

<https://doi.org/10.56598/2957-6377-2023-8-18-22>

УДК 616-006; 616-036.22

МРНТИ 76.29.49; 76.33.43

Краткое сообщение

Динамика показателей смертности среди онкологических больных Костанайской области за 2019-2022 годы

Рахметов Ж.Ж.

Заместитель главного врача по медицинской части, Рудненская городская поликлиника, Рудный, Казахстан

E-mail: zhandos_rahmetov@mail.ru

Резюме

Несмотря на ряд положительных тенденций в вопросах предотвращения и лечения рака в нашей стране, ряд проблем связанных со своевременной диагностикой и лечением пациентов стоит очень остро. И особенно это характерно для ряда регионов, в которых статистика заболеваемости и смертности выше, чем в целом по республике. Одним из сложных в этом отношении регионов является Костанайская область.

Цель исследования: оценить динамику смертности среди онкологических больных Костанайской области с 2019 по 2022 год.

Методы. В качестве основного метода использовался ретроспективный анализ с применением дескриптивных и аналитических методов медико-биологической статистики. Материалом исследования послужили данные Министерства здравоохранения Республики Казахстан, касающиеся смертности от злокачественных новообразований за 4-летний период.

Результаты. Показатели смертности в Костанайской области снизились с 114,9⁰/₀₀₀₀ за 2019 год до 91,8⁰/₀₀₀₀ за 2022 год. Анализ динамики смертности за указанный период в области показывает рост смертности от следующих видов злокачественных новообразований: рака пищевода – на 10,5%, рака прямой кишки – 9,8%, меланомы кожи – 2,5%, рака предстательной железы – 7,8%, рака мочевого пузыря – 9,5%, поражений лимфатической системы – 11,5 %.

Выводы. За изучаемый период в Костанайской области отмечается снижение общих показателей смертности от злокачественных новообразований. Однако отмечается увеличение смертности женского населения от рака шейки матки, увеличение смертности пациентов мужского пола от рака предстательной железы, а также увеличение случаев развития рака в нескольких локализациях.

Ключевые слова: онкологические заболевания, эпидемиология, смертность, региональные особенности смертности, Костанай, Казахстан.

Corresponding author: Zhandos Rakhmetov, Deputy chief physician for the medical of the Rudniy City Polyclinic; Rudniy, Kazakhstan.

Postal code: 100000

Address: Karaganda city, Sanatorium street, 18

Phone: +7 71431 7-26-79

E-mail: zhandos_rahmetov@mail.ru

Oncology.kz 2023; Special issue (8): 18-22

Recieved: 10-06-2023

Accepted: 19-08-2023



This work is licensed under a Creative Commons Attribution 4.0 International License

Введение

Несмотря на ряд положительных тенденций в вопросах предотвращения и лечения злокачественных новообразований (ЗНО) в Казахстане, ряд проблем связанных со своевременной диагностикой и лечением пациентов стоит очень остро [1]. И, особенно, это характерно для ряда регионов, в которых статистика заболеваемости и смертности выше, чем в целом по республике [2-4].

Одним из сложных в этом отношении регионов является Костанайская область. Наиболее высокие показатели смертности среди онкологических больных по стране зарегистрировано в Костанайской области (отмечено, что в 1,2 раза выше показатель смертности, визуальная запущенность повышена на 4% по средним показателям по стране, ранняя диагностика ниже на 5%) [2].

Материалы и методы

Это ретроспективное исследование, где были использованы отчетно-учетные данные Министерства здравоохранения Республики Казахстан по Костанайской области по смертности населения региона от ЗНО. Для исследования вопроса нами

Результаты

Динамика показателей смертности от злокачественных новообразований в городах

Анализ статистических отчетов данного региона позволит в дальнейшем более оптимально решать проблемы, связанные с лечением и диагностикой ЗНО не только на данной территории, но и во всей стране. При этом стоит отметить, что, несмотря на неоднократные доклады и отчеты различных организаций и ответственных лиц, до сих пор не было ни одной работы, показывающей статистику заболеваемости и смертности онкологических больных в данном регионе.

Цель исследования: оценить динамику смертности среди онкологических больных Костанайской области с 2018 по 2023 год.

была взята статистика с 2019 года по 2022 года. Были взяты показатели онкологических отделений 4 города области: Костанай, Аркалык, Лисаковск, Рудный. При этом за основу исследований была взята средняя смертность на 100 тысяч человек.

