

РАК ЛЕГКОГО: ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ПРОФИЛАКТИКА

Рак легкого является наиболее распространенной формой злокачественных опухолей. С начала XX века заболеваемость возросла в несколько десятков раз. Особенно выраженный рост заболеваемости был отмечен в индустриально развитых странах: Англия, Германия, Финляндия, США, Франция, Чехия и др., где в структуре онкологических болезней он занимает первое место среди мужской части населения.

В России рак легкого также занимает первое ранговое место в структуре онкологической заболеваемости мужского населения: грубый показатель в 2012 г. составил 68,09 на 100 тыс. мужчин или в абсолютных цифрах 45120 впервые выявленных пациентов. Женщины болеют раком легкого значительно реже, чем мужчины, соотношение составляет примерно 1 : 5. В 2012 г. грубый показатель заболеваемости соответствовал 13,46 на 100 тыс. женского населения, а абсолютное число впервые заболевших женщин — 10355.

Изучение динамики заболеваемости раком легкого населения России на период с 2002 по 2012 гг. показало снижение прироста этого показателя в мужской когорте населения (-8,64 %) при среднегодовом отрицательном темпе прироста, равном -0,91 %. Для женского населения наоборот отмечен рост заболеваемости — прирост составил +8,51 %, при среднегодовом темпе прироста +0,81 %.

В мужской популяции одновременно отмечается снижение смертности от рака легкого в этот же временной интервал: грубый показатель в 2012 г. составлял 61,97 на 100 тыс. мужского населения (2002 г. — 71,33), прирост соответствовал -10,96 % при среднегодовом темпе прироста -1,17 %. В женской популяции имел место рост смертности от рака легкого: грубый показатель в 2012 г. составлял 11,49 на 100 тыс. женского населения (2002 г. — 11,33), прирост соответствовал +4,7 % при среднегодовом темпе прироста +0,46 %.

Отмеченные тенденции характерны для развитых стран мира. Но, к сожалению, следует отметить, что в России разница между показателями заболеваемости и смертности от рака легкого ниже, чем в странах Европы и Америки. Анализ стандартизованных (мировой стандарт) показателей заболеваемости и смертности показал, что для мужской когорты россиян разница составляет 4,6, а женской когорты — 1,4. В то же время, для Чешской Республики — 9,1 и 3,9; Великобритании 6,0 и 5,0; Франции — 8,8 и 3,9; Германии 7,7 и 3,6; Швейцарии 9,1 и 5,1; США — 11,4 и

12,1; Китая — 6,3 и 3,0; Японии — 9,5 и 5,1, соответственно.

Канцерогенное действие на легочную ткань оказывают многие химические вещества: полициклические ароматические углеводороды, входящие в состав продуктов термической обработки нефти и угля, некоторые металлы и их соединения (мышьяк, хром, кадмий). Влияние ионизирующей радиации доказано при обследовании шахтеров урановых рудников в США. Однако главной причиной рака легкого является курение: 85-95 % случаев рака легкого у мужчин и 65-80 % у женщин. Эпидемиологические исследования методом «случай-контроль», проведенные в России и странах Европы, показали повышение риска рака легкого у курящих мужчин в 17 раз. В России ежегодно около 300 тыс. трудоспособных людей не доживают около пяти лет своей жизни по причине потребления табака, при этом экономические потери составляют почти 1,5 трлн. руб. По результатам Глобального опроса взрослого населения в 2009 г. оказалось, что Россия находится в числе мировых лидеров по распространенности курения, показатель курящих мужчин, равный 60,2 %, оказался самым высоким в мире. По данным Росстата, в 2008 г. в стране курили 33,7 % взрослого населения. Проведенное в 2013 г. исследование демонстрирует снижение показателя распространенности курения до 28,3 %. Похожая динамика наблюдается и по результатам исследований ВЦИОМ. Если в 2009 г. курили 41 % взрослого населения России (близко к показателю наиболее репрезентативного исследования GATS в 2009 года — 39,1 %), то в 2013 году этот показатель составил 34 %, т.е. по данным ВЦИОМ имело место снижение на 7 %. Таким образом, антитабачные меры государственной политики в стране (закон № 15-ФЗ) показали свою эффективность, подтверждая опыт других стран. Отказ от курения приводит к постепенному снижению риска развития рака, увеличению продолжительности жизни, снижению общей заболеваемости и смертности.

Значительный вклад в профилактику рака легкого и выявление ранних форм заболевания был внесен программой диспансеризации взрослого населения, разработанной Минздравом России и стартовавшей в 2013 г. На 15.01.2014 г. диспансеризацию прошли более 20,5 млн. человек, злокачественные новообразования были выявлены у 27346 пациентов, из них рак легкого — у 1656. Технология диспансеризации позволяет не только выявлять ранние стадии заболевания,



но и факторы риска, коррекция которых предполагается в процессе индивидуальных или групповых занятий.

Современные проспективные рандомизированные программы по изучению возможностей скрининга бронхогенного рака основаны на низкодозной спиральной компьютерной томогра-

фии. При КТ-скрининге в 3 раза чаще определяются объемные образования, невидимые при рентгенологическом скрининге. Злокачественные новообразования легкого определяются при КТ в 4 раза чаще, а 83 % выявленных случаев рака I стадии не были видны на рентгенограмме.

