



ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ БОЛЬНЫХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ПОЛОСТИ НОСА, СРЕДНЕГО УША И ПРИДАТОЧНЫХ ПАЗУХ (ПОПУЛЯЦИОННОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ)

Мерабишвили В. М.

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н. Н. Петрова» Минздрава России, 197758, Санкт-Петербург, Россия
(Директор – проф. А. М. Беляев)

DYNAMICS OF MORBIDITY OF PATIENTS WITH MALIGNANT TUMORS OF THE NASAL CAVITY, MIDDLE EAR AND PARANASAL SINUSES (POPULATIONBASED STUDY)

Merabishvili V. M.

Federal State Budgetary Institution N.N.Petrov Research Institute of Oncology of the Ministry of Healthcare of Russia, Saint Petersburg, Russia

Злокачественные новообразования (ЗНО) полости носа, среднего уха и придаточных пазух относятся к относительно редко регистрируемым опухолям. В 2014 году в целом по России было учтено 1012 новых случаев ЗНО этой группы новообразований, в Северо-Западном Федеральном округе – 88, а в Санкт-Петербурге – 35. В соответствии с международной классификацией болезней десятого пересмотра к этой группе новообразований относятся две рубрики: С30 – ЗНО полости носа и среднего уха, С31 – ЗНО придаточных пазух. В монографиях МАИР и справочниках по России, характеризующих заболеваемости, эти две рубрики рассматриваются вместе.

Цели и задачи. Целью настоящего исследования является анализ распространенности ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа на основе материалов БД ПРР Санкт-Петербурга.

Материалы и методы. В основу работы положено 565 случаев ЗНО по рубрикам МКБ-10 С30 и 31. Для расчета показателей использованы традиционные методы. Стандартизованные показатели заболеваемости исчислены на основе мирового стандарта структуры населения.

Анализ полученных данных. Проведен углубленный анализ данных ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух с учетом четвертого знака МКБ-10. Исчислены усредненный показатель смертности населения и удельный вес больных в различных стадиях опухолевого процесса. Изучена специфика гистологической структуры ЗНО по этой группе новообразований.

Результаты. Уровень заболеваемости и смертности мужчин от ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух выше, чем у женщин. Возрос удельный вес ранних стадий. Гистологическая структура сохранила основные характеристики.

Заключение. Впервые в России представлен анализ заболеваемости и смертности населения от ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух на популяционном уровне с учетом четвертого знака МКБ-10. Исчислен ряд аналитических показателей.

Ключевые слова: злокачественные новообразования полости носа, среднего уха и придаточных пазух, заболеваемость, смертность, морфологическая верификация, стадия заболевания, гистологическая структура.

Библиография: 16 источников.

Malignant tumors of the nasal cavity, middle ear and paranasal sinuses are relatively rare registered malignancies. In 2014, 1012 new cases of this group of tumors were registered across Russia, among them, 88 new cases were registered in the NorthWest Federal District and 35 cases in St. Petersburg. According to the Tenth Revision of the International Classification of Diseases, this group of neoplasms is divided into two rubrics: C30 – malignant tumors of the nasal cavity and middle ear and S31 – malignant tumors of paranasal sinuses. However, IARC monographs and Russian disease incidence reference books consider these rubrics together.

Purpose and objectives of the study. The purpose of this study is to analyze the prevalence of malignant tumors of the nasal cavity, middle ear and paranasal sinuses in reliance on the database of the PopulationBased Cancer Registry of St. Petersburg.

Materials and methods of the study. The basis of this study is formed of 565 cases of malignant tumors of the nasal cavity, middle ear and paranasal sinuses according to ICD10 rubrics C30 and 31. For indices evaluation the authors used traditional methods. Standardized incidence rates are calculated based on the world standard of population structure.

Data analysis. The authors performed precise analysis of data on malignant tumors of the nasal cavity, middle ear and paranasal sinuses according to the fourth sign of ICD10, calculated the average mortality rate and the proportion of patients with various stages of tumors, studied the specifics of histological structure of this group of tumors.

Results. The incidence and mortality of malignant tumors of the nasal cavity, middle ear and paranasal sinuses are higher in men than in women. The percentage of the early stages has increased. Histological structure has generally retained its essential characteristics.

Conclusion. For the first time in Russia this work presents an analysis of morbidity and mortality of malignant tumors of the nasal cavity, middle ear and paranasal sinuses at the population level according to the fourth sign of ICD10. The authors calculated a number of analytical rates.

Key words: malignant tumors of the nasal cavity, middle ear and paranasal sinuses; morbidity; mortality; morphological verification; stage of disease; histological structure.

