. Нальчике и неблагоприятные районы Кабардино-Балкарской Республики, где необходимо планировать лечебно-профилактические мероприятия.

Материалы и методы. Руководствуясь стремлением улучшить эпидемиологическую обстановку в Кабардино-Балкарской Республике путем выявления наиболее неблагоприятных территорий, для последующего планирования лечебно-профилактических мероприятий, в настоящей работе проведен анализ заболеваемости и смертности больных раком ободочной кишки. В России, как и во многих европейских странах, росту показателей заболеваемости сопутствует и рост показателей смертности (рис. 1).

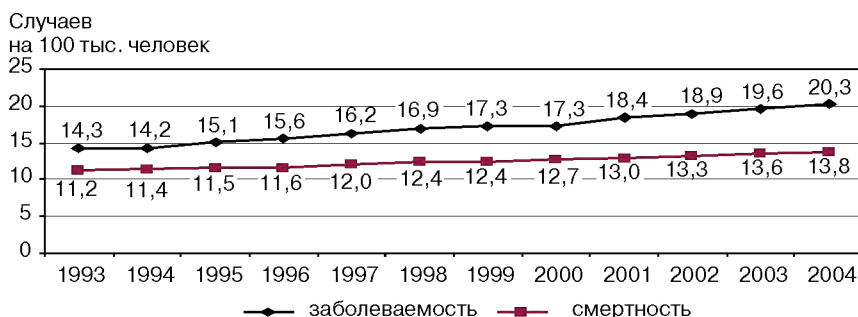


Рис. 1. Динамика роста заболеваемости и смертности населения РФ раком толстой кишки

В Кабардино-Балкарской Республике подобное сопоставление позволило установить отсутствие определенных тенденций роста заболеваемости и смертности в 1993—2004 гг. (рис. 2).

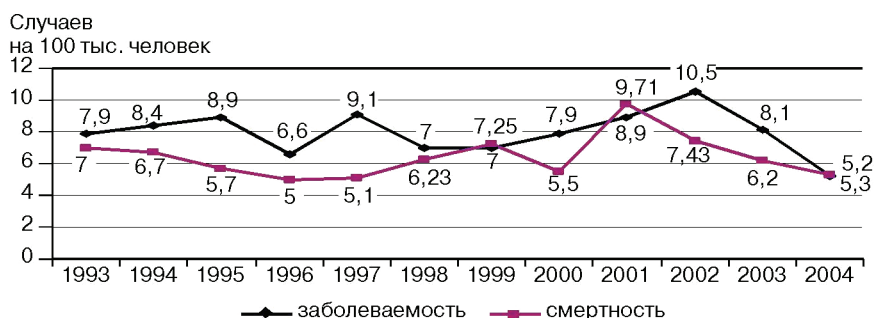


Рис. 2. Динамика роста заболеваемости и смертности населения КБР, раком толстой кишки

Намеченная тенденция прослежена нами при изучении заболеваемости и смертности по отдельно взятым районам Кабардино-Балкарской Республики за тот же период времени. На основе ретроспективного материала (1092 больных) полученного в ходе анализа историй болезней, амбулаторных карт всех учреждений, оказывающих помощь больным раком ободочной кишки, стало ясным, что среди возможных причин вышеописанного положения был недостаточный учет онкологических больных. Общее количество больных, не взятых на учет, составило 192 человека. Наибольшее число больных, которые не состояли на учете, зарегистрировано нами: в г. Нальчике — 136 (70,8%) пациентов, Баксанском районе — 12 (6,3%), Зольском районе — 2 (1,0%), Майском районе — 1 (0,5%), Прохладненском районе — 9 (4,7%), Терском районе — 6 (3,1%), Урванском районе — 10 (5,2%), Чегемском районе — 8 (4,2%), Черекском районе — 6 (3,1%), Эльбрусском районе — 2 (1,0%). Эти больные не брались в расчет при стандартной методике анализа, судьба этих пациентов остается неустановленной.

