

Ф. М. Шайзадина^{1*}, Н. О. Алышева¹, Ф. Т. Әбуова¹, З. М. Жанкалова²,
Ә. А. Шайзадина³, М. М. Бейсекова¹, С. Т. Мендибай¹, А. М. Камарова¹

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ТЕЧЕНИЯ РАКА ЛЕГКОГО В КАРАГАНДИНСКОЙ ОБЛАСТИ

¹Некоммерческое акционерное общество «Медицинский университет Караганды»

²Казахский национальный медицинский университет им. С.Д. Асфендиярова

³КГП Поликлиника №4 г. Караганды

*Несипкуль Орынтаевна Алышева – ассистент профессора школы общественного здоровья НАО «Медицинский университет Караганды»; электронная почта: Alysheva@qmu.kz, тел.: 8777-893-5280

В статье изучены особенности течения рака легкого пациентов, находившихся на стационарном лечении за период 2011-2021 годы. Установлено, что раком легких мужчины поражаются в 3,5 раза чаще, чем женщины, больше болеют лица старше 50 лет, проживающие в городе. Среди пациентов больше встречается периферический рак III стадии, который выявляется флюорографически, в 51% случаев метастазы наблюдаются в лимфоузлы средостения, основными факторами риска являлись курение и хронические заболевания дыхательной системы 44,88% и 33,31% соответственно. Из хронических заболеваний дыхательной системы чаще других регистрировались хронические ОРВИ и хронический бронхит в 11,22% и 10,24% соответственно. Основными видами лечения пациентов были химиотерапевтическое (48%) и хирургическое (43%). Минимальное количество пребывания больных в стационаре составило 1 койко-дней, максимальное количество – 51 день. В среднем пациенты находились на стационарном лечении в течение 7-9 дней.

Ключевые слова: рак легкого, заболеваемость, факторы риска

Проблема рака легких (РЛ) на данный момент очень актуальна, так как РЛ занимает лидирующее место среди всех онкобольных как в мире, так и в Казахстане. Согласно статистике ВОЗ, в 2020 году среди всех видов рака рак легких занял 2-е место в мире по числу заболеваемости (2,21 миллиона новых случаев) и 1-е место по числу летальности (1,8 миллиона случаев смерти) [2-3].

В Казахстане рак легких занимает первое место по заболеваемости и смертности среди мужчин (22,9%). Данная патология является не только медицинской проблемой, но и социально-экономической, так как в большинстве случаев приводит к инвалидизации, высокой летальности, необратимой утрате трудоспособности, серьезным экономическим проблемам в виде очень высокой стоимости лечения, реабилитации, социального обеспечения, что сильно сказывается на экономике Республики Казахстан [1, 4 - 5].

Цель исследования – изучить особенности течения рака легкого за период 2011-2021г. в Карагандинской области.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Материалом исследования явились данные историй болезней пациентов Карагандинской области, проходивших стационарное лечение с диагностированным раком легкого (код МКБ С34.0-С34.9) за 2011-2021 годы, для анализа бралась следующая информация: пол, год рождения, место жительства, профессия, диагноз, стадия заболевания, дата госпитализации и выписки, количество проведенных койко-дней, вид проведенного лечения, исход лечения, факторы риска рака легкого в анамнезе жизни.

Использовался метод эпидемиологического наблюдения (описательный) и статистический метод (анализ данных с помощью программы STATISTICA 13.3).

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

На основании данных учета и статистики заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований по Карагандинской области за период 2011-2021 годы общее число больных раком легкого с впервые установленным диагнозом составило более 4368 случаев. В таблице 1 показано распределение больных РЛ в зависимости от возраста и пола.