Bibliography: 16 sources.

Злокачественные новообразования (ЗНО) полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа относятся к относительно редко регистрируемым опухолям. В 2014 году в целом по России было учтено 1012 новых случаев ЗНО этой группы новообразований, в Северо-Западном федеральном округе – 88, а в Санкт-Петербурге – 35 [1]. В соответствии с международной классификацией болезней десятого пересмотра к этой группе новообразований относятся две рубрики: С30 – ЗНО полости носа и среднего уха, С31 – ЗНО придаточных пазух. В монографиях МАИР и справочниках по России, характеризующих заболеваемость, эти две рубрики рассматриваются вместе [1, 2]. Для оценки смертности такой возможности нет, так как сведения об умерших представлены еще в более крупной группе, где кроме С30 и С31 в общую группу входят коды С37–39. Приблизительные расчеты о числе умерших по рубрикам С30 и С31 можно осуществлять только на основе базы данных популяционного ракового регистра (БД ПРР). Из государственной отчетной формы № 35 также невозможно рассчитать аналитические показатели (уровень морфологической верификации, распределение больных по стадиям заболевания), оценить эффективность лечения. Такая возможность представилась только после организации ПРР.

Огромный вклад в систему организации специализированной онкологической помощи больным ЗНО головы и шеи внесли профессора А. И. Пачес и Р. И. Вагнер [3–6]. Актуальность темы подтверждается организацией в 2011 году в Томске научно-практической конференции на тему «Диагностика и лечение злокачественных опухолей полостей носа и придаточных пазух» [7], однако обобщению эпидемиологических материалов по этому разделу внимание практически не уделяется после исследований, проводимых в 1950–60-е годы А. В. Чаклиным [8]. В изданной нами в 2015 году монографии [9] впервые в России представлены данные возрастного распределения уровня заболеваемости ЗНО населения Санкт-Петербурга практически по всем рубрикам МКБ-10 с характеристикой аналитических показателей. Исследование проведено не на отчетных данных, а на базе данных ПРР.

Цель исследования. Анализ распространенности ЗНО полости носа, среднего уха и

придаточных пазух. Используются материалы Международного агентства по исследованию рака, включая наши данные, статистические справочники, подготовленные сотрудниками МНИОИ им. П. А. Герцена по формам государственной отчетности (ф. № 7), а главное, на основе БД ПРР Санкт-Петербурга, работающего по международным стандартам, с возможностью исчислить ряд аналитических показателей, в том числе уровень морфологической верификации, распределения больных по стадиям заболевания, уровню гистологической структуры запущенности опухолей и выживаемости больных [2, 10–14].

В основу работы положено 565 случаев ЗНО по рубрикам МКБ-10 С30 и С31. Для расчета показателей использованы традиционные методы. Стандартизованные показатели заболеваемости исчислены на основе мирового стандарта структуры населения.

Злокачественные новообразования полости носа, среднего уха и придаточных пазух в мире. Злокачественные новообразования полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа (МКБ-10, С30, С31) регистрируются относительно редко. На рис. 1 представлено ранговое распределение стандартизованных показателей заболеваемости мужского населения этой группы локализаций опухолей в некоторых странах мира. Максимальный уровень выявлен в Австралии (Тасмания) – 1,5 на 100 000 мужского населения, минимальный – $0,2^0/0000$ – в Чили. Для основной группы раковых регистров в мире характерен этот показатель в пределах $0,5–0,8^0/0000$, а для женщин (рис. 2) – $0,2–0,4^0/0000$. Практически по всем раковым регистрам уровень стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух среди мужчин в два раза выше аналогичного показателя среди женщин. Вызывает удивление проводимая в литературе дискуссия на тему, кто чаще болеет: мужчины или женщины. Совершенно очевидно, что такая дискуссия ведется между клиницистами, осуществляющими лечебную помощь больным. Для получения правильного ответа следует руководствоваться классическими источниками – изданиями и справочниками МАИР и МНИОИ им. П. А. Герцена, причем при сравнении данных – пользоваться только стандартизованными показателями. Общепринят мировой стандарт распре-



