

УДК 616.37-006.6-036.8

**АНАЛИЗ ВЫЖИВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ  
ПО СТАДИЯМ И МЕСТУ ЖИТЕЛЬСТВА В КЫРГЫЗСТАНЕ**

**З.П. Камарли, А.М. Туманбаев, С.М. Доолотбеков, А.А. Сорокин**

Представлены показатели выживаемости больных раком поджелудочной железы в Кыргызстане с учетом стадии болезни и места проживания в городе или селе.

*Ключевые слова:* рак поджелудочной железы; показатель заболеваемости; выживаемость.

---

**ANALYSIS OF SURVIVAL PATIENTS WITH PANCREAS CANCER  
IN STAGES AND PLACE IN KYRGYZSTAN**

**Z.P. Kamarli, A.M. Tumanbaev, S.M. Doolotbekov, A.A. Sorokin**

The article presented the figures of survival patients with pancreas cancer in stages and place in Kyrgyzstan between cities and villages.

*Keywords:* pancreas cancer; incidence rates; survival.

Рак поджелудочной железы к началу третьего тысячелетия остается самой фатальной опухолью. В последние десятилетия во всех индустриально развитых странах одним из лидирующих по частоте онкологическим заболеванием становится рак поджелудочной железы [1]. Статистические данные последних лет [2] свидетельствуют о постоянном росте заболеваемости и смертности. Ежегодно в мире раком поджелудочной железы заболевает около 200 тыс. человек [3], в 1996 г. установленное число смертей в мире достигло 196 тыс. Отдаленные результаты лечения рака поджелудочной железы до настоящего времени остаются крайне неудовлетворительными. Большинство больных (до 90 %) умирают в течение года после установления диагноза. Медиана выживаемости больных по американским данным составляет 4,1 мес., пять лет выживают менее 5 % заболевших [4]. Соотношение показателей смертности к заболеваемости по данным ВОЗ равняется 0,99.

Поздняя диагностика рака поджелудочной железы (РПЖ), допущенная при обследовании и лечении пациентов, отрицательно влияет на показатели их выживаемости и смертности. Как правило, диагноз РПЖ в нашей стране устанавливается после появления клинических признаков в запущенной стадии. Больные погибают от быстро нарастающей интоксикации и кахексии, механической желтухи, кишечной непроходимости и других осложнений.

Цель исследования – анализ выживаемости больных раком поджелудочной железы в Кыргызской Республике.

**Материалы и методы исследования.** Исследование охватывает период с 2000 по 2010 г. (11 лет). Материалом исследования служили данные обо всех случаях рака поджелудочной железы у взрослых по материалам Национального центра онкологии, Ошского межобластного центра онкологии и онкологического отделения Джалал-Абадской областной больницы. При расчете относительной выживаемости больных раком поджелудочной железы в Кыргызстане использовались данные о количестве умерших за период с 2000 по 2010 г. с делением по стадиям и месту жительства. Общая наблюдаемая выживаемость рассчитывалась по методу Каплана – Майера с использованием теста Mantel – Cox (logrank-test) для сравнения полученных результатов по стадиям больных и месту жительства.

**Результаты исследования.** Интенсивный показатель заболеваемости РПЖ в Кыргызской Республике был зарегистрирован на уровне  $3,18 \pm 0,2$  на 100 тыс. взрослого населения. Стандартизованный показатель заболеваемости или ASR (age-standardized incidence rate) раком поджелудочной железы по мировому стандартному населению для лиц обоего пола в Кыргызстане за 2000–2010 гг. составляет:  $(ASR) = 301117,107/100000 = 3,01117107$ ,

Таблица 1 – Распределение пациентов РПЖ в зависимости от локализации опухоли

| Количество больных | Рак головки ПЖ | Рак ПЖ (тотальное поражение) | Рак головки и тела ПЖ | Рак тела ПЖ | Рак хвоста ПЖ | Рак тела и хвоста ПЖ | Всего |
|--------------------|----------------|------------------------------|-----------------------|-------------|---------------|----------------------|-------|
| Абс. ч.            | 272            | 207                          | 8                     | 19          | 6             | 13                   | 525   |
| В %%               | 51,8           | 39,4                         | 1,5                   | 3,6         | 1,2           | 2,5                  | 100,0 |