Таблица 1 – Распределение больных РЛ в зависимости от возраста и пола

№	Возраст	Пол		t
		мужчины	женщины	
1	20-29 лет	25,5±7,1	-	3,6
2	30-39 лет	32,5±2,2	34,9±1,3	-0,96
3	40-49 лет	46,8±0,6	45,7±0,7	1,2
4	50-59 лет	51,8±0,2	54,8±0,5	5,7
5	60-69 лет	64,7±0,1	63,8±0,3	3,0
6	70-79 лет	72,8±0,3	72,4±0,5	0,6
7	≥ 80 лет	-	81,0±0,9	90

Из таблицы видно, что наблюдаемые различия между мужчинами и женщинами в зависимости от возраста и пола при раке легкого является достоверным в возрастных категориях 20-29 лет и 50-69 лет. Однако, эти различия нельзя считать доказанными, требуются дополнительные исследования.

Данные историй болезней пациентов Карагандинской области с диагностированным раком

легкого (код МКБ С34.0-С34.9) проходившихся на стационарном лечении показали, что в 3,5 раза чаще заболевают мужчины (78,17%), чем женщины (21,83%).

Основной процент больных с диагностированным раком легкого, пришелся на возрастные группы 51-60 лет – 37,67% и 61-70 лет – 40,95%. Сравнительно меньше количество пациентов возрастных групп 41-50 лет – 7,89%, 71-80 лет – 10,61%. Небольшая доля – это группы 15-40 лет (2,46%) и 81-90 лет (0,41%). Минимальный возраст среди пациентов с диагностированным раком легкого составил – 19 лет, максимальный возраст – 89 лет. Средний возраст – 61 год.

Место жительства больных с диагностированным раком легкого, находившихся на стационарном лечении, установило, что большая часть проживает в городской местности Карагандинской области – 76,45%. В районах проживает 22,8% пациентов. Регистрировались единичные случаи больных, проживающих в других областях Казахстана – 0,75%.

Распределение городских жителей Карагандинской области среди пациентов с диагностированным раком легкого, находившихся на стационарном лечении отражена на рисунке 1.

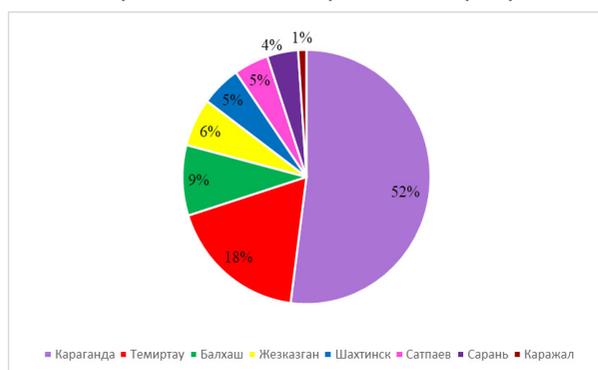


Рисунок 1 – Распределение пациентов с раком легкого среди городских жителей Карагандинской области

Большая часть городских жителей проживает в г.Караганда (52%), в г.Темиртау проживает практически в 3 раза меньше пациентов, что составляет 18%. Примерно в одинаковом количестве больных живут в городах Балхаш, Жезказган, Шахтинск, Сатпаев, Сарань.

На рисунке 2 представлена распределение жителей районов Карагандинской области среди пациентов с диагностированным раком легкого, находившихся на стационарном лечении.

Практически в одинаковом количестве больных – жители Абайского и Бухар-Жырауского районов 23% и 21% соответственно. В равном количестве (13%) пациенты с диагностированным раком легкого проживают в Шетском и Каркаралинском районах. В Осакаровском, Жанааркинском, Нуринском, Актогайском и Улытауском районах живут 9%, 8%, 6%, 5% и 1% пациентов соответственно.

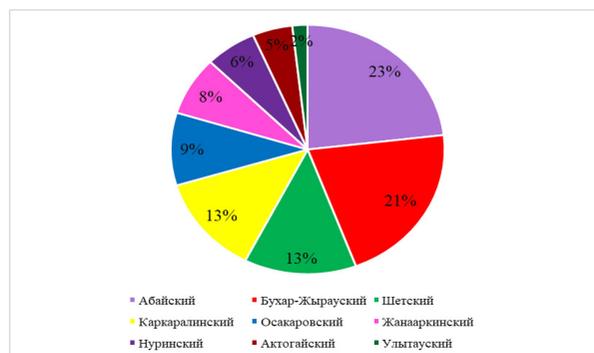


Рисунок 2 – Распределение пациентов с раком легкого среди жителей районов Карагандинской области

Профессиональный состав пациентов с диагностированным раком легкого, находившихся на стационарном лечении показано на рисунке 3.