Неубедительность отмеченных нами тенденций явились поводом для поиска дополнительных статистических методов. Методика ранжирования районов данной области позволяет нивелировать неоднородность показателей заболеваемости и смертности. Рассчитывается заболеваемость и смертность раком толстой кишки на 100 000 населения для каждого района КБР. Определяются три минимальных показателя для каждого района взятого в отдельности и вычисляется среднеминимальная величина по трем минимальным показателям. Оценивается в процентах, насколько показатели заболеваемости или смертности в данном районе превышает среднеминимальное значение (среднее значение принимается за 100%, значение района за x). Ранжирование районов провидится по уровню отклонений заболеваемости и смертности указанных групп от среднеминимального уровня до кризисного — всего 6 уровней: среднеминимальный, удовлетворительный (превышает сред. мин. на 20%), повышенный (превышает сред. мин. на 40%), высокий (превышает сред. мин. на 60%), критический (превышает сред. мин. до 100%)

и кризисный (превышает сред. мин. свыше 100%). Анализ показателей заболеваемости и смертности проводится по данным районов с критическим и кризисным уровнем.

Изучение результатов онкологической заболеваемости у населения КБР по материалам РОД и при анализе собственных данных выявило превышение показателей заболеваемости и смертности в г. Нальчике (1993—1994 г.) и Майском районе (1994; 2001; 2002 гг.) общероссийских показателей. В г. Нальчике интенсивный показатель заболеваемости в 1993 г. составил 18,7 (14,3 в РФ), в 1994 г. — 16,1 (14,2 в РФ), однако в Майском районе превышение показателей заболеваемости над общероссийскими показателями отмечено нами в 1998 г. — 18,8 (16,9 в РФ). Показатель смертности в 1993 г. в г. Нальчике составил 14,8 (11,2 в РФ), в 1994 г. — 12,5 (11,4 в РФ), в Майском районе в 1998 г. — 16,1 (12,4 в РФ), в 2001 г. — 13,5 (13,0 в РФ) (рис. 3, 4).

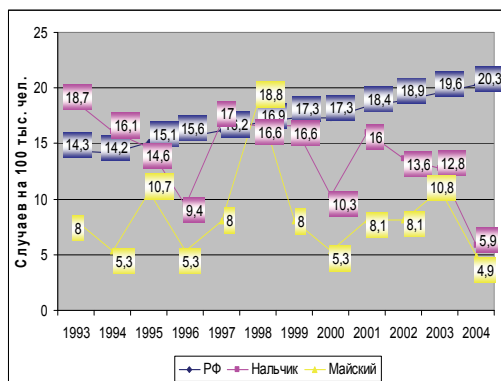


Рис. 3. Рост заболеваемости

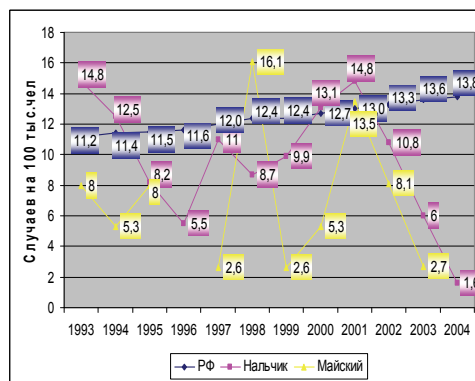


Рис. 4. Рост смертности

Результаты и их обсуждение. Рассматривая госпитализированную заболеваемость с 1993 по 1994 гг. на основе имеющихся сведений о характере лечения 1092 больных, нами изучены причины высокой смертности больных в г. Нальчике. С этой целью проведен сравнительный анализ результатов лечения больных, получавших лечение в 1993—1994 гг. (показатели смертности за указанный срок, как указывалось ранее, превышали показатели смертности в РФ), с пациентами, находившимися на лечении в хирургических отделениях и специализированном онкологическом учреждении в 1997—1998 гг. и 2002—2003 гг. (показатели смертности не превышали общероссийские). Из нижеприведенной таблицы видно достоверное уменьшение ($P < 0,05$) доли лиц с IV стадией заболевания до 37,9% в 2002—2003 гг. (табл. 1).

Таблица 1

Стадии, выставленные врачами у больных раком толстой кишки

Годы	Стадии			Всего
	II стадия	III стадия	IV стадия	
1993—1994	9 (10,1%)	25 (28,1%)	55 (61,8%)	89
1997—1998	20 (23,5%)	31 (36,5%)	34 (40,0%)	85
2002—2003	8 (12,1%)	33 (50,0%)	25 (37,9%)	66

Уменьшение доли лиц в 2002—2003 гг. с IV стадией заболевания во многом связано не столько с улучшением ранней диагностики рака ободочной кишки, а сколько со стремлением хирургов к выполнению радикальных операций, что наглядно демонстрирует (рис. 5).