Костанайской области за изучаемый период представлена в таблице 1.

Таблица 1 - Средние показатели смертности в ключевых городах Костанайской области на 100 тыс.населения

Город	2019	2020	2021	2022
Костанай	114,9	106,1	95,7	91,8
Аркалык	56,1	60,0	56,7	54,2
Лисаковск	59,4	84,7	42,9	34,1
Рудный	100,8	114,7	87,7	67,0

Анализ динамики смертности за указанный период в области показывает рост смертности от следующих видов ЗНО: рака пищевода – на 10,5%, прямой кишки – 9,8%, меланомы кожи – 2,5%,

предстательной железы – 7,8%, мочевого пузыря -9,5%, поражений лимфатической системы -11,5 % (рисунк 1).

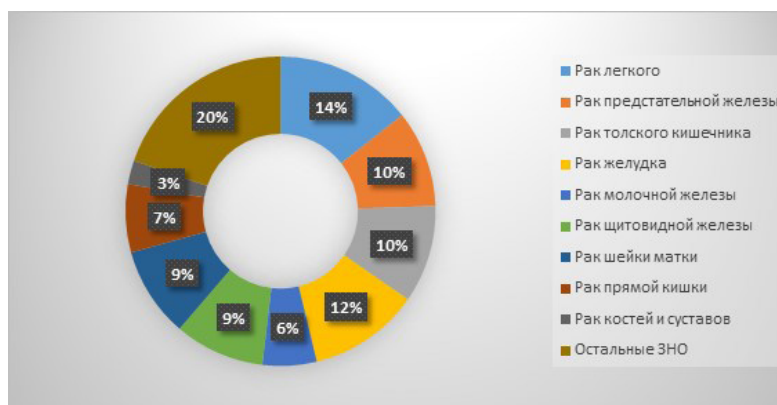


Рисунок 1 - Общие показатели онкологической смертности в Костанайской области за 2019-2022 гг. по видам злокачественных новообразований, %

При этом стоит отметить гендерные показатели смертности среди пациентов. Так, среди мужчин очень высок процент смертности от: рака легких - 27,5%; рака желудка – 11,5%, предстательной железы – 8,5%. Среди мужского населения причины

смертности на фоне ЗНО были представлены в таблице 2.

В отношении женского населения региона наблюдается отличие от общегосударственной статистики в том, что наивысшие показатели

смертности от ЗНО на первом месте идет не рак молочной железы (10,5%), а рак шейки матки (29,5%), за ним идет рак желудка (13,5%), также высоки показатели смертности от рака яичника (5,7%) (таблица 2).

Таблица 2 – Удельный вес смертности в зависимости от вида рака среди мужского и женского населения Костанайской области на 2018-2022 гг., %

Мужчины		
Возраст	Вид рака	Удельный вес, %
31-40 лет	рак легкого	26,5
	рак желудка	14,5
41-50 лет	рак легкого	23,5
	рак предстательной железы	13,5
	рак пищевода и желудка	17,5
51-60 лет	рак легкого	16,8
	предстательной железы	10,2
	рак желудка	15,9
61-70 лет	рак легкого	21,7
	рак желудка	13,1
	рак пищевода	11
старше 71 лет	рак легкого	19,3
	рак желудка	15,5
	рак предстательной железы	10,2
Женщины		
до 30 лет	рак шейки матки	30,5
	рак молочной железы	17,5
	рак желудка	11,8
31-40 лет	рак шейки матки	31,2
	рак молочной железы	10,5
	рак желудка	8,7
41-50 лет	рак шейки матки	31,9
	рак молочной железы	22,7
	рак желудка	6,1
51-60 лет	рак молочной железы	27,3
	рак шейки матки	12,4
	рак желудка	7,3
	рак яичника	5,9
61-70 лет	рак молочной железы	15,9
	рак желудка	8,9
	рак ободочной кишки	8,7
	рак шейки матки	5,8
71 лет и старше	рак молочной железы	11,2
	рак прямой кишки	11,0
	меланома кожи	10,8
	рак почки	8,7
	рак ободочной кишки	7,3

Обсуждение

В итоге проведенного наблюдения можно отметить, что динамика смертности в Костанайской области была несколько выше по сравнению с данными по стране [6-9], при этом, как и в других регионах Казахстана, в общем, наблюдается определенное снижение смертности от ЗНО, но темпы данного снижения были значительно более медленными чем в других областях Казахстана [10-12].