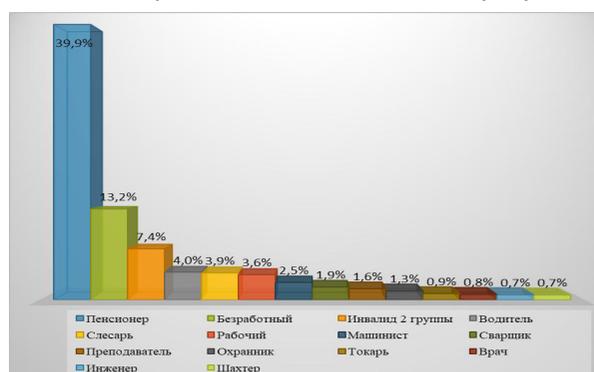


Рисунок 3 – Характеристика профессионального состава пациентов с диагнозом рак легкого

Большая часть госпитализированных с диагностированным раком легкого, оказалась пенсионерами – 39,9%. Чаще других встречались безработные пациенты – 13,2% и инвалиды II группы – 7,4%. Среди работающих пациентов с диагнозом рак легкого были водители, слесари, рабочие, машинисты, сварщики, преподаватели, охранники, токари, врачи, инженеры и шахтеры. Вместе с тем встречались: металлурги, сантехники, электрики, механики, кочегары, горняки, государственные служащие, грузчики, бухгалтера, библиотекари, архивариусы, фрезеровщики и пожарные.

Регистрируемые виды рака легкого среди диагнозов пациентов, проходивших стационарное лечение отражено на рисунке 4.

Как видно из рисунка 4, самым частым видом рака легкого является периферический рак – 507 случаев, центральный рак встречается более чем в 1,25 раза реже – 395 случаев. Также регистрируются такие виды рака, как сегментарный, перибронхиальный, медиастиальный, мелкоклеточный, карциноидная опухоль. В единичных случаях встречались: метастатический, бронхоальвелярный рак, рак Панкоста, нейроэндокринная опухоль, мезогастральная опухоль, веретенчатая злокачественная опухоль, муцинозная аденокарцинома, а также саркома и лейомиосаркома легкого.



Рисунок 4 – Характеристика видов рака легкого среди пациентов (абс. число)

Лидирующей стадией рака легкого среди госпитализированных является III стадия, при этом она в некоторых диагнозах подразделяется на стадии IIIA и IIIB, что составило 10,5% и 5,3% случаев соответственно, из чего следует, что стадия IIIA встречается практически в 2 раза чаще стадии IIIB. В равном количестве (17,1%) встречаются стадии заболевания II и IV, при этом IIa стадия (5,8%) встречается несколько чаще, чем IIb (4,7%). Реже всего регистрировались I стадия рака легкого – 13,8% случаев, при чем чаще всего диагнозы с данной стадией выставлялись после прохождения пациентами флюорографии в поликлинике, что говорит об огромной пользе скрининга и вовремя обнаруженной опухоли.

Распределение пораженности рака легкого по долям у пациентов с диагностированным раком легкого, представлено на рисунке 5.