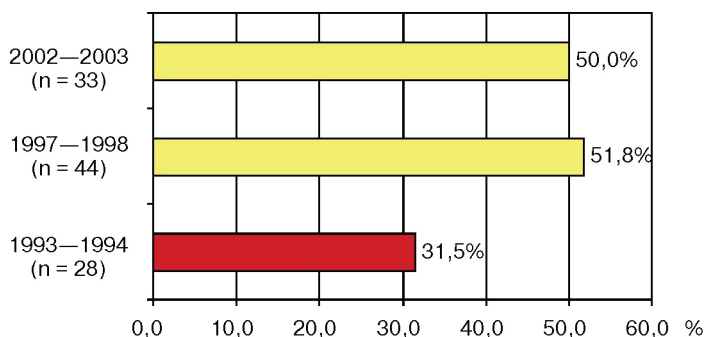


Рис. 5. Диаграмма радикальных оперативных вмешательств

На представленной диаграмме видно, что процент радикальных оперативных вмешательств оказался более низким в 1993—1994 гг. и составил 31,5% и более высоким в 1997—1998 гг. (51,8%) и 2002—2003 гг. (50,0%).

С целью выявления причин летальности на первом году с момента установления диагноза исключены из исследования больные, не взятые на учет в Республиканском онкологическом диспансере, так как судьба этих больных для нас оставалась не известной. Из числа впервые взятых на учет с момента установления диагноза в 1993—1994 гг. умерло $69,3 \pm 5,3\%$ больных, в 1997—1998 гг. — $50,7 \pm 6,2\%$, в 2002—2003 гг. — $50,9 \pm 6,7\%$. Летальность больных на 1-м году жизни с момента установления диагноза представлена в табл. 2.

Таблица 2

Летальность больных на 1-м году жизни с момента установления диагноза

Годы	Всего	Одногодичная летальность (%)
1993—1994	75	(n = 52) $69,3 \pm 5,3\%$
1997—1998	65	(n = 33) $50,7 \pm 6,2\%^*$
2002—2003	55	(n = 28) $50,9 \pm 6,7\%^{**}$

Примечание: * — различия достоверны при сравнении с показателями 1993—1994 гг. ($p < 0,05$); ** — различия достоверны при сравнении с показателями 1993—1994 гг. ($p < 0,05$)

Таким образом, нами установлено, что в 1993—1994 гг. с увеличением доли лиц с IV стадией заболевания (61,8% — как следствие уменьшения проведения профосмотров и диспансеризации у пожилого населения республики) одновременно повышается летальность на первом году жизни с момента установления диагноза (69,3%). Причины смерти на 1-ом году жизни у больных раком толстой кишки представлены на рис. 6.

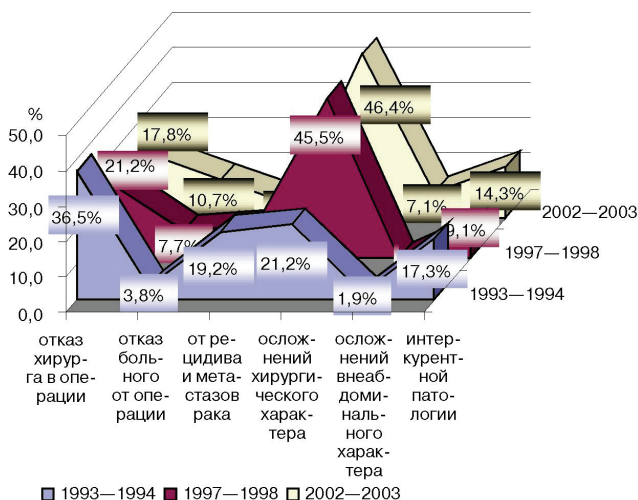


Рис. 6. Причины смерти на 1-ом году жизни у больных раком толстой кишки

Как видно из диаграммы основной причиной высокой смертности в 1993—1994 гг. были не столько осложнения хирургического характера, а сколько отказ хирурга в оперативном лечении, а также высокий процент больных, у которых причиной смерти было прогрессирование основного заболевания (рецидив и метастазы рака). Что позволяет сделать вывод о необходимости расширения показаний к выполнению оперативных вмешательств у больных с IV стадией заболевания.