Мужчины в области чаще всего умирали от ЗНО легкого (как и во всей стране), но при этом большой процент мужского населения региона умирали от ЗНО предстательной железы (в среднем, значительно больше, чем по остальным регионам Казахстана), желудка, пищевода, ободочной кишки и т.д.

У женщин, несмотря на традиционно высокую смертность от рака молочной железы, на первом

месте в шкале причины смертности стоит рак шейки матки, также очень высок уровень смертности от рака ободочной кишки и, в пожилом возрасте, от рака почки.

Как и обычно, по всем исследованным категориям мужская смертность выше, чем смертность у женщин, за исключением рака почки и ободочной кишки.

Причины смерти у пациентов с легочными формами рака – это, в основном, легочное кровотечение, наличие полиорганной недостаточности, тромбоэмболии легочной артерии и т.д. Причинами смертности среди пациентов с раком

толстой кишки в основном была сердечно-сосудистая недостаточность из-за кровотечения и перитониты. Меланома приводила чаще всего к полиорганной недостаточности, которая и становилась основной причиной смертности среди пациентов с данным диагнозом. Женщины с раком яичников в основном умирали от перитонита, кахексии, кровотечений в ЖКТ. В целом, это полностью соответствует общей картине смертности от различных ЗНО [13-15].

Выводы

Таким образом, в Костанайской области Казахстана за период 2019-2022 годы наблюдается рост смертности от опухолей полилокализационного характера, то есть, когда ЗНО развивается не в отдельном очаге, а разрастается и затрагивает несколько органов или большую площадь поражения.

Несмотря на позитивную динамику в отношении снижения смертности от ЗНО в регионе и по стране, стоит отметить, что в исследуемый нами период было отмечено несколько важных и актуальных проблем: увеличение смертности женского населения от раков шейки матки; увеличение смертности

пациентов мужского пола от рака предстательной железы; увеличение случаев развития ЗНО в нескольких локализациях.

Разумеется, данный аспект требует более глубоко и длительного изучения для того, чтобы можно было решить эту проблему и снизить показатели смертности не только в регионе, но и во всей стране.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Литература

1. Cancer. World Health Organization, 2022. Website. [Cited 23 Apr 2023]. Available from URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
2. Статистика. Казахский институт онкологии и радиологии. Веб-сайт. [Дата обращения 23 Апрель 2023]. Режим доступа: <https://onco.kz/ru/o-rake/ponimanie-raka/statistika-raka/>
3. Statistika. Kazahskij institut onkologii i radiologii (Statistics. Kazakh Institute of Oncology and Radiology) [in Russian]. Veb-sajt. [Data obrashhenija 23 April' 2023]. Rezhim dostupa: <https://onco.kz/ru/o-rake/ponimanie-raka/statistika-raka/>
4. Kulkayeva G., Azhdarova N., Sarymsakova B., Khasanova A., Zhakhina G. How can cancer screening centers improve the healthcare system of Kazakhstan?. *Journal of Clinical Medicine of Kazakhstan*, 2021; 18(6): 20-24. [Crossref]
4. Мерков А.М., Поляков Л.Е. Санитарная статистика / Пособие для врачей. – Л.: Медицина. – 1974. – С. 384. [Google Scholar]
5. Merkov A.M., Poliakov L.E. Sanitarnaja statistika (Sanitary statistics) [in Russian]. Posobie dlja vrachei. – L.: Meditsina. 1974; 384. [Google Scholar]
5. Igissinov N., Igissinova G., Telmanova Z., Bilyalova Z., et al. New Trends of Cervical Cancer Incidence in Kazakhstan. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention: APJCP*, 2021; 22(4): 1295. [Crossref]
6. Кайдарова Д.Р., Шатковская О.В., Душимова З.Д. Итоги реализации Комплексного плана по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018-2022 годы в Республике Казахстан за 2019 год // Онкология и радиология Казахстана. - 2020. - №4. - С. 4-11. [Crossref]
6. Kajdarova D.R., Shatkovskaja O.V., Dushimova Z.D. Itogi realizacii Kompleksnogo plana po bor'be s onkologicheskimi zabolovanijami na 2018-2022 gody v Respublike Kazahstan za 2019 god (Results of the implementation of the Comprehensive Plan to Combat Cancer for 2018-2022 in the Republic of Kazakhstan for 2019) [in Russian]. *Onkologija i radiologija Kazahstana*. 2020; 4: 4-11. [Crossref]
7. Буркитбаев Ж.К., Кулкаева, Г. У., Орынбаева А. М., Балагазы И.М., Хасенова А.С. Оценка эффективности онкологической службы Казахстана. Видение национального научного онкологического центра // Онкология и радиология Казахстана. – 2019. – №5. – С. 9. [Google Scholar]
7. Burkitbaev Zh.K., Kulkaeva, G. U., Orynbaeva A. M., Balagazy I.M., Hasanova A.S. Ocenka jeffektivnosti onkologicheskoy sluzhby Kazahstana. Videnie nacional'nogo nauchnogo onkologicheskogo centra (Assessing the effectiveness of the oncology service in Kazakhstan. Vision of the National Scientific Oncology Center) [in Russian]. *Onkologija i radiologija Kazahstana*, 2019; 9. [Google Scholar]
8. Shamsutdinova A., Turdaliyeva B., Tanabayeva S., Omarova A., et al. Screening for Breast, Cervical and Prostate Cancers in Kazakhstan: Key Factors and Psychological Aspects. *Asian Pacific Journal of Cancer Prevention*, 2023; 24(7): 2515-2522. [Crossref]
9. Ansatbayeva T., Kaidarova D., Kunirova G., Khussainova I., et al. Early integration of palliative care into oncological care: a focus on patient-important outcomes. *International Journal of Palliative Nursing*, 2022; 28(8): 366-375. [Crossref]
10. Latino N. J., Galotti M., Cherny N. I., de Vries E.G.E., et al. Prioritising systemic cancer therapies applying ESMO's tools and other resources to assist in improving cancer care globally: The Kazakh experience. *ESMO open*, 2022; 7(1): 100362. [Crossref]
11. Salikhanov I., Connor S.R., Kunirova G., Khashagulgova F., et al. Challenges for Developing Palliative Care Services in Resource-Limited Settings of Kazakhstan. *Public Health Reviews*, 2023; 44: 1605672. [Crossref]
12. Kargabayev E. Z. Regional specifics of oncological pathology formation in adult population. *European Journal of Natural History*, 2019; (5): 41-44. [Google Scholar]