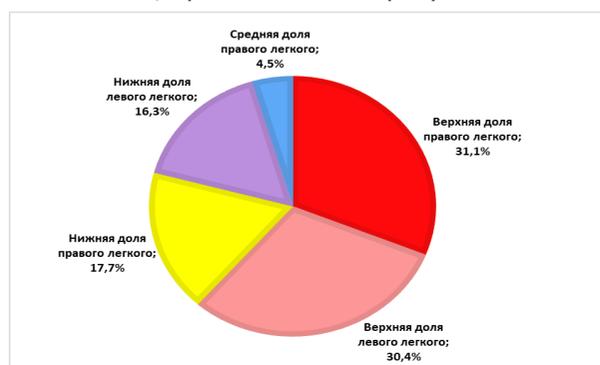


Рисунок 5 – Структура пораженности долей легких у пациентов с диагностированным раком легкого

Рак легкого в одинаковом количестве поражает верхнюю долю правого и левого легких в 31,1% и 30,4% соответственно. Нижняя доля поражается в 2 раза реже, чем верхняя. Поражение средней доли правого легкого составило всего 4,5% из общего количества. Как видно, чаще поражается правое лёгкое (53,3%), чем левое (46,7%), а самой частой локализацией опухоли является верхняя доля правого легкого.

На рисунке 6 показана структура метастазов у пациентов с диагностированным раком легкого, проходивших стационарное лечение.

Больше половины метастазов при раке легкого у стационарных пациентов являются метастазы в лимфоузлы средостения – 51%. Вторую

позицию по метастазированию занимают метастазы в надключичные лимфоузлы – 27%. Практически в одинаковом количестве рак легкого метастазирует в бронхопульмональные лимфоузлы, печень, шейные лимфоузлы и головной мозг. Встречались метастазы в паратрахеальные, трахеобронхиальные, забрюшинные, подмышечные, бифуркационные и парааортальные лимфоузлы. Были случаи метастазирования в ребра, грудину, позвоночник, подвздошную, плечевую, бедренную кости, лопатку, тазовые кости, в спинной мозг, надпочечник, яичник, трахею, перикард, в кожу волосистой части головы и лица, что говорит о высоком поражении других органов и подверженности рака лёгкого к отдаленным метастазам.



Рисунок 6 – Структура метастазов у пациентов с диагностированным раком легкого

Для выявления или отсутствия особенностей течения рака легкого в период пандемии COVID-19 дополнительно проанализированы факторы риска, количество койко-дней, вид и исход лечения у пациентов с диагностированным раком легкого, проходивших стационарное лечение. Характеристика факторов риска рака легкого отражены на рисунке 7. Из рисунка видно, что основными факторами риска рака легкого явились курение и хронические заболевания дыхательной системы в 44,88% и 33,31% соответственно. Максимальный стаж курения среди пациентов с диагностированным раком легкого, проходивших стационарное лечение составил 70 лет, минимальный – 10 лет.

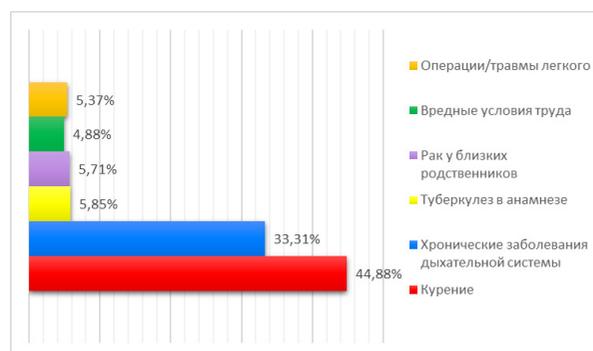


Рисунок 7 – Характеристика факторов риска у пациентов с раком легкого

Средний стаж курения - 40 лет. Из хронических заболеваний дыхательной системы чаще

других регистрировались хронические ОРВИ и хронический бронхит в 11,22% и 10,24% случаях соответственно. В равной степени обнаружены ранее перенесенный туберкулез легкого (5,85%), онкологические заболевания у близких родственников пациентов (5,71%), вредные условия труда (4,88%) и операции и травмы легкого (5,37%). Среди производственных вредностей, влияющих на организм работающего, выявляются олово, ядохимикаты и угольная пыль в силу профессиональной деятельности пациентов, в частности работа на шахте, цементном заводе, в углехимической лаборатории, на горно-обогатительном заводе.

В среднем пациенты находились на стационарном лечении в течение 7-9 дней, при хирургическом вмешательстве продолжительность пребывания больного в стационаре удлинняется до 25 дней. От 30 до 50 дней пациенты с раком легкого находились в стационаре на лучевой терапии. Минимальное количество койко-дней составило 1 день, максимальное количество – 51 день.

