

Ю.И. АВЕРКИН, А.Н. ЛУД

## **ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ РАКОМ ЖЕЛУДКА В ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ**

ГУ «НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова»,  
УО «Витебский государственный медицинский университет»,  
Республика Беларусь

В статье представлены сведения о заболеваемости раком желудка в Витебской области за период с 1975 по 2004 гг. Установлено, что число впервые выявленных больных раком желудка имеет устойчивую тенденцию к уменьшению; наиболее часто заболевание встречается в возрасте 50 лет и старше; за последние 15 лет улучшилось качество диагностики и лечения (увеличился процент морфологического подтверждения диагноза до 98,1%, увеличилось количество больных, выявляемых в первой и второй стадиях заболевания, возрос процент радикально оперированных пациентов). Изучение данных о заболеваемости раком желудка в зависимости от пола, возраста, места жительства необходимо для рационального планирования и организации лечебных мероприятий.

Data on the number of the stomach cancer cases in Vitebsk region during the period from 1975 till 2004 are presented in the given article. It is established, that the number of the revealed patients who have carcinoma of the stomach for the first time tends to decrease; it is more frequently occurred at the age of 50 and older; for the last 15 years quality of analysis and treatment has improved (percentage of diagnosis morphologic confirmation has increased up to 98,1%; the number of patients who are revealed at the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> stages of the disease has escalated; the percentage of the patients who are radically operated on has also grown). Study of the data on the number of the stomach cancer cases according to sex, age, residence is necessary for efficient planning and organization of the curative measures.

Несмотря на то, что в последнее время наблюдается тенденция к снижению заболеваемости злокачественными новообразованиями желудка в большинстве экономически развитых стран мира, в том числе и в Республике Беларусь, эта патология остается одной из важнейших медицинских и социально-экономических проблем (1, 8, 9, 11, 13). Данная проблема является «чрезвычайно загадочной и интригующей» (4).

Ежегодно на земном шаре заболевает раком желудка более 1 млн. человек. В подавляющем большинстве стран заболеваемость раком желудка у мужчин в 2 раза выше, чем у женщин. Максимальный уро-

вень заболеваемости данной опухолью отмечен у мужчин Японии, а минимальный - у белых женщин США (9).

В таблице 1 представлены данные о заболеваемости населения различных стран раком желудка. Наиболее высокие показатели регистрируются в Японии, Китае, Беларуси, России, Эстонии, Украине, Португалии, Литве, Латвии. Самые низкие показатели отмечены среди развитых стран – в США, Дании, Канаде, Австралии, Франции. В России ежегодно диагностируется 48,8 тысяч новых случаев (9).

В Республике Беларусь рак желудка занимает третье место в структуре онкологической заболеваемости и второе место в

структуре онкологической смертности. Более чем у 50% пациентов заболевание диагностируется в III и IV стадиях (10).

Знание особенностей заболеваемости злокачественными новообразованиями необходимо для рационального планирования и организации лечебных мероприятий.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики заболеваемости раком желудка за 30 лет в Витебской области и в сравнении с другими областями Республики Беларусь с учетом возраста, пола, места жительства и стадии заболевания.

### Материалы и методы

Основой использованных при подготовке данной статьи материалов являются данные Белорусского канцер-регистра, содержащиеся в ежегодно публикуемых Белорусским центром медицинских технологий, информатики, управления и экономики здравоохранения (БЕЛЦМТ) статистических сборниках «Злокачественные новообразования в Беларуси». Характеристика показателей заболеваемости за ранний период (до 90-х годов) дана на основе данных ГУ НИИОМР им. Н.Н.Александрова. Для описания динамики заболеваемости раком желудка среди основных групп населения (мужчины города, мужчины села, женщины города, женщины села) использованы стандартизованные по возрасту показатели (стандарт WORLD). Это позволяет, с одной стороны, нивелировать влияние на величину показателя различий возрастно – половой структуры указанных групп населения и произошедших в них за тридцатилетний промежуток времени изменений, а также дает возможность проводить сопоставление заболеваемости раком желудка в Витебской области с другими областями Беларуси и зарубежными странами.

### Результаты и обсуждение

Рак желудка в Витебской области, как и в других областях Беларуси, на протяжении продолжительного времени занимал первое место в структуре онкологической заболеваемости как у мужчин, так и у женщин.

Однако, как и в других областях Беларуси и в большинстве развитых странах мира, частота рака желудка имеет четкую тенденцию к снижению. Так, общее число ежегодно выявляемых случаев рака желудка в Витебской области снизилось с 808 в 1975 году до 500 в 2005 году, т.е. за последние 30 лет оно уменьшилось на 38,1%. Причем, если число ежегодно выявляемых новых случаев заболеваний у мужчин снизилось с 421 в 1975 году до 369 в 1977 году и было практически постоянным в период до 1993 года (355 – 385 случаев в год) и только к 2005 году снизилось до 298, у женщин Витебской области снижение числа новых случаев заболеваний происходило более равномерно (с 387 в 1975 году до 202 в 2005 году) и составило 47,8%. (табл. 2, рис. 1).

Необходимо отметить, что за прошедшие 30 лет произошли серьезные изменения в возрастной структуре населения Витебской области, что, естественно, отразилось и на показателях заболеваемости раком желудка. С целью нивелирования влияния этих демографических изменений на величину показателя заболеваемости для характеристики частоты рака желудка среди отдельных групп населения и ее динамики использованы стандартизованные (WORLD стандарт) показатели заболеваемости.