13. Janssen-Heijnen M.L., Housterman S., Lemmens V.E., Louwman M. W., et al. Prognostic impact of increasing age and co-morbidity in cancer patients: a population-based approach. *Critical reviews in oncology/hematology*, 2005; 55(3): 231-240. [[Crossref](#)]
14. Yang P, Zheng Y, Chen J, Ma H., et al. Immediate risk of non-cancer deaths after a cancer diagnosis. *BMC cancer*, 2021; 21(1): 1-13. [[Crossref](#)]
15. Studer U.E., Whelan P, Wimpissinger F., Casselman J., et al. Differences in time to disease progression do not predict for cancer-specific survival in patients receiving immediate or deferred androgen-deprivation therapy for prostate cancer: final results of EORTC randomized trial 30891 with 12 years of follow-up. *European urology*, 2014; 66(5): 829-838. [[Crossref](#)]
16. Lewandowska A. M., Rudzki M., Rudzki S., Lewandowski T., Laskowska B. Environmental risk factors for cancer-review paper. *Annals of Agricultural and Environmental Medicine*, 2018; 26(1): 1-7. [[Google Scholar](#)]
17. Lewis M. A., Zhao F, Jones D., Loprinzi C. L., et al. Neuropathic symptoms and their risk factors in medical oncology outpatients with colorectal vs. breast, lung, or prostate cancer: results from a prospective multicenter study. *Journal of pain and symptom management*, 2015; 49(6): 1016-1024. [[Crossref](#)]
18. Mao J. J., Pillai G. G., Andrade C. J., Ligibel J. A., et al. Integrative oncology: Addressing the global challenges of cancer prevention and treatment. *CA: a cancer journal for clinicians*, 2022; 72(2): 144-164. [[Crossref](#)]
19. Lertkhachonsuk A. A., Yip C. H., Khuaprema T., Chen D. S., et al. Cancer prevention in Asia: resource-stratified guidelines from the Asian Oncology Summit 2013. *The lancet oncology*, 2013; 14(12): e497-e507. [[Crossref](#)]
20. Balata H., Fong K.M., Hendriks L.E., Lam S., et al. Prevention and early detection for NSCLC: advances in thoracic oncology 2018. *Journal of Thoracic Oncology*, 2019; 14(9): 1513-1527. [[Crossref](#)]

Қостанай облысының онкологиялық науқастары арасындағы өлім-жітім көрсеткіштерінің 2019-2022 жылдардағы динамикасы

Рахметов Ж. Ж.

