

Заболееваемость раком предстательной железы в Российской Федерации

В.И. Чиссов, И.Г. Русаков

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена, Москва

За последние 50 лет врачи существенно уменьшили количество летальных исходов от сердечно-сосудистых заболеваний, но рак по-прежнему остается одной из основных причин смерти наших граждан (рисунок 1). В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями мужского населения России рак предстательной железы (РПЖ) в 2004 г. составлял 6,9%, а в 2009 году – уже 10,7%. В мире РПЖ занимает 3-4 место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями, ежегодно регистрируется более 600 000 новых случаев этого заболевания. В США РПЖ находится на 1 месте по заболеваемости – более 200 тысяч больных в год (Yerald Andriole et al., 2006), и на 2 месте – в структуре смертности. В Европе РПЖ занимает 1-2 места в структуре заболеваемости (более 200 тысяч больных в год) (ASR, 2002).

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РПЖ ЗА РУБЕЖОМ

Самый низкий уровень РПЖ наблюдается на Дальнем Востоке и Индийском субконтиненте – 2,9 на 100 000 мужчин (на примере Китая). Высокие показатели встречаются в Западной Европе, Австралии и Се-

верной Америке – 107,8 и 185,4 белых и афроамериканцев на 100 000 мужского населения соответственно. Данные миграционных исследований показывают, что мужчины азиатского происхождения в США имеют более низкий риск развития РПЖ, чем белые американцы, но больший риск, чем мужчины тех же предков, живущих в Азии.

Средний возраст пациентов с диагностированным РПЖ составляет 71 год у белых и 69 лет – у афроамериканцев, причем с введением скрининга ПСА возраст пациентов снизился, но незначительно. С 1990 г. заболеваемость РПЖ в США увеличилась в связи с внедрением скрининга, в последующие годы она стабилизировалась. В это же время количество смертей в США за последние 15 лет (с середины 1990-х гг.) снизилось с 54 000 в год до 27 500 в год при практическом отсутствии роста заболеваемости за этот промежуток времени.

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ РПЖ В РОССИИ

В России в 2000 г. состояло на учете у онкологов 37 442 больных РПЖ, в 2010 году – 107 942 пациента (рисунок 2). Прирост за последние 10 лет составил 155%!

В 2010 г. первично-выявленный РПЖ был разделен на III группы в

Prostate cancer morbidity in Russia

V. Chissov, I. Rusakov

зависимости от возраста пациентов: 0-59 лет – 3550 абс. число, 60-69 лет – 7986 абс. число, 70 и старше – 14 732 абс. число.

«Грубый» показатель прироста заболеваемости РПЖ в РФ в 2010 г. в разных возрастных категориях составил:

- 0-59 лет – 338,01 (среднегодовой темп прироста 15,6%);
- 60-69 лет – 181,76 (среднегодовой темп прироста 10,91%);
- 70 и старше – 113,50 (среднегодовой темп прироста 7,88%).

Если постадийно распределить больных РПЖ, выявленных в 2010 г., то на долю локализованного РПЖ (I-II стадии) придется 44,8%, местно-распространенного РПЖ (III стадия) – 34,9%, метастатического РПЖ (IV стадия) – 18,5%.

Пятилетняя выживаемость для местных и региональных стадий по сути составляет 100%, для РПЖ с отдаленными метастазами 5-летняя выживаемость – только 34%.

ПРОФИЛАКТИКА

Как же избежать развития рака предстательной железы, или, по

крайней мере, снизить риск? Что мы можем рекомендовать своим пациентам с целью профилактики?

Некоторые исследования показали снижение риска возникновения РПЖ при увеличении потребления овощей (например, томатов), в результате увеличения концентрации лейкопинов, обладающих противоопухолевым действием. Небольшое количество исследований позволяет надеяться, что употребление брокколи, соевых продуктов также снижает риск развития РПЖ. Защитный противоопухолевый эффект при регулярном употреблении рыбы, в основном связан с влиянием омега-3 жирных кислот.

Потребление красного или обработанного мяса, наоборот, коррелировало с высоким риском возникновения РПЖ. В некоторых исследованиях наблюдается ассоциация между потреблением жира и развитием рака предстательной



Рисунок 1. Количество смертей и уровень смертности от РПЖ в РФ, 2009

железы. Страны с большим потреблением на душу населения молока имеют более высокий уровень заболеваемости РПЖ и смертности от него. Связь между курением, употреблением алкоголя и РПЖ незначима.

На вероятность развития РПЖ могут оказывать влияние назначаемые врачами различных специальностей лекарственные препараты. К этой категории лекарственных средств можно отнести аспирин, нестероидные противовоспалительные средства. Некоторые урологические операции, например, вазэктомия, связаны с повышенным риском развития РПЖ. В некоторых исследованиях показана роль инфекций, передающихся половым путем, и хронического воспаления предстательной железы в развитии РПЖ.

Из профессиональных и экологических факторов имеют значение использование пестицидов, сильные воздействия электромагнитного поля.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Будущие направления исследований рисков развития рака предстательной железы должны быть направлены на уточнение роли ожирения, различных продуктов питания, индивидуальных генетических признаков, хронического интрапростатического воспаления. ■

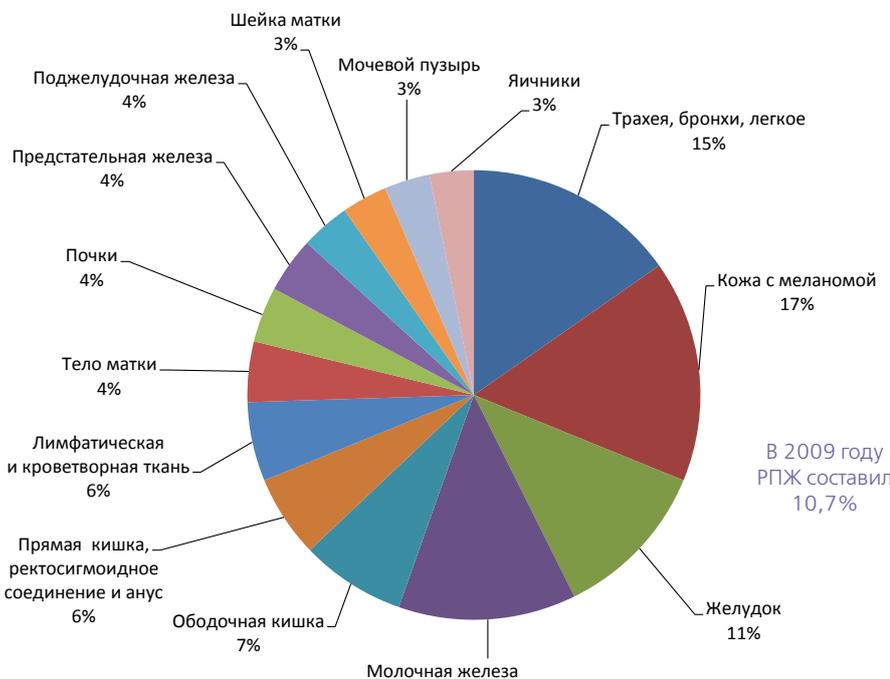


Рисунок 2. Общая структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения России в 2006 г

Ключевые слова: рак предстательной железы, профилактика, эпидемиология.

Keywords: prostate cancer, prophylaxis cancer prostate, epidemiology.