Частота рака желудка у мужчин в 2,0–2,6 раза в разные периоды времени превышала аналогичный показатель у женщин. Соотношение заболеваемости городского и сельского населения составляет 1,2–1,3. За истекшие 30 лет стандартизованные показатели заболеваемости снизились (что сви-

**Рак желудка. Заболеваемость, смертность и их соотношение  
в отдельных странах (GLkVcCAN 2002)**

Страна	Заболеваемость			Смертность		Смертность/ заболеваемость	
	муж.*	жен.*	муж/жен	муж.*	жен.*	муж.	жен.
Канада	9,1	4,0	2,3	5,9	2,8	0,65	0,70
США	7,2	3,3	2,2	4,0	2,2	0,56	0,67
Китай	41,4	19,2	2,2	32,7	15,1	0,79	0,79
Япония	62,0	26,1	2,4	28,7	12,7	0,46	0,49
Израиль	12,5	6,9	1,8	8,9	4,7	0,71	0,68
Австралия	9,8	4,1	2,4	5,7	2,8	0,58	0,68
Новая Зеландия	10,3	4,5	2,3	8,0	4,1	0,78	0,91
Беларусь	41,9	16,9	2,5	33,0	13,4	0,79	0,79
<i>Беларусь**</i>	<i>33,5</i>	<i>14,6</i>	<i>2,3</i>	<i>28,2</i>	<i>10,4</i>	<i>0,84</i>	<i>0,71</i>
Болгария	19,8	9,2	2,2	15,0	7,6	0,76	0,83
Венгрия	20,5	9,5	2,2	18,2	8,5	0,89	0,89
Молдова	20,9	8,9	2,3	17,8	7,2	0,85	0,81
Польша	20,7	7,8	2,7	16,6	6,2	0,80	0,79
Румыния	17,6	6,8	2,6	17,0	6,6	0,97	0,97
Россия	36,7	15,8	2,3	31,8	13,5	0,87	0,85
Словакия	20,7	7,8	2,7	16,6	6,4	0,80	0,82
Украина	30,2	12,6	2,4	25,2	10,0	0,83	0,79
Дания	7,9	3,9	2,0	5,5	3,3	0,70	0,85
Эстония	30,5	15,2	2,0	24,1	11,4	0,79	0,75
Финляндия	9,6	6,0	1,6	7,9	4,5	0,82	0,75
Ирландия	11,6	5,9	2,0	8,5	4,8	0,73	0,81
Латвия	24,6	11,1	2,2	22,2	10,4	0,90	0,94
Литва	25,8	13,0	2,0	22,4	9,7	0,87	0,75
Норвегия	10,4	5,2	2,0	9,4	5,0	0,90	0,96
Швеция	8,0	4,3	1,9	6,8	3,8	0,85	0,88
Англия	12,5	5,5	2,3	8,7	4,0	0,70	0,73
Греция	12,0	5,9	2,0	8,9	4,3	0,74	0,73
Италия	18,8	9,7	1,9	12,6	6,5	0,67	0,67
Португалия	27,6	13,6	2,0	20,3	10,1	0,74	0,74
Словения	20,4	8,9	2,3	17,0	8,2	0,83	0,92
Испания	15,7	7,2	2,2	11,4	5,4	0,73	0,75
Австрия	13,5	8,6	1,6	10,3	6,5	0,76	0,76
Бельгия	9,4	4,8	2,0	8,1	4,3	0,86	0,90
Франция	10,4	4,1	2,5	7,0	3,1	0,67	0,76
Германия	15,1	8,8	1,7	10,4	6,4	0,69	0,73
Нидерланды	12,4	5,2	2,4	9,1	4,1	0,73	0,79
Швейцария	10,8	4,6	2,3	6,5	3,4	0,60	0,74
Все страны	22,0	10,4	2,1	16,3	7,9	0,74	0,76
Развитые страны	22,3	10,0	2,2	14,5	6,9	0,65	0,69
Развивающиеся страны	21,5	10,4	2,1	17,0	8,3	0,79	0,80

\*Источник: GLkVcCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC Cancer Base No. 5, version 2.0. IARC Press, 2004.

\*\*Реальный уровень. Источник: Злокачественные новообразования в Беларуси. 1993-2002. Мн., 2003 (цит. И.В.Залуцкого, 2006 г.).

Таблица 2

## Абсолютные числа заболевших раком желудка в Витебской области

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	1975/2005
Женщины	387	319	300	300	263	240	202	<b>1,9</b>
Мужчины	421	362	365	380	373	325	298	<b>1,4</b>
Все	808	682	665	680	636	566	500	<b>1,6</b>