Основными видами лечения пациентов были химиотерапевтическое (48%) и хирургическое (43%). Остальные виды лечения (лучевое, симптоматическое, комбинированное) встречались сравнительно меньше. При хирургическом лечении большая часть пациентов выписывалась с улучшением, было 3 случая со смертельным исходом. При данном виде лечения пациенты в среднем находились в стационаре 9,5 дней. При химиотерапевтическом лечении большая часть больных выписывалась с улучшением состояния, вместе с тем зарегистрировано 2 случая со смертельным исходом и 2 случая с ухудшением состояния. На химиотерапевтическом лечении пациенты находились в среднем 8 дней. При лучевой терапии не было случаев смертельного исхода, за исключением одного пациента, все пациенты были выписаны с улучшением состояния. На лучевой терапии пациенты находились в среднем 36 дня.

ВЫВОДЫ

1. Рак лёгкого поражает мужчин в 3,5 раза чаще, чем женщин. Среди всех пациентов лидировали лица пенсионного возраста и безработные вследствие того, что чаще всего рак легкого обнаруживается в возрасте старше 50 лет.
2. Самым распространенным видом рака легкого является периферический рак, центральный рак встречается в 1,25 раза реже. Лидирующей стадией рака легкого является III стадия (52%), в равном количестве (17,1%) встречаются стадии заболевания II и IV. Зачастую данный диагноз определялся флюорографией, что говорит об огромной пользе скрининга и вовремя обнаруженной опухоли. Чаще поражается правое лёгкое (53,3%), чем левое (46,7%), а самой частой локализацией опухоли является верхняя доля правого легкого. Больше половины метастазов при раке легкого являются метастазы в лимфоузлы средостения – 51%.

3. Основными факторами риска рака легкого явились курение и хронические заболевания дыхательной системы 44,88% и 33,31% случаях соответственно. Из хронических заболеваний дыхательной системы чаще других регистрировались хронические ОРВИ и хронический бронхит в 11,22% и 10,24% случаях соответственно.

4. Основными видами лечения пациентов с диагностированным раком легкого были химиотерапевтическое (48%) и хирургическое (43%). Минимальное количество пребывания больного в стационаре составило 1 койко-дней, максимальное количество – 51. В среднем пациенты находились на стационарном лечении в течение 7-9 дней.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

ЛИТЕРАТУРА

- 1 Гизбрехт Е.В. Эндоскопическая диагностика рака легкого в Карагандинской области / Е.В. Гизбрехт // Медицина и экология. – 2011. - №3. - С.23-26.
- 2 Globocan. 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/15-Lung-fact-sheet.pdf>
- 3 Globocan. 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/398-kazakhstan-fact-sheets.pdf>
- 4 Жангиреева К.М., Татаева Р.К. Влияние факторов окружающей среды на развитие злокачественных новообразований легких в РК / К.М. Жангиреева, Р.К. Татаева // IX Межд. научн. конф. студ. и мол. уч. «Наука и образование - 2014»: сб. науч. работ. – Астана, 2014. – С. 370-374.
- 5 Современные представления об эпидемиологии и факторах риска развития рака легкого / А.Ж. Мұхамбетжан, С.Т. Уразаева, О.Н. Уразаев и др. // Наука и Здравоохранение. – 2020. – Т.22, №2. – С.27-37.

