

УДК 616.37-006.6(470.3/4)

Сравнительный анализ заболеваемости раком поджелудочной железы в Приволжском Федеральном округе, в частности, Кировской, Пензенской и Ульяновской областях

Хайрутдинова Диля Фанилевна, студент;

Канева Агния Васильевна, студент;

Мильчаков Дмитрий Евгеньевич, кандидат медицинских наук, доцент
Кировский государственный медицинский университет

Введение. Рак поджелудочной железы (ПЖ) — это злокачественная опухоль, развивающаяся из эпителиальной ткани различных отделов ПЖ. Преобладает рак ПЖ, локализованный в ее головке (63,8%), реже поражаются тело (23,1%) и хвост (7,1%) ПЖ [1-3]. Рак ПЖ занимает в разных странах VII-X место среди онкологических процессов различной локализации и составляет 0,7% всех злокачественных опухолей пищеварительной системы [4]. РПЖ редко встречается у лиц до 40 лет, заболеваемость резко возрастает с увеличением возраста. РПЖ обычно характеризуется бессимптомным течением, и этим обуславливается сложность ранней диагностики этого заболевания.

По структуре заболеваемости в России среди злокачественных новообразований рак поджелудочной железы занимает XII место среди мужчин и X место у женщин, это составляет порядка 3,1% и 2,7% соответственно. По данным Американского ракового сообщества, показатели немного отличаются, опухоль занимает VI место среди мужчин и VII место у женщин. Распространенность этого злокачественного образования в России за 2011 – 2016 гг. представлена на диаграмме (Рис. 1).



Рис. 1. Распространенность рака поджелудочной железы в России за 2011 – 2016 гг.

Актуальность. В большинстве случаев (в 95%) рак поджелудочной железы формируется из клеток ее протоков, которые отвечают за секрецию пищеварительных ферментов. Таким образом, регистрируют экзокринную опухоль — аденокарциному. В 5% случаях рак появляется из клеток железистой ткани, способных продуцировать гормоны (инсулин, глюкагон), так развивается нейроэндокринное новообразование или опухоль островков Лангерганса. Подобный тип патологии отличается медленным ростом и более доброкачественным течением.

В представленной ниже диаграмме (рис. 2) зафиксированы показатели диагностики рака поджелудочной железы, выявленные в 2011, 2016 гг. по России. Наблюдается очень низкий уровень выявления данного заболевания на ранних стадиях. И данный показатель на 2016 год растет очень медленно. Анализ показателей активной диагностики злокачественного новообразования свидетельствует, что в

регионах почти отсутствует система профилактических и скрининговых обследований всех категорий населения.

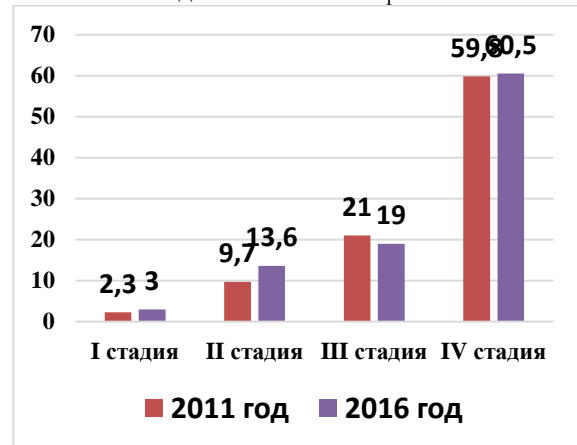


Рис. 2. Показатели диагностики рака ПЖ, выявленных в 2011, 2016 гг. по России, %

Прогноз рака головки поджелудочной железы неблагоприятен, более 85% пациентов погибают в течение года после постановки диагноза (рис. 3). Выживаемость пациентов также зависит от хирургического лечения заболевания. Считается, что в среднем больные после операции живут примерно 11-20 месяцев, пятилетняя выживаемость колеблется от 7 до 25%. Эффективность химической и лучевой терапии не превышает 15-28%, стандартное лечение не разработано.