Бас дәрігердің медициналық бөлім бойынша орынбасары, Рудный қалалық емханасы; Рудный, Қазақстан.

E-mail: zhandos_rahmetov@mail.ru

Түйіндеме

Қазақстанда онкологиялық аурулардың алдын алу мен емдеудегі бірқатар оң үрдістерге қарамастан, науқастарды дер кезінде диагностикалауға байланысты бірқатар мәселелер өте өткір болып отыр. Бұл, әсіресе, жалпы республика бойынша аурушаңдық пен өлім-жітім статистикасы жоғары бірқатар аймақтарға тән. Аталмыш мәселе жағынан қиын өңірлердің бірі – Қостанай облысы.

Зерттеудің мақсаты: 2019-2022 жылдар аралығында Қостанай облысында онкологиялық науқастардың өлім-жітім динамикасын бағалау.

Әдістері. Негізгі әдіс биомедициналық статистиканың сипаттамалық және аналитикалық әдістерін қолдану арқылы ретроспективті зерттеу болды. Зерттеу материалы Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 4 жыл ішінде қатерлі ісіктерден болатын өлімге қатысты деректеріне негізделген.

Нәтижелері. Қостанайда өлім көрсеткіші 2019 жылғы 114,9⁰/₀₀₀₀ 2022 жылы 91,8⁰/₀₀₀₀ дейін төмендеді. Облыс бойынша көрсетілген кезеңдегі өлім-жітім динамикасын талдау қатерлі ісіктердің келесі түрлерінен өлім-жітімнің өскенін көрсетеді: өңеш обыры – 10,5%, тік ішек обыры – 9,8%, тері меланомасы – 2,5%, қуық асты безі обыры – 7,8%, қуық ісігі – 9,5%, лимфа жүйесінің зақымдануы -11,5%.

Қорытынды. Зерттелген кезеңде Қостанай облысында жалпы өлім-жітім көрсеткіштерінің төмендеуі байқалды. Дегенмен, жатыр мойны обырынан әйелдер өлімі, қуық асты безі қатерлі ісігінен ерлер өлімі және қатерлі ісік ауруының бірнеше локализацияда кездесуінің артуы байқалды.

Түйін сөздер: қатерлі ісік, эпидемиология, өлім, аймақтық өлім-жітім сипаттамасы, Қостанай, Қазақстан.

Dynamics of Mortality Rates among Cancer Patients in the Kostanay Region for 2019-2022

Zhandos Rakhmetov

Deputy Chief Physician for the Medical of the Rudniy City Polyclinic; Rudniy, Kazakhstan. E-mail: zhandos_rahmetov@mail.ru

Abstract

Despite a number of positive trends in the prevention and treatment of cancer in our country, a number of problems associated with timely diagnosis and treatment of patients are very acute. And this is especially typical for a number of regions in which morbidity and mortality statistics are higher than in the republic as a whole. One of the most difficult regions in this regard is the Kostanay region.

The purpose of the study: to assess the dynamics of mortality among cancer patients in the Kostanay region from 2019 to 2022.

Methods. The main method was a retrospective study using descriptive and analytical methods of biomedical statistics. The research material was based on data from the Ministry of Health of the Republic of Kazakhstan regarding mortality from malignant neoplasms over a 4-year period.

Results. Mortality rates in Kostanay decreased from 114.9⁰/₀₀₀₀ in 2019 to 91.8⁰/₀₀₀₀ in 2022. An analysis of the dynamics of mortality for the specified period in the region shows an increase in mortality from the following types of malignant neoplasms: esophageal cancer - by 10.5%, rectal cancer - 9.8%, skin melanoma - 2.5%, prostate cancer - 7.8 %, bladder cancer -9.5%, lymphatic system lesions -11.5%.

Conclusions. During the studied period, a decrease in overall mortality rates was observed in the Kostanay region. However, there has been an increase in female mortality from cervical cancer, an increase in male mortality from prostate cancer, and an increase in the incidence of cancer in several locations.

Key words: cancer, epidemiology, mortality, regional mortality characteristics, Kostanay, Kazakhstan.