деления структуры населения 48 стран на период середины 50-х годов XX столетия [2, 15]. На рис. 1 и 2 представлена небольшая часть из 423 существующих популяционных раковых регистров в мире, работа которых соответствует международным стандартам. Однако принцип распределения уровней заболеваемости соответствует представленным ведущим в мире раковым регистрам [2]. Изучению распространенности злокачественных новообразований в мире уделяется большое внимание. Во многих странах созданы полноценные раковые регистры с достаточным кадровым и техническим обеспечением. За период между изданием IX и X томов МАИР «Рак на пяти континентах» в США их число выросло на 59 регистров, а общее их число составляет 175. Больше число раковых регистров, чем число штатов, в США объясняется тем, что в отдельных штатах их количество может соответствовать расовой структуре населения. Базы данных различных этнических групп во многих штатах ведутся отдельно (белые, черные, испанцы, китайцы, филиппинцы, японцы, корейцы, американские индейцы и т. д.). В России с 1993 по настоящее время существует

единственный популяционный раковый регистр Санкт-Петербурга, работающий по международным стандартам. Главной задачей созданной в 90-е годы в России системы раковых регистров остается формирование государственной отчетности.

Злокачественные новообразования полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа в России. В 2014 году в России было учтено 1012 новых случаев ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух, в том числе 644 случая среди мужского населения и 368 среди женского. В Северо-Западном федеральном округе общее число ЗНО этой группы составило 88 [1, 15].

Ранговое распределение ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух по некоторым административным территориям России, отдельно для мужчин и женщин, представлено в табл. 1 и 2.

Как мы указывали ранее, рубрики С30 и С31 рассматриваются вместе.

Мужское население. Наивысший стандартизованный показатель заболеваемости мужчин в 2014 году для этой группы новообразований

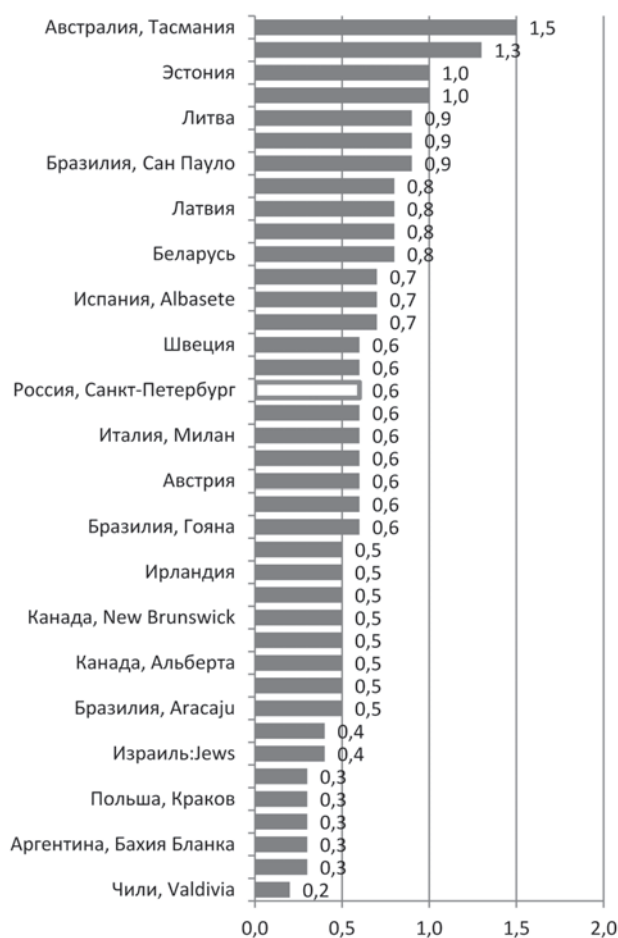


Рис. 1. Распределение стандартизованных показателей заболеваемости мужского населения некоторых стран ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух (С30, 31). «Рак на пяти континентах». Том X, Sci. publ. 164 [10]