Таблица 2 – Средняя и медиана выживаемости по стадиям РПЖ

| № п/п  | Стадии     | Абс. ч. | В %% | Средняя выживаемость (мес.)    | Медиана выживаемости (мес.)    |
|--------|------------|---------|------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1      | I стадия   | 0       | 0    | 0                              | 0                              |
| 2      | II стадия  | 24      | 4,5  | 5,4 ± 0,9<br>(95 % ДИ 3,7–7,3) | 5,0 ± 0,5<br>(95 % ДИ 4,0–5,9) |
| 3      | III стадия | 182     | 34,7 | 4,3 ± 0,2<br>(95 % ДИ 3,9–4,6) | 4,0 ± 0,2<br>(95 % ДИ 3,6–4,4) |
| 4      | IV стадия  | 319     | 60,8 | 3,8 ± 0,1<br>(95 % ДИ 3,6–4,0) | 4,0 ± 0,1<br>(95 % ДИ 3,7–4,3) |
| Всего: |            | 525     | 100  | 4,0 ± 0,2<br>(95 % ДИ 3,8–4,3) | 4,0 ± 0,1<br>(95 % ДИ 3,8–4,2) |

или  $3,01 \pm 0,3$  на 100 тыс. населения Кыргызстана. Таким образом, данный показатель в Кыргызстане был несколько ниже по сравнению с интенсивным показателем заболеваемости по мировому стандарту населения – 3,18 на 100 тыс.

В ходе исследования с 2000 по 2010 г. в Кыргызстане зарегистрировано 1198 больных раком поджелудочной железы, из них удалось проследить 525 человек. Средний возраст больных составил  $63,9 \pm 0,5$  года (от 22 до 91 лет). Как видно из таблицы 1, наиболее часто встречалось поражение головки поджелудочной железы 272 (51,8 %) и рак поджелудочной железы (тотальное поражение) 207 (39,4 %) случаев.

В основном больные получили симптоматическое и паллиативное лечение.

При изучении пациентов РПЖ по стадиям было обнаружено, что подавляющее число пациентов было зарегистрировано впервые уже с запущенными формами болезни – с III и IV стадиями. Вместе взятые они составили 95,5 % случаев (таблица 2). Больных с первой стадией опухолевого процесса не было зарегистрировано. Со второй стадией опухолевого процесса было выявлено лишь 24 больных, что составило 4,5 %. Эти данные свидетельствуют о больших недостатках в ранней диагностике РПЖ.

К сожалению, не во всех документах на больных была приведена классификация по системе TNM. Поэтому мы приводим распределение больных по стадиям (см. таблицу 2). При подсчете показателей выживаемости с помощью программы SPSS по методике Каплана – Мейера было отмечено, что результаты при РПЖ неудовлетворительные, что

в принципе соответствует литературным данным. Необходимо отметить, что радикальное лечение было проведено лишь 3 пациентам, которым была выполнена панкреатодуоденальная резекция.

В среднем больные раком поджелудочной железы после установления диагноза живут при II стадии  $5,4 \pm 0,9$  месяца с доверительным интервалом (ДИ 95 %) 3,7–7,3; при III стадии –  $4,3 \pm 0,2$  (ДИ 3,9–4,6) месяцев; при IV стадии –  $3,8 \pm 0,1$  (ДИ 3,6–4,0) месяцев. А медиана времени дожития РПЖ составила для II стадии  $5,0 \pm 0,5$  месяцев (4,0–5,9); III стадии  $4,0 \pm 0,1$  месяцев (3,6–4,4); IV стадии 4 месяца (3,8–4,2), т. е. через 4–5 месяцев умирает половина больных раком поджелудочной железы. После установления диагноза через  $3,0 \pm 0,2$  месяца в живых остается 75 % больных. Только один больной со II стадией пережил двухлетний рубеж (0,2 % к числу прослеженных) (рисунок 1).

Показатели заболеваемости среди жителей городов в Кыргызской Республике составляет 3,58 на 100 тыс. населения заметно выше, чем у сельчан 2,95 на 100 тыс. Это разница статистически значима ( $P < 0,05$ ).