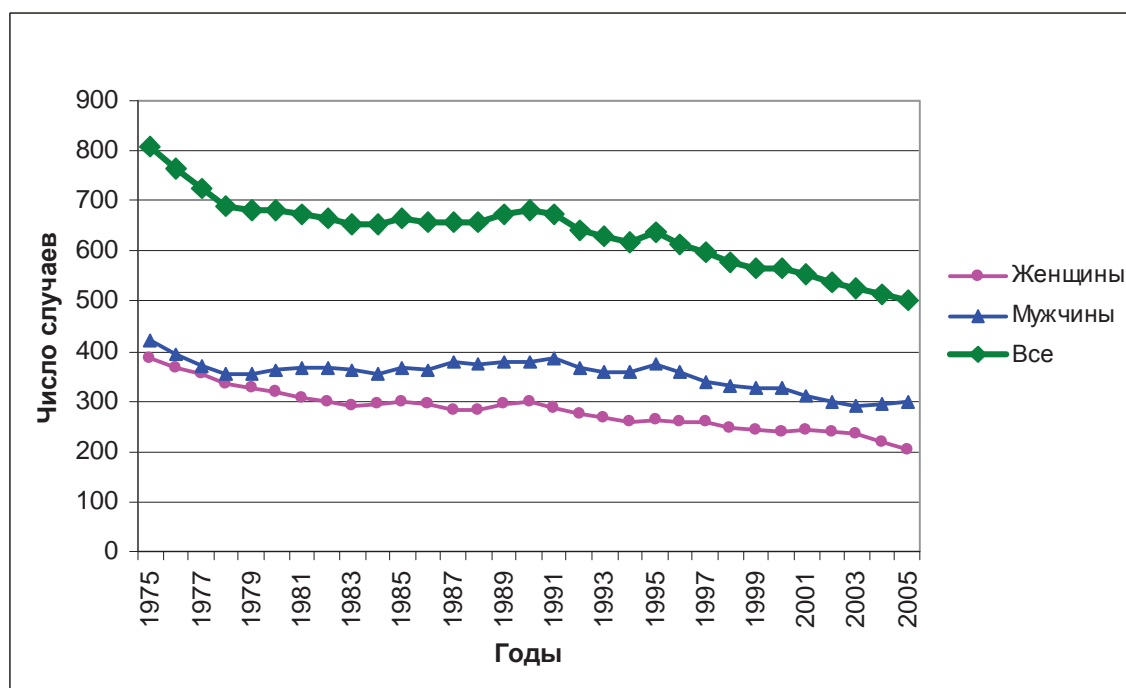


Рис. 1. Динамика чисел заболевших раком желудка в Витебской области

детельствует об истинном, не связанном с демографическими процессами, снижении заболеваемости) во всех группах населения, причем, наиболее заметно – в 2,6 раза среди женщин городского населения (таблица 3, рис. 2).

Безусловным подтверждением вышесказанного является динамика повозрастных показателей заболеваемости. Так, в каждой возрастной группе в течение всего периода наблюдения заболеваемость мужчин в 2–2,6 раза превышала заболеваемость

женщин. И у мужчин, и у женщин заболеваемость возрастала в каждой последующей возрастной группе, и максимальные по величине показатели заболеваемости регистрировались в возрастных группах 65–79 лет. Снижение показателей заболеваемости как у мужчин, так и у женщин за 30 лет произошло с различными темпами в каждой возрастной группе (табл. 4, 5, рис. 3, 4).

В современной структуре онкологической патологии мужского населения Витебской области (2005 год) рак желудка зани-

Таблица 3

**Стандартизованные показатели заболеваемости раком желудка  
в Витебской области**

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	1975/2005
Мужчины города	72,7	57,7	55,5	47,5	42,8	40,9	37,9	<b>1,9</b>
Мужчины села	66,0	51,7	48,9	49,5	49,0	35,3	30,8	<b>2,1</b>
<b>Мужчины всего</b>	<b>67,0</b>	<b>53,4</b>	<b>50,4</b>	<b>47,6</b>	<b>44,5</b>	<b>38,2</b>	<b>35,0</b>	<b>1,9</b>
Женщины города	37,1	27,5	23,9	22,3	17,6	17,6	14,2	<b>2,6</b>
Женщины села	31,5	24,5	21,8	21,0	18,6	14,4	13,3	<b>2,4</b>
<b>Женщины всего</b>	<b>32,9</b>	<b>25,3</b>	<b>22,4</b>	<b>21,3</b>	<b>18,1</b>	<b>16,0</b>	<b>13,6</b>	<b>2,4</b>

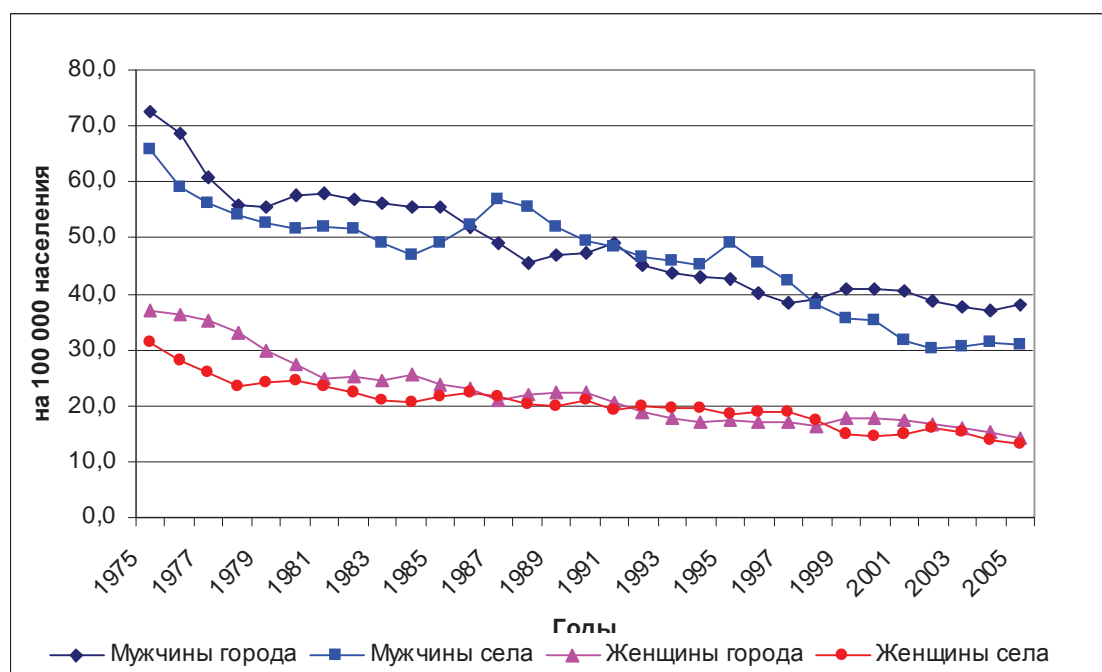


Рис. 2. Динамика стандартизованных показателей заболеваемости раком желудка в Витебской области.