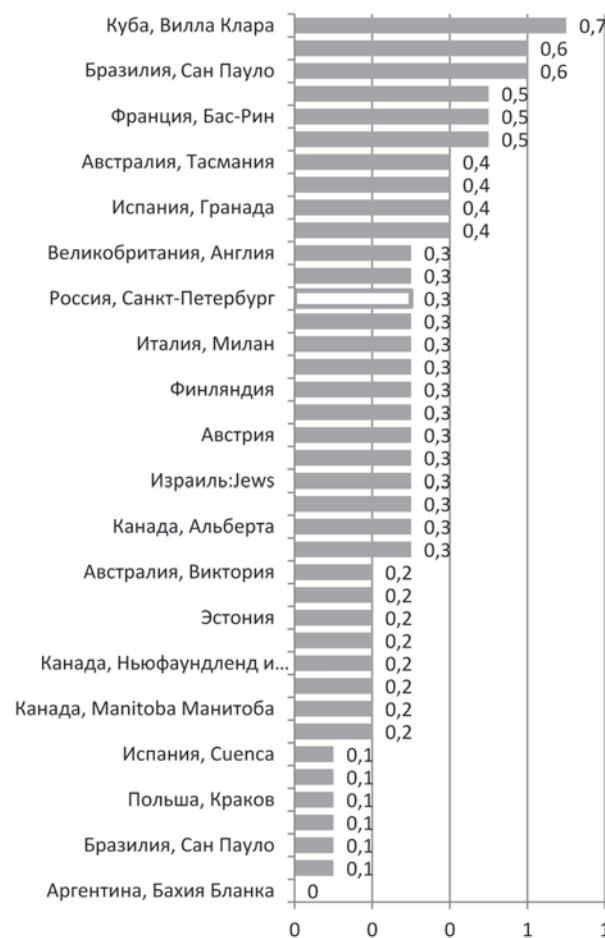


Рис. 2. Распределение стандартизованных показателей заболеваемости женского населения некоторых стран ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух (С30,31). «Рак на пяти континентах». Том X, Sci. publ. 164 [10]

Таблица 1

Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости мужского населения некоторых административных территорий России в 2014 году злокачественных новообразований полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа (С30, 31) (на 100 000 населения) [1]

№	Республика, край, область	Стандарти- зованный показатель	№	Республика, край, область	Стандарти- зованный показатель
1	Магаданская область	3,89	45	Челябинская область	0,70
2	Чукотский АО	2,80	46	Россия	0,68
3	Республика Бурятия	2,75	47	Свердловская область	0,68
4	Приморский край	1,87	48	Сахалинская область	0,66
5	Республика Тыва	1,85	...		
...			51	Калужская область	0,62
37	Краснодарский край	0,76	52	Москва	0,58
38	Саратовская область	0,75	53	Красноярский край	0,58
39	Тюменская область (без а.о.)	0,75	54	Санкт-Петербург	0,57
40	Рязанская область	0,74	55	Ставропольский край	0,57
41	Омская область	0,74	...		
42	Астраханская область	0,73	79	Кемеровская область	0,19
43	Республика Карачаево-Черкесия	0,73	80	Калининградская область	0,13
44	Ямало-Ненецкий АО	0,70	81	Ленинградская область	0,09
			82	Республика Дагестан	0,09

Таблица 2

Ранговое распределение стандартизованных показателей (мировой стандарт) заболеваемости женского населения некоторых административных территорий России в 2014 году злокачественных новообразований полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа (С30, С31) (на 100 000 населения) [1]

№	Республика, край, область	Стандарти- зованный показатель	№	Республика, край, область	Стандарти- зованный показатель
1	Орловская область	0,97	42	Курганская область	0,25
2	Республика Адыгея	0,92	43	Сахалинская область	0,25
3	Липецкая область	0,79	44	Иркутская область	0,24
4	Амурская область	0,72	45	Тверская область	0,23
...			46	Республика Карачаево-Черкесия	0,23
35	Свердловская область	0,28	47	Нижегородская область	0,23
36	Санкт-Петербург	0,27	48	Москва	0,22
37	Россия	0,26	49	Республика Крым	0,22
38	Ростовская область	0,26	...		
39	Республика Дагестан	0,26	69	Ханты-Мансийский АО	0,08
40	Челябинская область	0,26	70	Хабаровский край	0,08
41	Красноярский край	0,26	71	Мурманская область	0,07

в Магаданской области составил $3,89^{0}/_{0000}$, в Чукотском АО – $2,80^{0}/_{0000}$, в Республике Бурятия – $2,75^{0}/_{0000}$ (при среднероссийском показателе $0,68^{0}/_{0000}$, в Москве – $0,58^{0}/_{0000}$, в Санкт-Петербурге – $0,57^{0}/_{0000}$). На четырех территориях (Калининградской, Ленинградской,

Кемеровской областях и в Дагестане) стандартизованный показатель заболеваемости был менее $0,2^{0}/_{0000}$. На трех административных территориях (в Ингушетии, Чечне и Еврейской АО) не было зарегистрировано ни одного случая заболевания по рассматриваемой группе ЗНО.



Женское население. Наивысший стандартизованный показатель заболеваемости женщин ЗНО полости рта, среднего уха и придаточных пазух в 2014 году зарегистрирован в Орловской области – 0,97⁰/0000 и республике Адыгея – 0,92⁰/0000 при среднероссийском показателе 0,26⁰/0000. Менее 0,1⁰/0000 он составил в Ханты-Мансийском АО, Хабаровском крае и Мурманской области. На 14 административных территориях не зарегистрирован ни один случай ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух.