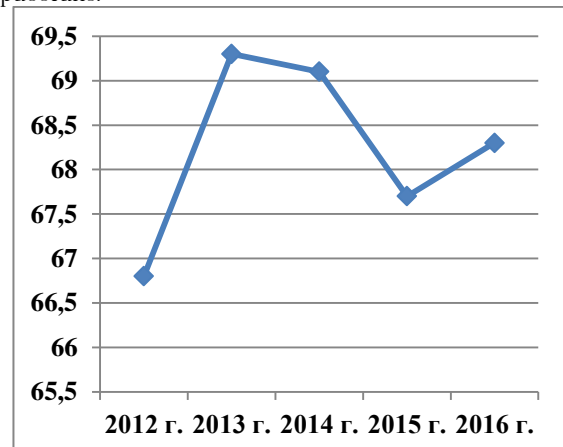


Рис. 3. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования (рака ПЖ) в России в 2012-2016 гг. (%)

Цель исследования:

Провести сравнительный анализ распространенности рака поджелудочной железы в Приволжском Федеральном округе, в частности, Кировской, Пензенской и Ульяновской областях.

С соответствия с заявленной целью сформулированы следующие задачи:

- с помощью статистико-аналитического метода проанализировать частоту, стадии проявления рака поджелудочной железы,

- сравнить распространенность и летальность рака ПЖ в Ульяновской, Пензенской и Кировской областях.

Материалы исследования:

Сборник «Состояние онкологической помощи населению России» за 2011-2016 годы под редакцией А. Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой.

Методы исследования:

Для данного исследования использованы статистико-аналитические методы.

Результаты:

Анализ заболеваемости раком поджелудочной железы проводился по трём областям Приволжского Федерального округа с одинаковой численностью населения (Кировской, Пензенской и Ульяновской) в период с 2011 по 2016 годы.

Ниже представлена диаграмма (рис. 4) о количестве зарегистрированных больных раком поджелудочной железы по областям. В целом, по диаграмме видно, что число случаев заболевания изучаемым нами опухолевым заболеванием неуклонно растёт. Наибольшее количество больных во все годы, кроме 2013, регистрировалось в Пензенской области. Нельзя не отметить значительный спад числа заболевших раком ПЖ за последние 3 года в Ульяновской области после резкого скачка в 2013 году. Возможно, этому способствовало повышение уровня медицинского обслуживания в регионе (большое внимание к пациентам с хроническим панкреатитом, вредными привычками и т.д.). В Кировской области уровень заболеваемости также высок и за последние 3 года не наблюдается положительного темпа снижения случаев заболеваемости.

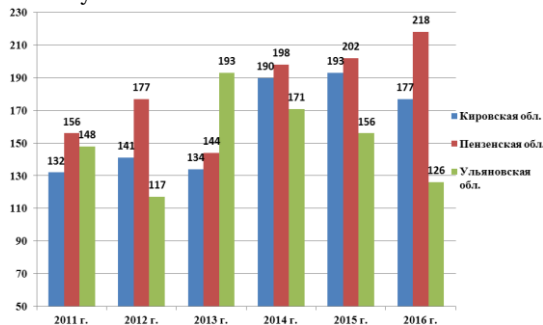


Рис. 4. Количество зарегистрированных больных раком поджелудочной железы в Кировской, Пензенской и Ульяновской областях в 2011-2016 гг.

Ниже представлена диаграмма (рис. 5), на которой можно увидеть, какая доля заболеваемости рака ПЖ была обнаружена на первой стадии. Наблюдается очень низкий уровень выявления данного заболевания на ранней стадии, в среднем 1,7%. Это говорит об очень низкой вероятности благоприятного исхода заболевания.

Подобная же картина (рис. 6) и при выявлении рака ПЖ на второй стадии заболевания, динамика роста доли диагностирования очень низкая (3,5% за 5 лет).