мает второе место, составляя 11,9%, уступая только раку легкого (21,0%) и опережая опухоли предстательной железы (9,7%), кожи (9,5%), толстой кишки (ободочная и прямая кишка) (8,2%), мочевого пузыря (5,5%), почки (5,1%), гортани (2,9%) и др.

У женского населения Витебской области рак желудка занимает пятое место (7,0%), уступая по частоте раку молочной

железы (19,7%), кожи (12,3%), толстой кишки (9,9%), тела матки (8,0%) и превосходя опухоли шейки матки (6,2%), яичников (5,4%), щитовидной железы (5,4%) и других не отмеченных выше локализаций.

Структура смертности мужского населения Витебской области от злокачественных новообразований выглядит следующим образом. Рак легкого является причиной смерти в 30,0% случаев, желудка – в

Таблица 4

**Повозрастные показатели заболеваемости раком желудка  
мужчин Витебской области**

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	1975/2005
00-14	0,0	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	0,0	-
15-19	0,0	0,0	0,7	0,0	1,3	0,0	0,0	-
20-24	1,9	0,0	0,6	0,0	1,4	0,0	0,0	-
25-29	2,1	3,2	1,9	1,2	1,5	0,0	0,0	-
30-34	11,4	2,9	3,3	4,5	5,6	1,4	4,4	<b>2,6</b>
35-39	19,0	20,8	11,3	16,2	10,8	8,7	2,2	<b>8,6</b>
40-44	54,4	51,7	24,7	25,7	25,2	16,2	17,0	<b>3,2</b>
45-49	86,2	67,6	54,5	48,1	47,8	48,2	34,5	<b>2,5</b>
50-54	146,3	112,3	111,9	105,3	86,7	68,7	75,6	<b>1,9</b>
55-59	229,4	165,0	175,8	149,0	157,0	125,0	118,7	<b>1,9</b>
60-64	316,1	251,8	239,3	218,0	197,8	169,4	158,9	<b>2,0</b>
65-69	412,5	336,0	291,8	268,1	262,2	253,8	215,8	<b>1,9</b>
70-74	417,5	348,3	367,5	351,1	316,2	274,1	234,6	<b>1,8</b>
75-79	469,9	372,3	341,6	376,4	345,2	327,5	295,4	<b>1,6</b>
80+	182,5	142,0	273,1	303,3	258,5	212,8	262,2	<b>0,7</b>
<b>Всего</b>	<b>67,0</b>	<b>57,3</b>	<b>57,0</b>	<b>57,4</b>	<b>56,3</b>	<b>51,2</b>	<b>49,0</b>	<b>1,4</b>

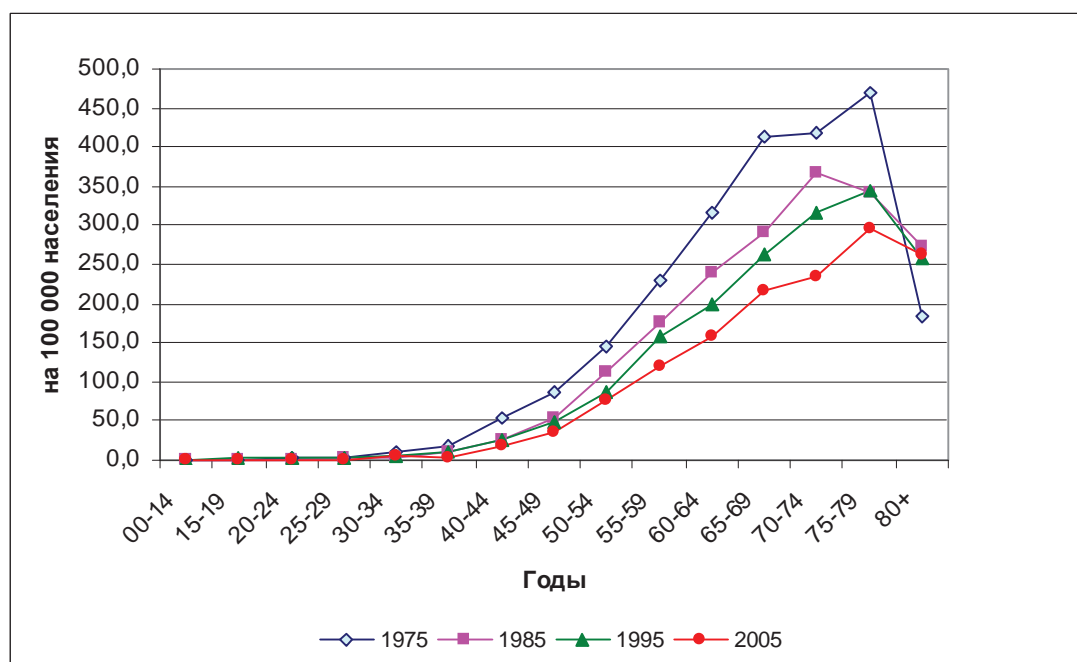


Рис. 3. Динамика повозрастных показателей заболеваемости раком желудка мужчин Витебской области.