Необходимо иметь в виду, что лечение больных этой группы новообразований требует не только высокого уровня квалификации врачей, но и соответствующего нестандартного диагностического и лечебного оборудования, которым могут располагать только специализированные федеральные учреждения. Проведенное нами исследование показало низкий уровень исполнительской дисциплины врачей, в связи с чем нередко на пролеченных больных в онкологические диспансеры по месту их жительства не направляются выписки из истории болезни, что приводит к существенному недоучету первичных случаев ЗНО.

Злокачественные новообразования полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа в Санкт-Петербурге. Ежегодно в Санкт-Петербурге регистрируются 10–20 новых случаев ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух среди мужского населения и 9–15 – среди женского (табл. 3). Как и в мировом сообществе, стандартизованный показатель заболеваемости мужчин по этой группе новообразований весь период наблюдения был в два раза больше, чем среди женщин. Не отмечено каких бы то ни было значительных динамических изменений [16].

В табл. 4 представлена динамика возрастно-половых показателей заболеваемости населения Санкт-Петербурга ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух. В возрастной группе 0–29 лет встречаются единичные случаи ЗНО.

Наиболее подвержены поражению опухолевым процессам мужчины и женщины после 40 лет. Наивысший показатель зарегистрирован у мужчин старше 80 лет – 17,05⁰/0000 и женщин этой же возрастной группы – 15,4⁰/0000.

В табл. 5 представлена динамика структуры ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух за два периода наблюдения. На популяционном уровне детальная характеристика ЗНО по подрубрикам С30 и С31 приводится впервые. Ведущая роль в этой группе сохраняется за ЗНО верхнечелюстной (гайморовой) пазухой (С31.0) и С30.0 – ЗНО полости носа. Существенно уменьшился удельный вес подрубрики С31.9 – ЗНО придаточных пазух неуточненной локализации. ЗНО среднего уха С30.1 составляет от 5,3 до 3,6%. Во всех случаях структура ЗНО по четвертому знаку С30 и С31 МКБ-10 среди мужского и женского населения не имела существенных различий.

В табл. 6 представлена динамика уровня морфологической верификации ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух. Важно обратить внимание на то, что на всероссийском уровне и на уровне отдельных административных территорий отсутствует возможность оценить состояние онкологической помощи больным ЗНО по рубрикам С30 и С31 и прежде всего по параметрам морфологической верификации опухолей, их распределению по стадиям заболевания и другим аналитическим характеристикам.

В табл. 6 представлены такие данные по Санкт-Петербургу. Прежде всего, это относится к уровню морфологической верификации ЗНО. Установлен высокий уровень морфологической верификации ЗНО по каждой из рассматриваемых рубрик МКБ-10 С30 и С31 отдельно для мужчин и женщин.

В табл. 7 представлено распределение больных ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух в динамике за три периода наблюдения

Таблица 3
Динамика заболеваемости злокачественных новообразований полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа в Санкт-Петербурге [9, 16]

Период наблюдения	Мужчины			Женщины		
	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель
2000	13	0,62	0,46	13	0,51	0,26
2005	16	0,78	0,57	16	0,63	0,38
2010	22	1,07	0,74	15	0,59	0,25
2011	14	0,63	0,38	12	0,44	0,22
2012	12	0,53	0,35	16	0,58	0,24
2013	17	0,74	0,57	9	0,32	0,16
2014	20	0,85	0,57	15	0,53	0,27

Таблица 4

Динамика возрастно-половых показателей заболеваемости населения Санкт-Петербурга злокачественными новообразованиями полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа. База данных Популяционного ракового регистра [4]

Мужчины						
Возраст, лет	1998–2002		2003–2007		2008–2012	
	Абсолютное число	На 100 000	Абсолютное число	На 100 000	Абсолютное число	На 100 000
0–29	1	0,12	2	0,24	2	0,24
30–39	5	1,38	1	0,32	4	1,13
40–49	13	3,79	10	2,97	8	2,54
50–59	16	7,03	35	12,39	23	7,71
60–69	29	14,51	23	13,70	19	10,90
70–79	12	12,24	7	6,69	14	11,55
80+	1	3,94	2	7,30	7	17,05
Итого	77	3,68	80	3,89	77	3,62
Женщины						
Возраст, лет	1998–2002		2003–2007		2008–2012	
	Абсолютное число	На 100 000	Абсолютное число	На 100 000	Абсолютное число	На 100 000
0–29	3	0,37	2	0,25	4	0,50
30–39	1	0,28	3	0,91	3	0,82
40–49	10	2,31	9	2,18	6	1,63
50–59	9	2,99	10	2,55	12	2,86
60–69	15	4,72	18	6,66	8	2,87
70–79	21	8,68	14	6,12	18	7,00
80+	14	15,41	16	14,66	15	11,13
Итого	73	2,86	72	2,84	66	2,52