Процент регистрации рака ПЖ на 3 стадии заболевания в течение 6 лет практически не изменился, динамику можно увидеть на представленной диаграмме (рис. 7). Причиной выявления заболевания на поздних стадиях может служить недостаточный уровень медицинского об-

служивания в областях, неэффективная профилактика заболеваний.

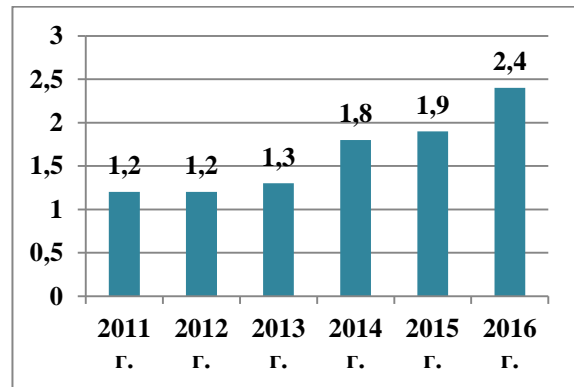


Рис. 5. Выявлено случаев рака ПЖ на I стадии (%)

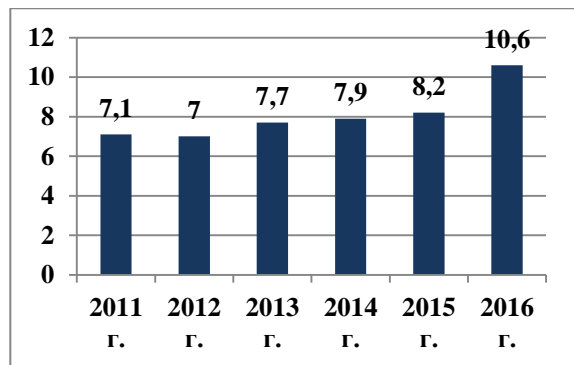


Рис. 6. Выявлено случаев рака ПЖ на II стадии (%)

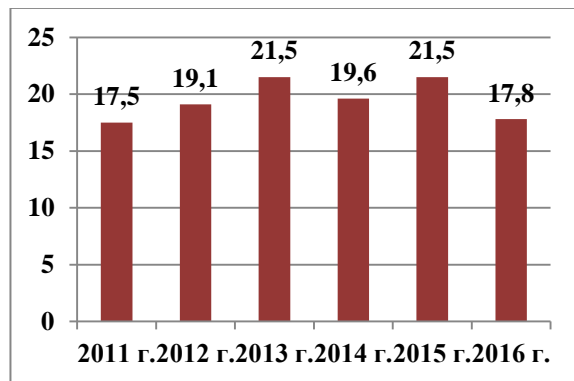


Рис. 7. Выявлено случаев рака ПЖ на III стадии (%)

На четвертой стадии рак ПЖ регистрируется чаще всего (рис. 8). За последние 6 лет это значение не опускалось ниже 65%, что очень скорбно, т.к. известно, что на 4 стадии любые опухолевые процессы практически неизлечимы. Позднее выявление заболевания ещё раз подтверждает долгий бессимптомный период рака ПЖ.

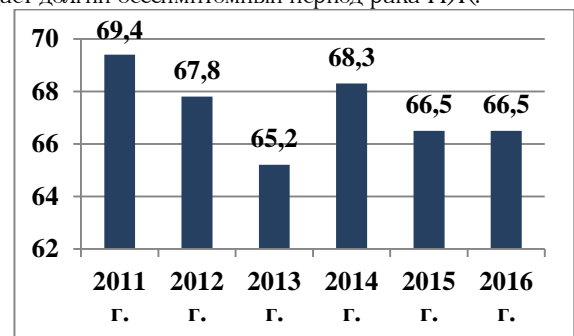


Рис.8. Выявлено случаев рака ПЖ на IV стадии (%)