Таблица 5

**Повозрастные показатели заболеваемости раком желудка женщин  
Витебской области**

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	<i>1975/2005</i>
00-14	0,0	0,2	0,2	0,2	0,0	0,0	0,0	-
15-19	0,0	0,0	0,0	1,3	0,0	0,0	0,0	-
20-24	0,0	0,6	1,2	1,4	1,3	0,0	0,0	-
25-29	1,5	1,3	3,1	0,6	2,1	0,0	2,3	<b>0,7</b>
30-34	7,9	1,4	5,4	5,9	4,2	5,8	2,2	<b>3,6</b>
35-39	12,4	7,1	8,8	9,2	6,3	4,4	8,7	<b>1,4</b>
40-44	31,5	18,7	10,4	16,2	12,2	10,0	9,2	<b>3,4</b>
45-49	46,9	30,0	24,9	24,0	23,1	16,8	16,3	<b>2,9</b>
50-54	64,7	58,9	44,6	39,4	31,3	37,9	22,9	<b>2,8</b>
55-59	109,4	74,5	65,4	59,9	43,3	32,9	55,1	<b>2,0</b>
60-64	150,1	119,8	90,4	90,5	75,0	60,6	51,2	<b>2,9</b>
65-69	176,0	170,3	142,0	116,1	117,8	102,7	53,1	<b>3,3</b>
70-74	269,0	183,4	183,0	159,5	136,0	111,7	96,6	<b>2,8</b>
75-79	171,9	145,5	154,9	193,3	156,4	156,5	142,9	<b>1,2</b>
80+	85,3	70,9	108,0	107,4	95,6	119,3	98,9	<b>0,9</b>
<b>Всего</b>	<b>51,0</b>	<b>42,3</b>	<b>39,5</b>	<b>39,2</b>	<b>34,3</b>	<b>33,0</b>	<b>28,9</b>	<b>1,8</b>

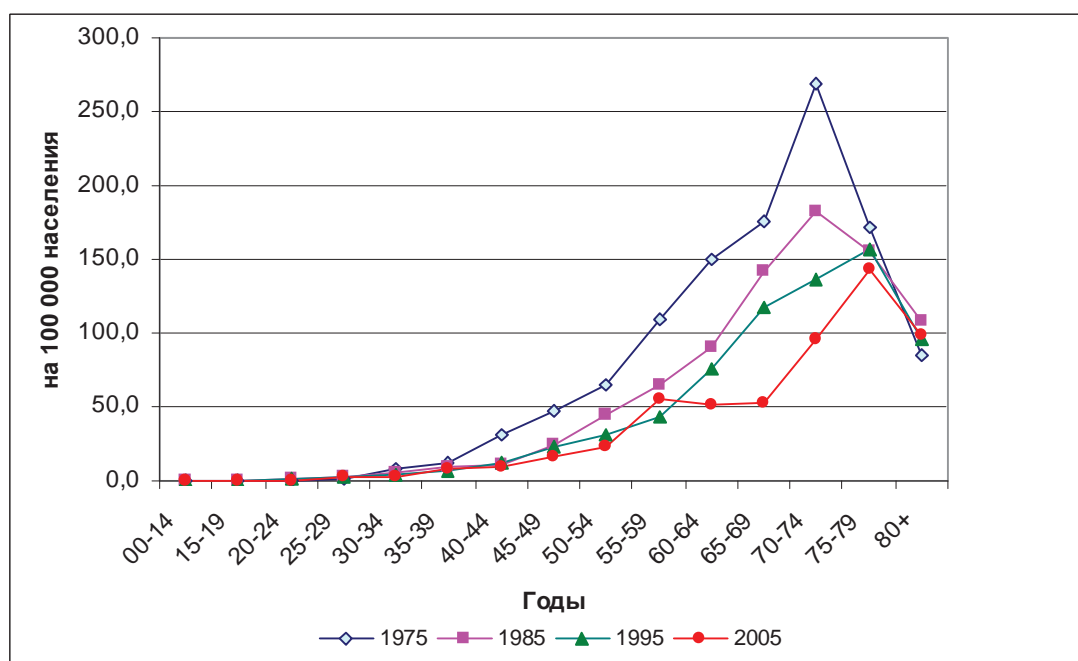


Рис. 4. Динамика повозрастных показателей заболеваемости раком желудка женщин Витебской области.

Таблица 6

**Сведения о методе подтверждения диагноза рака желудка  
в Витебской области**

Год	Всего новых случаев забо- левания	Из них с диагнозом, подтвержденным											
		морфолог.		в т. ч. цитол.		рентгенолог.		эндоскопич.		эхоскопич.		только клинич.	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1990	676	411	60,8	92	13,6	194	28,7	55	8,1			16	2,4
1995	621	396	63,8	71	11,4	98	15,8	104	16,7			23	3,7
2000	567	523	92,2	134	23,6	21	3,7	16	2,8	5	0,9	2	0,4
2005	500	490	98,1	51	10,2	3	0,6	3	0,6	2	0,4	2	0,4

14,7%, толстой кишки – в 8,8%, предстательной железы – в 5,7%, мочевого пузыря – 5,2%, почки – в 3,8%, гортани – в 2,9%, пищевода – в 2,5%.

У женщин Витебской области среди причин смертности от рака на первом месте находится рак молочной железы – 18,8%, затем следуют опухоли желудка – 13,9%, толстой кишки – 13,9%, яичников – 7,5%, шейки матки – 7,0%, легкого – 4,6%, тела матки – 3,7%, почки – 3,0%.

За последние 15 лет (1990 – 2005 годы) в Витебской области произошло значительное улучшение качества диагностики рака желудка. Об этом свидетельствуют ряд показателей. Так, процент морфологического подтверждения диагноза возрос с 60,8% в 1990 году до 98,1%. За это же время процент установления диагноза только рентгенологически снизился с 28,7% до 0,6%, а доля больных, у которых диагноз был установлен только клинически, упал с 24% до 0,4% (табл. 6).

Отмечены ощутимые сдвиги в динамике распределения вновь выявленных случаев рака желудка по стадиям заболевания. Так, процент больных, выявленных в первой стадии заболевания, возрос за 15 лет с 1,8 до 11,4%, во второй – с 20,4 до 33,3%.