Анализ заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований имеет большое значение для определения потребности населения в онкологической помощи и разработки перспективных планов целенаправленного производства оборудования и противоопухолевых средств, специальной подготовки кадров, а также для всего комплекса противораковых мероприятий [2]. По совокупности кризисных и критических уровней заболеваемости и смертности за 12 лет выделяются неблагоприятные районы Майский, Зольский, Урванский, Терский и Баксанский районы Кабардино-Балкарской Республики (рис. 7, 8).

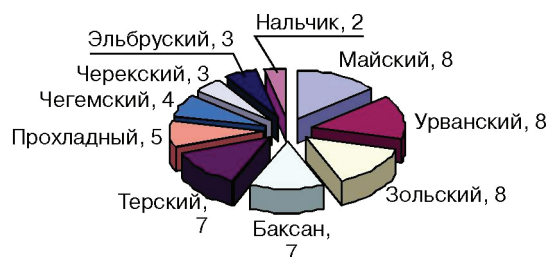


Рис. 7. Ранжирование по заболеваемости

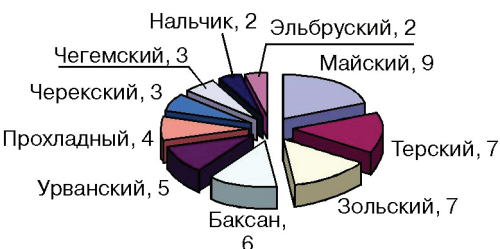


Рис. 8. Ранжирование по смертности

Стандартный подход не позволяет выявить определенных тенденций роста или снижения заболеваемости и смертности от рака толстой кишки, а также не дает возможность определить пути изменения ситуации в отдельно взятых районах КБР и соответственно принять меры для более рациональной организации онкологической помощи.

Учет всех случаев рака толстой кишки, применение ранжирования позволит более убедительно определять тенденции к ухудшению ситуации в различных районах и рекомендовать систему мер, направленных на стабилизацию эпидемиологической ситуации в Кабардино-Балкарской Республике.

ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Аксель Е.М.* Состояние онкологической помощи населению России и стран СНГ в 2004 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. — 2006. — Т. 17. — № 3 (прил. 1). — С. 14—16.
- [2] *Аксель Е.М., Иванов П.М., Киприянова Н.С. и др.* Состояние заболеваемости, смертности и онкологической помощи при злокачественных новообразованиях гастроэнтерологической локализации в Республике Саха (Якутия) за 1991—2001 гг. // Современная онкология. — 2003. — Т. 5. — № 3. — С. 26—30.
- [3] *Давыдов М.И., Аксель Е.М.* Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2004 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. — 2006. — Т. 17. — № 3 (прил. 1). — С. 48—61.
- [4] *Давыдов М.И., Аксель Е.М.* Смертность злокачественными новообразованиями населения России и стран СНГ в 2004 г. // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН. — 2006. — Т. 17. — № 3 (прил. 1). — С. 79—83.
- [5] *Мартынюк В.В.* Рак ободочной кишки (заболеваемость, смертность, факторы риска, скрининг) // Практическая онкология. — 2000. — № 1. — С. 3—9.
- [6] *Трапезников Н.Н., Аксель Е.М.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. — М., 2001. — С. 295.
- [7] *Соловьев И.Е.* Результаты лечения больных раком толстой кишки, осложненным кишечной непроходимостью // Практическая онкология. — 2000. — Т. 2. — № 1—2. — С. 40—42.
- [8] *Соловьев И.Е.* Анализ послеоперационных осложнений у больных с острой толстокишечной непроходимостью опухолевого генеза // Практическая онкология. — 2001. — № 1. — С. 57—61.

CLINICAL EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF CANCER OF THICK OF THE GUT IN THE KABARDINO-BALKARIAN REPUBLIC (technique ranging)

Z.S. Pshukov

Faculty of hospital surgery
Medical faculty KBGU

Chernyshevskogo str., 173, Nalchik, Russia, 360004

Lacks of the standard technique of an estimation of statistics of diseases and death rate of the Kabardino-Balkarian republic at sick by a cancer ободочной guts are revealed. The analysis of the reasons of excess of parameters of death rate in a Nalchik is lead; the all-Russian parameters per 1993—1994 opportunities of definition of dynamics (changes) of growth of diseases and death rate in the Kabardino-Balkarian republic Are studied (investigated) at the standard approach and at use of a technique of ranging.

Key words: diseases, death rate, a cancer of a thick gut.