Таблица 5

Динамика структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями полости носа, среднего уха и придаточных пазух по четвертому знаку МКБ-10 в Санкт-Петербурге. База данных Популяционного ракового регистра

Топография	1994–2001			%	2002–2013			%
	Мужчины	Женщины	Итого		Мужчины	Женщины	Итого	
C30.0. ЗНО полости носа	26	37	63	30,3	70	53	123	34,5
C30.1. ЗНО среднего уха	5	6	11	5,3	8	5	13	3,6
C31.0. ЗНО верхнечелюстной пазухи	37	32	69	33,2	87	70	157	43,9
C31.1. ЗНО решетчатой пазухи	11	8	19	9,1	8	14	22	6,2
C31.2. ЗНО лобной пазухи	2	1	3	1,4	5	2	7	2,0
C31.3. ЗНО клиновидной пазухи	–	–	–		1	5	6	1,7
C31.8. Поражение придаточных пазух, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций	7	5	12	5,8	1	–	1	0,3
C31.9 ЗНО. придаточной пазухи не-уточненное	15	16	31	14,9	16	12	28	7,8
Итого	103	105	208	100,0	196	161	357	100,0



Таблица 6

Динамика морфологической верификации злокачественных новообразований полости носа, среднего уха и придаточных пазух в Санкт-Петербурге. База данных Популяционного ракового регистра

Рубрика МКБ-10	Мужчины			Женщины		
	2003–2005	2006–2008	2009–2012	2003–2005	2006–2008	2009–2012
ЗНО полости носа и среднего уха. С30	90,0	93,8	98,9	90,9	100	99,0
ЗНО придаточных пазух. С31	100	78,9	97,9	93,5	73,1	92,4

Таблица 7

Динамика распределения больных ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа по стадиям заболевания в Санкт-Петербурге. База данных Популяционного ракового регистра

Стадия	1994–2000				2001–2008				2009–2013			
	Мужчины	Женщины	Итого	%	Мужчины	Женщины	Итого	%	Мужчины	Женщины	Итого	%
I стадия	4	3	7	4,0	5	8	13	5,5	6	3	9	6,0
II стадия	15	22	37	20,9	22	26	48	20,3	16	15	31	20,5
III стадия	22	28	50	28,2	56	59	115	48,4	36	21	57	37,7
IV стадия	23	17	40	22,6	25	10	35	14,8	16	13	29	19,2
Без указания стадии	23	20	43	24,3	12	14	26	11,0	18	7	25	16,6
<i>Итого</i>	87	90	177	100,0	120	117	237	100,0	92	59	151	100,0

Таблица 8

Динамика смертности больных Санкт-Петербурга ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа. База данных Популяционного ракового регистра

Период	Мужчины		Женщины		Оба пола	
	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Абсолютное число	«Грубый» показатель
1995–1999	43	0,40	36	0,28	79	0,33
2000–2004	58	0,56	44	0,35	102	0,45
2005–2009	50	0,49	57	0,45	107	0,47
2010–2014	44	0,39	44	0,32	88	0,35

Таблица 9

Динамика гистологической структуры больных злокачественных новообразований полости носа, среднего уха и придаточных пазух носа в Санкт-Петербурге. База данных Популяционного ракового регистра

Морфологический тип	1994–2001		2002–2012	
	Абсолютное число	%	Абсолютное число	%
M8000/3. Новообразование злокачественное	8	5,7	14	5,6
M8020/3. Недифференцированный рак БДУ	14	10,0	15	6,0
M8021/3. Анапластический рак БДУ	11	7,9	25	10,1
M8070/3. Плоскоклеточный рак БДУ	45	32,1	74	29,9
M8071/3. Плоскоклеточный рак ороговевающий БДУ	13	9,3	25	10,1
M8072/3. Плоскоклеточный рак крупноклеточный неороговевающий	15	10,7	21	8,5
M 8120/3. Переходно-клеточный рак БДУ	10	7,1	33	13,3
M8140/3. Аденокарцинома БДУ	14	10,0	25	10,1
M8200/3. Аденокистозный рак	6	4,3	10	4,0
M8720/3. Злокачественная меланома БДУ	4	2,9	6	2,4
<i>Итого</i>	140	100,0	248	100,0

в Санкт-Петербурге. Отмечены некоторый рост удельного веса ранних стадий заболевания и снижение удельного веса IV стадии заболевания с 22,6 до 19,2%. Реальную величину ранних стадий можно будет увидеть только после расчета показателей выживаемости больных.