Значительно снизился процент больных, выявленных в третьей стадии – с 33,9% до 17,2%, а удельный вес больных с неустановленной стадией – с 3,8 до 1,2%. В то же время остается высоким процент запущенности: в четвертой стадии в 1990 году взято на учет 40,1% больных, в 2005 – 37,0% (табл. 7, 8).

Интегративным критерием, характеризующим практически все аспекты противораковой борьбы: своевременную и полную диагностику, качество проведенного лечения, своевременное выявление и лечение рецидивов и метастазов и т.д., является соотношение числа умерших от злокачественных новообразований к числу заболевших. Чем меньшая величина этого индекса – тем лучше.

В 2005 году этот показатель для рака желудка в Витебской области составил для мужского населения – 0,72, в Брестской области – 0,84, в Гомельской – 0,77, в Гродненской – 0,80, в Минской – 0,75, в Могилевской – 0,65, в городе Минске – 0,72.

У женщин Витебской области – 0,76, в Брестской области – 0,83, в Гомельской – 0,64, в Гродненской – 0,70, в Минской – 0,66, в Могилевской – 0,73, в городе Минске – 0,74.



Таблица 7

**Распределение вновь выявленных случаев рака желудка по стадиям  
заболевания в Витебской области**

	Число вновь выявленных случаев заболевания	Из них с установл. стадией		В том числе								Стадия не установ- лена	
				1 стадия		2 стадия		3 стадия		4 стадия			
				абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%		
1990	676	650	96,2	12	1,8	138	20,4	229	33,9	271	40,1	26	3,8
1995	621	595	95,8	21	3,4	60	9,7	265	42,7	249	40,1	26	4,2
2000	567	554	97,7	40	7,1	146	25,7	185	32,6	183	32,3	13	2,3
2005	500	494	98,8	57	11,4	166	33,2	96	17,2	185	37,1	6	1,2

Одним из наиболее объективных показателей, характеризующих как состояние (уровень) своевременной диагностики заболевания, так и качество проведенного специального лечения больного, является показатель одногодичной летальности. Одногодичная летальность или летальность на первом году – это отношение числа умерших на первом году с момента установления диагноза к соответствующему

числу больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования, выраженное в процентах.

В целом в Беларуси среди больных раком желудка, взятых на учет в 1994–2004 годах, этот показатель снизился с 59,3% (в 1994–1995 г.г.) до 53,2% в 2004, т.е. на 10,3%. В то же время не произошло его уменьшения в Минской и Могилевской областях. Наиболее значимое улучшение по-

Таблица 8

**Распределение (в %) вновь выявленных случаев заболевания раком желудка  
по стадиям в областях РБ в 2005 году**

Область	1 – 2 стадия	3 стадия	4 стадия	Стадия не установлена
Брестская	35,3	20,6	34,2	9,9
<i>Витебская</i>	44,6	17,2	37,0	1,2
Гомельская	36,5	23,9	39,4	0,2
Гродненская	55,3	16,8	27,1	0,8
Минская	43,4	13,1	37,0	6,5
Могилевская	35,9	15,8	40,5	7,8
г.Минск	42,8	14,5	39,8	2,9
Беларусь	41,7	17,4	36,8	4,1

Таблица 9

## Одногодичная летальность от злокачественных новообразований желудка

	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	1994/ 2004	%
Брестская	66,6	66,0	63,9	64,6	63,8	65,2	66,6	60,7	56,7	58,8	58,1	1,15	87,2
Витебская	63,2	62,7	60,1	61,6	59,5	60,8	58,3	56,6	58,2	55,3	51,1	1,24	80,9
Гомельская	57,5	59,0	59,2	60,7	55,3	48,9	50,6	55,4	52,2	51,1	49,1	1,17	85,4
Гродненская	65,6	64,9	57,2	62,1	58,9	67,1	63,3	64,4	59,2	56,5	55,4	1,18	84,5
Минская	52,1	52,3	58,5	55,9	62,4	63,2	57,7	56,9	56,9	53,0	53,1	0,98	101,9
Могилёвская	51,5	51,9	54,8	51,6	57,6	58,6	53,1	54,3	48,5	59,0	55,0	0,94	106,8
г. Минск	62,2	62,7	57,6	53,0	55,0	61,3	55,3	54,8	56,3	52,3	52,7	1,18	84,7
Беларусь	<b>59,3</b>	<b>59,3</b>	<b>58,8</b>	<b>58,5</b>	<b>58,9</b>	<b>60,3</b>	<b>57,4</b>	<b>57,2</b>	<b>55,5</b>	<b>54,9</b>	<b>53,2</b>	<b>1,11</b>	<b>89,7</b>

казателя одногодичной летальности зарегистрировано в Витебской области (с 63,2% в 1994 году до 51,1% в 2004 году, т.е. – на 19,25%) (таблица 9, рис. 5).