REFERENCES

- 1 Gizbreht E.V. Endoskopicheskaya diagnostika raka legkogo v Karagandinskoj oblasti / E.V. Gizbreht // Medicina i ekologiya. – 2011. - №3. - S.23-26.
- 2 Globocan. 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/cancers/15-Lung-fact-sheet.pdf>
- 3 Globocan. 2020. URL: <https://gco.iarc.fr/today/data/factsheets/populations/398-kazakhstan-fact-sheets.pdf>
- 4 Zhangireeva K.M., Tataeva R.K. Vliyanie faktorov okruzhayushej sredy na razvitie zlokachestvennyh novoobrazovanij legkih v RK / K.M. Zhangireeva, R.K. Tataeva // IX Mezhd. nauchn. konf. stud. i mol. uch. «Nauka i obrazovanie - 2014»: sb. nauch. rabot. – Astana, 2014. – S. 370-374.
- 5 Sovremennye predstavleniya ob epidemiologii i faktorah riska razvitiya raka legkogo / A.Zh. Mұhambetzhana, S.T. Urazaeva, O.N. Urazaev i dr. // Nauka i Zdravoohranenie. – 2020. – T.22, №2. – S.27-37.

Поступила 25.11.2021

Ф. М. Шайзадина¹, Н. О. Алышева¹, Ф. Т. Әбуова¹, З. М. Жанкалова², Ә. А. Шайзадина³,
М. М. Бейсекова¹, С. Т. Мендибай¹, А. М. Камарова¹

ҚАРАҒАНДЫ ОБЛЫСЫНДА ӨКПЕ ОБЫРЫ АҒЫМЫНЫҢ ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ

¹Коммерциялық емес акционерлік қоғам «Қарағанды медицина университеті»

²С. Д. Асфендияров атындағы Қазақ ұлттық медицина университеті

³КМК «Қарағанды қаласының №4 емханасы»

Мақалада 2011-2021 жылдар кезеңінде стационарлық емдеуде болған пациенттердің өкпе обырымен ағымының ерекшеліктері зерттелген. Ер адамдар өкпенің қатерлі ісігімен әйелдерге қарағанда 3,5 есе жиі ауыратыны, оның ішінде қалада тұратын 50 жастан асқан адамдар ауыратыны анықталды. Пациенттер арасында флюорографиялық түрде анықталатын III сатыдағы перифериялық қатерлі ісік жиі тіркеледі, 51% жағдайда метастаздар медиастинальды лимфа түйіндерінде байқалады, негізгі қауіп факторлары темекі шегу және тыныс алу жүйесінің созылмалы аурулары тиісінше 44,88% және 33,31% болды. Тыныс алу жүйесінің созылмалы ауруларының ішінде созылмалы ЖРВИ және созылмалы бронхит басқаларға қарағанда тиісінше 11,22% және 10,24% тіркелді. Науқастарды емдеудің негізгі түрлері химиотерапиялық (48%) және хирургиялық (43%) болды. Науқастардың стационарда болуының ең аз саны 1 төсек-күнді, ең көп саны – 51 күнді құрады. Орташа алғанда, пациенттер 7-9 күн бойы стационарлық емдеуде болған.

Кілт сөздер: өкпе обыры, сырқаттанушылық, қауіп факторлары

F. M. Shayzadina¹, N. O. Alysheva¹, G. T. Abuova¹, Z. M. Zhankalova², A. A. Shaizadina³,
M. M. Beisekova¹, S. T. Mendibay¹, A. M. Kamarova¹

EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF LUNG CANCER IN KARAGANDA REGION

¹Non-commercial Joint-Stock Company "Karaganda Medical University"

²S.D. Asfendiyarov Kazakh National Medical University

³MSE «Karaganda Polyclinic No.4»

The article studied the features of the course of lung cancer in patients who were hospitalized for the period 2011-2021. It has been established that men are affected by lung cancer 3.5 times more often than women, people over 50 living in the city are more sick. Peripheral stage III cancer is more common among patients, which is detected by fluorography, 51% of metastases are observed in the middle lymph nodes, the main risk factors were smoking and chronic diseases of the respiratory system 44.88% and 33.31%, respectively. Chronic respiratory diseases were the most commonly reported chronic acute respiratory viral infections and chronic bronchitis in 11.22% and 10.24% respectively. The main types of treatment for patients were chemotherapy (48%) and surgery (43%). The minimum number of patients' stay in the hospital was 1 bed-days, the maximum number was 51 days. On average, patients were hospitalized for 7-9 days.

Key words: lung cancer, morbidity, risk factors