Показатель относительной 5-летней выживаемости больных по рубрикам С30 и С31 составляет менее 40% (38,1%), что существенно меньше средневропейского показателя.

Анализ динамики смертности населения от ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух провести невозможно, так как в государственной отчетности предусмотрена строка, характеризующая число умерших больных от данной причины совместно с рубриками С37, С78 и С39. В соответствии с международным стандартом анализ смертности населения должен осуществляться только на основе форм государственной отчетности, формируемой на основе врачебных свидетельств о смерти. Учитывая невозможность доступа в государственной отчетности к числу умерших по рубрикам С30 и С31, мы обобщили материалы БД ПРР Санкт-Петербурга (табл. 8), что позволило нам сделать следующее заключение.

1. Смертность мужского населения по рубрикам С30, С31 выше, чем у женщин.

2. Не выявлено каких бы то ни было тенденций ни в увеличении, ни в уменьшении показателей. Для расчета мы отобрали пять 5-летних периодов и исчислили «грубые» показатели смертности населения на середину усредненного периода.

Гистологическая структура ЗНО полости носа среднего уха и придаточных пазух носит стойкий характер. Основную часть гистологических типов ЗНО составляет плоскоклеточный рак БДУ (М8070/3) – около 30% и переходно-клеточный рак БДУ – 13,3% (табл. 9).

Таким образом, проведенное исследование показало, что уровень заболеваемости и смертности мужчин от ЗНО полости носа, среднего уха и придаточных пазух, как правило, в два раза выше, чем среди женщин. Не отмечено резких изменений в динамике заболеваемости. Установлены высокий уровень морфологической верификации опухолей этой группы ЗНО и рост удельного веса ранних стадий заболевания, однако показатель относительной 5-летней выживаемости больных по рубрикам С30 и С31 составляет менее 40% (38,1%), что существенно меньше средневропейского показателя.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) / Ред. А. Д. Каприн, В. В. Старинский, Г. В. Петрова. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2015. 250 с.
2. Cancer incidence in five continents. Vol. I–X. Available at: <http://www.ci5.iarc.fr/C151-IX/C15i-ix.htm> accessed 13 (December 2015).
3. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1983. 415 с.
4. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. М.: Медицина, 1971. 388 с.
5. Пачес А. И. Опухоли головы и шеи. Клиническое руководство. М.: Медицина, 2013. 478 с.
6. Вагнер Р. И. Опухоли губы и полости рта. СПб., 2003. 23 с.
7. Диагностика и лечение злокачественных опухолей полости носа и придаточных пазух: клинические рекомендации // Сибирский онкологический журнал. 2011. № 6. С. 90–96.
8. Чаплин А. В. Методы изучения краевых особенностей распространения злокачественных опухолей: методическое пособие. Л., 1960. 82 с.
9. Мерабишвили В. М. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (анализ базы данных ракового регистра по международным стандартам: заболеваемость, смертность, выживаемость) / Под ред. А. М. Беляева. СПб.: Ладога, 2015. 296 с.
10. Cancer incidence in five continents. Vol. X. IARC. Sci. Publ. N 164. Lyon, 2014.
11. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году / Под ред. А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. М.: МНИОИ им. П. А. Герцена – филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П. А. Герцена» Минздрава России, 2015. 235 с.
12. Злокачественные новообразования в Ленинграде / Под ред. Р. И. Вагнера, В. М. Мерабишвили. Л.: Ленуприздат, 1991. 158 с.
13. Пачес А. И., Таболиновская Т. Д. Опухоли полости носа и придаточных пазух // Пачес А. И. Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. М.: Медицина, 2013. С. 322–338.
14. Пачес А. И., Карахан В. Б. Опухоли органов слуха // Опухоли головы и шеи: клиническое руководство. М.: Медицина, 2013. С. 300–321.
15. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика. Ч. I. Saarbrüchen: Lap Lambert Academic Publishing, 2015. 221 с.
16. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика. Ч. II. Saarbrüchen: Lap Lambert Academic Publishing, 2015. 247 с.