Ведущее место в лечении больных раком желудка занимает хирургический метод. Результаты радикального лечения определяются, в основном, распространенно-

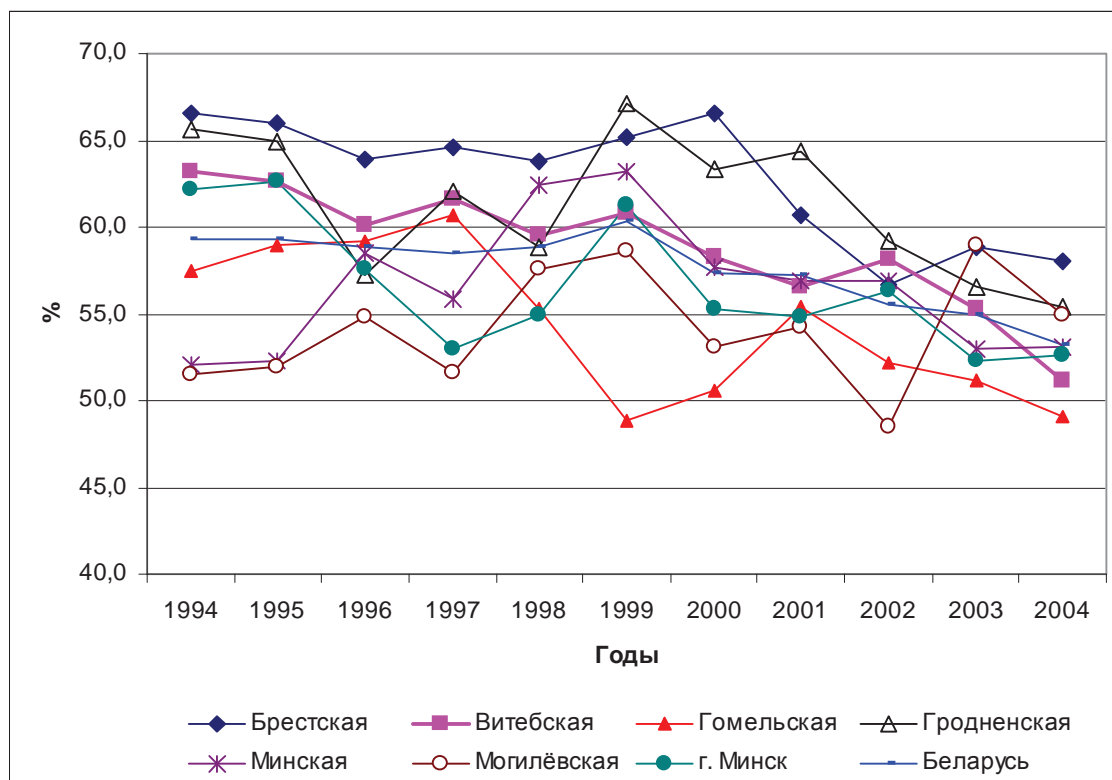
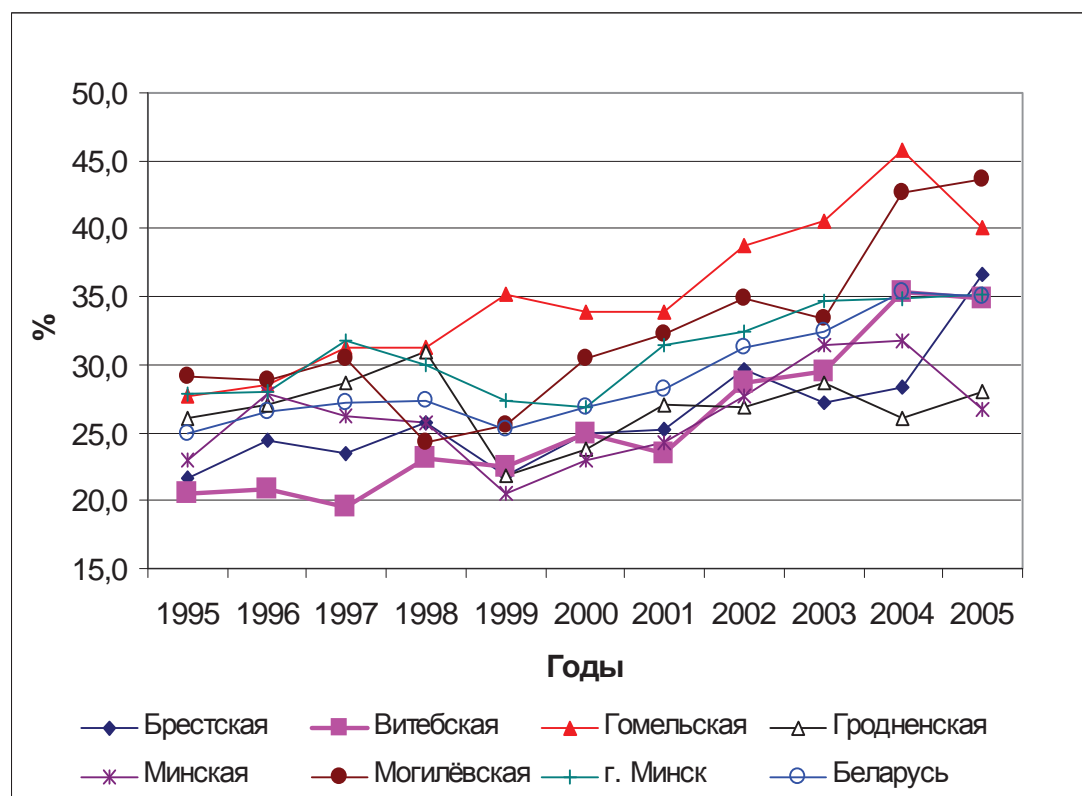


Рис. 5. Одногодичная летальность от злокачественных новообразований желудка.