При сравнении показателей выживаемости больных РПЖ среди жителей в городе и сельской местности средняя продолжительность жизни и медиана времени дожития довольно низкие. Показатели дожития городских жителей с РПЖ статистически значимо выше чем у больных, живущих в селах ( $P < 0,05$ ) (таблица 3 и рисунок 2).

Таким образом из 525 больных РПЖ к 25 месяцу наблюдения остался в живых лишь один больной. Также средняя продолжительность жизни и медиана времени дожития довольно низкие.

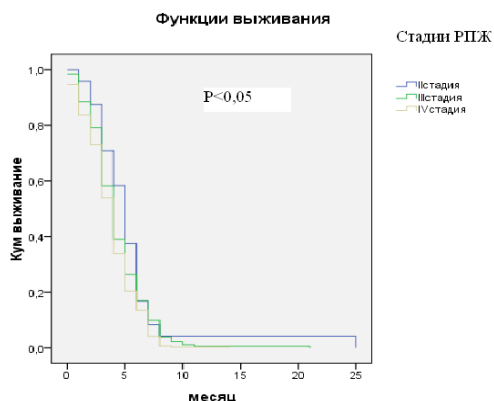


Рисунок 1 – Выживаемость больных раком поджелудочной железы по стадиям

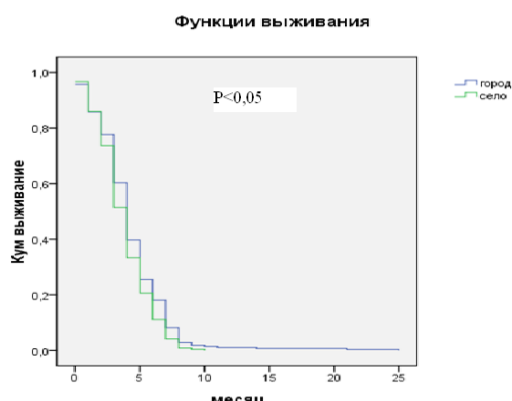


Рисунок 2 – Выживаемость больных раком поджелудочной железы по месту жительства

Таблица 3 – Средняя и медиана выживаемости по месту жительства

| №      | Регион | Абс. ч. | %    | Средняя выживаемость (мес.)    | Медиана выживаемости (мес.)    |
|--------|--------|---------|------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1      | Город  | 282     | 53,7 | 4,3 ± 0,2<br>(95 % ДИ 3,9–4,5) | 4,0 ± 0,1<br>(95 % ДИ 3,7–4,3) |
| 2      | Село   | 243     | 46,3 | 3,7 ± 0,1<br>(95 % ДИ 3,5–4,0) | 4,0 ± 0,2<br>(95 % ДИ 3,7–4,3) |
| Всего: |        | 525     | 100  | 4,0 ± 0,1<br>(95 % ДИ 3,8–4,3) | 4,0 ± 0,1<br>(95 % ДИ 3,8–4,2) |

Все это свидетельствует о высокой злокачественности рака поджелудочной железы и неблагоприятном прогнозе.

Как правило, диагноз устанавливается после появления клинических признаков в запущенной стадии. Больные погибают от быстро нарастающей интоксикации и кахексии, механической желтухи, кишечной непроходимости и других осложнений.

#### Литература

1. Кубышкин В.А. Рак поджелудочной железы / В.А. Кубышкин / Consilium medicum. 2003. Т. 5. № 8.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2004 г. / под ред. В.И. Чисова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2005. 184 с.
3. Adsay N.V. Ductal neoplasia of the pancreas: nosologic, clinicopathologic, and biologic aspects / N.V. Adsay, O. Basturk, J.D. Cheng, A.A. Andea // J Semin. Radial. Oncol. 2005 Oct; 15 (4). P. 254–64.
4. Millikan K.W. Prognostic factors associated with respectable adenocarcinoma of the head of the pancreas / K.W. Millikan, D.J. Deziel, J.C. Silverstein et al. // Am. Surg. 1999 Jul. 65 (7). P. 618–23.