Мерабишвили Вахтанг Михайлович – докт. мед. наук, профессор, председатель Научно-методического Совета по развитию информационных систем онкологической службы Северо-Западного региона России, зав. научным отделом противораковой борьбы Научно-исследовательского института онкологии имени Н. Н. Петрова МЗ РФ. Россия, 197758, Санкт-Петербург, пос. Песочное, тел.: 8(812)439-95-47, 8(964), 337-83-10, e-mail: MVM@nioncologii.ru, bogdanova.k@mail.ru SPIN-код автора в РИНЦ: 57056327



REFERENCES

1. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2014 godu (zabolevaemost' i smertnost') [Malignant tumors in Russia in 2014 (morbidity and mortality)]. Ed. A. D. Kaprin, V. V. Starinskiy, G. V. Petrova. Moscow: MNIOI im. P. A. Gertsena – filial FGBU «FMITs im. P. A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2015 (in Russian)
2. Cancer incidence in five continents. Vol. I–X. Available at: <http://www.ci5.iarc.fr/C151-IX/C151-ix.htm> accessed 13 December 2015).
3. Paches A. I. Opukholi golovy i shei [Head and neck tumors]. Moscow: Meditsina; 1983 (in Russian)
4. Paches A. I. Opukholi golovy i shei [Head and neck tumors]. Moscow: Meditsina; 1971. (in Russian)
5. Paches A. I. Opukholi golovy i shei. Klinicheskoe rukovodstvo [Head and neck tumors. Clinical guidelines]. Moscow: Meditsina; 2013 (in Russian)
6. Vagner R. I. Opukholi guby i polosti rta [Tumors of the lip and oral cavity]. Sankt-Peterburg; 2003. (in Russian)
7. Diagnostika i lechenie zlokachestvennykh opukholei polosti nosa i pridatochnykh pazukh. Klinicheskie rekomendatsii. [Diagnosis and treatment of malignant tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses. Clinical guidelines] *Sibirskii onkologicheskii zhurnal [Siberian oncological journal]*; 2011; 6: 90–96 (in Russian)
8. Chaklin A. V. Metody izucheniya kraevykh osobennostei rasprostraneniya zlokachestvennykh opukholei: Metodicheskoe posobie [Methods of investigation of regional features of malignant tumors prevalence: Methodological book]. Leningrad; 1960 (in Russian)
9. Merabishvili V. M. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Sankt-Peterburge (analiz bazy dannykh rakovogo registra po mezhdunarodnym standartam: zabolevaemost', smertnost', vyzhivaemost') [Malignant tumors in Saint-Petersburg (analysis of cancer registry database according to international standards: morbidity, mortality, survival)] / Ed. A. M. Belyaev. Sankt-Peterburg: Ladoga; 2015 (in Russian)
10. Cancer incidence in five continents. Vol. X. IARC. Sci. Publ. N 164. Lyon; 2014.
11. Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2014 godu [The state of cancer care the population of Russia in 2014]. Ed. A. D. Kaprin, V. V. Starinskiy, G. V. Petrova. Moscow: MNIOI im. P. A. Gertsena – filial FGBU «FMITs im. P. A. Gertsena» Minzdrava Rossii; 2015 (in Russian)
12. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Leningrade [Malignancies in Leningrad]. Ed. R. I. Vagner, V. M. Merabishvili. Leningrad: Lenuprizdat; 1991 (in Russian)
13. Paches A. I., Tabolinovskaya T. D. Opukholi polosti nosa i pridatochnykh pazukh [Tumors of the nasal cavity and paranasal sinuses]. Paches A. I. Opukholi golovy i shei. Klinicheskoe rukovodstvo [Head and neck tumors. Clinical guidelines]. Moscow: Meditsina; 2013: 322–338 (in Russian)
14. Paches A. I., Karakhan V. B. Opukholi organov slukha [Tumors Hearing]. Paches A. I. Opukholi golovy i shei. Klinicheskoe rukovodstvo [Head and neck tumors. Clinical guidelines]. Moscow: Meditsina; 2013: 300–321 (in Russian)
15. Merabishvili V. M. Onkologicheskaya statistika [Oncological Statistics]. Part I. Saarbrüchen: Lap Lambert Academic Publishing; 2015 (in Russian)
16. Merabishvili V. M. Onkologicheskaya statistika [Oncological Statistics]. Part II. Saarbrüchen: Lap Lambert Academic Publishing; 2015 (in Russian)

Vakhtang Mikhailovich **Merabishvili** – MD, Professor, Head of Scientific and Methodological Council for Development of Informational Systems of Oncology Service of the North-Western Region of Russia, Head of Scientific Department of Anti-Cancer Activities of the Federal State Budget Institution N. N. Petrov Research Institute of Oncology. Tel.: 8 (812)439-95-47, 8(964) 337-83-10, e-mail: MVM@niioncologii.ru, bogdanova.k@mail.ru