Таблица 10

**Сведения о радикально оперированных больных раком желудка из числа впервые взятых на учёт (в % к общему числу впервые взятых на учёт)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005/ 1995 (%)
Брестская	21,6	24,4	23,4	25,7	21,8	24,9	25,3	29,7	27,2	28,3	36,6	169,4
Витебская	20,5	20,9	19,6	23,2	22,5	25,0	23,5	28,7	29,5	35,4	34,8	169,8
Гомельская	27,7	28,5	31,3	31,3	35,2	33,9	33,9	38,7	40,6	45,7	40,1	144,8
Гродненская	26,0	27,0	28,7	31,0	21,8	23,8	27,0	26,9	28,6	26,0	28,1	108,1
Минская	23,0	27,9	26,3	25,7	20,6	23,0	24,3	27,7	31,4	31,8	26,8	116,5
Могилёвская	29,2	28,9	30,5	24,3	25,6	30,5	32,2	34,8	33,4	42,6	43,6	149,3
г. Минск	27,8	28,0	31,8	30,0	27,3	26,9	31,4	32,5	34,7	34,8	35,2	126,6
<b>Беларусь</b>	<b>25,0</b>	<b>26,5</b>	<b>27,2</b>	<b>27,4</b>	<b>25,2</b>	<b>26,9</b>	<b>28,2</b>	<b>31,3</b>	<b>32,4</b>	<b>35,4</b>	<b>35,0</b>	<b>140,0</b>



**Рис. 6. Динамика удельного веса радикально оперированных больных раком желудка из числа впервые взятых на учёт.**

стью опухолевого процесса, связанной практически напрямую со временем установления диагноза.

Как видно из таблицы 10 и рисунка 6, за прошедшие 10 лет процент больных раком желудка в Беларуси, которым было проведено радикальное лечение, возрос с 25,0 в 1995 году до 35,0 в 2005, т.е. на 40%. Однако ситуация в областях республики по этому критерию имеет существенные различия. Так, в 1995–1998 годах процент радикально оперированных больных самым низким был в Витебской области. В дальнейшем наиболее выраженное улучшение ситуации отмечено с 2002 года, и в 2005 году процент радикально оперированных больных возрос по сравнению с 1995 годом практически в 1,7 раза и, наряду с Брестской областью, был самым высоким в Беларуси. В то же время следует отметить, что по абсолютному значению этот показатель в 2005 году самым высоким был в Могилевской (43,6%) и Гомельской (40,1%) областях.

До настоящего времени окончательно не решены вопросы выбора оптимальной лечебной тактики у больных раком желудка. Ведутся поиски путей повышения радикальности выполнения оперативных вмешательств, в частности, расширение объема лимфодиссекции (6, 7). Параллельно исследуются возможности комбинированного и комплексного лечения больных раком желудка с использованием в качестве дополнительного противоопухолевого воздействия ионизирующего излучения и/или цитостатиков (2, 3, 4, 5, 12).

### Выводы

Таким образом, необходимы дальнейшие эпидемиологические исследования по выявлению факторов, влияющих на заболеваемость данной патологией.

Актуальной проблемой остается:

- разработка необходимых профилактических мероприятий по устранению при-

чин, способствующих возникновению рака желудка;

- повышение эффективности лечения больных раком желудка;

- дальнейшее изучение факторов прогноза как для выбора оптимального объема хирургического вмешательства, так и для выделения категорий пациентов, нуждающихся в проведении комбинированного и комплексного лечения.

### ЛИТЕРАТУРА

1. Аксель, Е. М. Статистика рака легкого, желудка и пищевода: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность / Е. М. Аксель, М. И. Давыдов, Т. И. Ушакова // Вестн. РАН. – 2001. – №9. – С. 61-65.
2. Базин, И. С. Рак желудка: значение проблемы и современные возможности лечения / И. С. Базин, А. И. Гарин // Росс. мед. журн. – 2002. – Т.10, №14. – С. 1-14.
3. Комбинированное лечение рака желудка с предоперационным и интраоперационным облучением / Б. А. Бердов [и др.] // Практическая онкология: избранные лекции. – Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2004. – С. 484-498.
4. Гарин, А. М. Злокачественные опухоли пищеварительной системы / А. М. Гарин, И. С. Базин. – Изд-во «Индомедиа Паблшерз», 2003. – 264 с.
5. Голдобенко, Г. В. Рак желудочно-кишечного тракта – проблемы лучевой терапии / Г. В. Голдобенко [и др.] // Вопр. онкол. – 1999. – №2. – С. 198-201.
6. Давыдов, М. И. Принципы хирургического лечения злокачественных опухолей в торако-абдоминальной клинике / М. И. Давыдов // Вопр. онкол. – 2002. – №4-5. – С. 468-479.
7. Рак желудка: что определяет стандарты хирургического лечения / М. И. Давыдов [и др.] // Практическая онкология: избранные лекции. Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2004. – С. 473-483.

8. Залуцкий, И. В. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий // Минск: Зорны верасень, 2006. – 207 с.
9. Мерабишвели, В. М. Рак желудка: эпидемиология, профилактика, оценка эффективности лечения на популяционном уровне / В. М. Мерабишвели // Практическая онкология: избранные лекции. – Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2004. – С. 433-442.
10. Поляков, С. М. Злокачественные новообразования в Беларуси 1996-2005 / С. М. Поляков, Л. Ф. Левин, Н. Г. Шебеко // под ред. А. А. Граковича, И. В. Залуцкого. – Мн.: БЕЛ ЦМТ, 2006. – 194 с.
11. Сельчук, В. Ю. Рак желудка / В. Ю. Сельчук, М. П. Никулин // Росс. мед. журн. – 2003. – Т.11, №26. – С.14-21.
12. Тюляндин, С. А. Химиотерапия рака желудка / С. А. Тюляндин // Практическая онкология: избранные лекции. – Санкт-Петербург: Центр ТОММ, 2004. – С.499-510.
13. Щепотин, И. Б. Рак желудка: практическое руководство по профилактике, диагностике и лечению / И. Б. Щепотин, С. Р. Т. Эванс // Киев «Книга Плюс», 2000. – 227 с.

*Поступила 17.11.2006 г.*