На диаграмме (рис. 9) показано количество больных в процентном соотношении, умерших в течение первого года после установления диагноза в предыдущем году. В течение последних 5 лет наблюдается изменение данного показателя. Наибольшее количество роста доли больных, умерших в течение первого года после установления диагноза, варьировала в Пензенской области. В Ульяновской области наблюдается по 2012-2015 гг. снижение летальности, а в 2016 году этот показатель резко увеличивается, что свидетельствует о частоте клинических ошибок в оценке распространенности опухолевого процесса у больного. В Кировской области наблюдается положительный темп снижения уровня летальности на первом году с момента установления диагноза.

Основной причиной повышенной смертности от рака в России является поздняя диагностика. Для улучшения статистических данных по смертности от рака в России была создана Национальная онкологическая программа, которая должна обнаружить имеющиеся проблемы и недостатки работы медицинских учреждений. Данная программа работает в нашей стране уже более пяти лет. За это время было выявлено, что основной проблемой всей онкологической службы являются проблемы с ранней диагностикой.

Ранняя диагностика затрудняется недостаточной информированностью пациентов о симптомах рака. К тому же, часть людей просто боятся идти к онкологу при появлении первых симптомов. Однако, каждому человеку нужно знать, что любое злокачественное новообразование не терпит промедления в диагностике и лечении. Именно на раннюю диагностику и возможную профилактику должны быть направлены программы по уменьшению смертности от рака. Поэтому просветительская работа в ближайшем будущем станет одним из возможных рычагов воздействия на статистические показатели при злокачественных новообразованиях.

Таким образом, высокие показатели одногодичной летальности, неудовлетворительное состояние диагностики злокачественных новообразований во многих территориях

России, по-прежнему свидетельствуют о необходимости проведения мероприятий по организации профилактики и лечебно-диагностической помощи онкологическим больным с учетом имеющихся недостатков.

В настоящее время в Правительстве России обсуждается социальная программа «Онкология», о которой было сказано в обращении В. В. Путина Федеральному собранию.

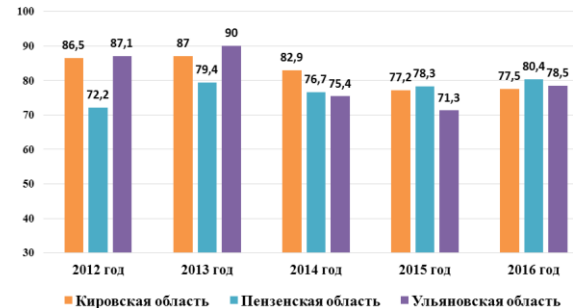


Рис. 9. Летальность на первом году с момента установления диагноза (%)

Выводы:

Проанализировав стадии выявления рака поджелудочной железы, распространенность и летальность в Ульяновской, Пензенской и Кировской областях, с уверенностью можно сказать, что необходимо через средства массовой информации: ТВ, радио, прессу - возобновить санитарно-просветительскую работу в отношении:

- правильного питания;
- заболеваний ЖКТ;
- злокачественных заболеваний ЖКТ, где бы особо подчеркивались случаи о трудно диагностируемых заболеваниях, поздних обращениях больных и, соответственно, недостаточно хорошем результате лечения таких пациентов;
- здорового образа жизни;
- регулярного медицинского обследования.

Литература:

1. Кубышкин В.А., Вишневский В.А. Рак поджелудочной железы. М.; 2003.
2. Попович А.Ю. Рак поджелудочной железы. Вестник клуба пан-креатологов. 2009; 3: 31—9.
3. Vechler M.W., Uhl W., Malfertheiner P., Sarr M.G. Diseases of the Pancreas. Basel; Freiburg; Paris: Karger, 2004.
4. Jemal A., Siegel R., Ward E. et al. Cancer statistics (2007). CA Cancer J. Clin. 2007; 57 (1): 131—7.