

у мужчин с метаболическим синдромом. *Тер. арх.* — 2010. № 4. — С. 52–56.

7. Российское медицинское общество по артериальной гипертензии — Всероссийское научное общество кардиологов. *Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Российские рекомендации (третий пересмотр)*. М. 2008.

8. Функциональное состояние почек и прогнозирование сердечно-сосудистого риска. *Российские рекомендации. Разработаны Комитетом экспертов Всероссийского научного общества кардиологов и Научным обществом нефрологов России*. М. — 2008. 24 с.

9. EI Nahas A.M., Bello A.K. *Chronic kidney disease: the global challenge*. *Lancet*. — 2005. — Vol. 365. — P. 331–340.

10. London G.M., Drueke T.M. *Atherosclerosis and arteriosclerosis in chronic renal failure*. *Kidney Int.* — 1997. — Vol. 51. — P. 1678–1695.

11. Raine A.E.G. *Hypertension and the kidney*. *British Medical Bulletin*. — 1994. — Vol. 50. — P. 322–341.

12. Schiffrin E., Lipman M.L., Mann J.F. *Chronic kidney disease: effects on cardiovascular system*. *Circulation*. — 2007. — Vol. 116(1). — P. 85–97.

13. Young J.H., Klag M.J., Muntn P. et al. *Blood pressure and decline in kidney function: findings from the Systolic Hypertension in the Elderly Program (SHER)*. *J. Am. Soc. Nephrol.* — 2002. — Vol. 13(11). — P. 2776–2782.

Изучение эпидемиологических закономерностей развития злокачественных новообразований у больных сахарным диабетом второго типа

В.Л. Воронцов*, С.В. Одинцов*, В.М. Бунин, Н.Н. Виноградова*, С.Н. Заев*

ФГУ «Центральная клиническая больница с поликлиникой» УД Президента РФ*,
ФГУ «Поликлиника № 1» УД Президента РФ

Представлены расчеты вероятности развития злокачественных новообразований у больных сахарным диабетом второго типа, находящихся под диспансерным наблюдением в поликлинике.

Ключевые слова: Злокачественные новообразования, сахарный диабет второго типа, заболеваемость.

The authors have presented calculations which can show a risk level for malignant neoplasms in patients with diabetes mellitus who are followed-up at the polyclinics.

Key words: Malignant neoplasms, diabetes mellitus type 2, morbidity level.

На сегодняшний день проблема сахарного диабета остается актуальной, в связи с неуклонным ростом заболеваемости. Так в 2008 году во всем мире насчитывалось 246 миллионов больных сахарным диабетом, а по прогнозам экспертов ВОЗ к 2025 году таких больных ожидается более 380 миллионов, кроме того, еще 500 миллионов человек страдают метаболическим синдромом. ВОЗ назвал сахарный диабет неинфекционной эпидемией [1, 2].

В России, как и во всем мире, число больных увеличивается за счет сахарного диабета 2 типа. По официальным данным, количество больных диабетом в России превышает 2,88 миллионов человек. Реальное число пациентов с сахарным диабетом в нашей стране в 3–4 раза выше [3].

В то же время продолжается рост числа онкологических больных. Так к концу 2007 года численность контингентов онкологических больных, состоящих на учете в специализированных учреждениях России, составила 2 535 114 больных (2 102 702 больных в 2000 году) [4].

Целью настоящего исследования является изучение влияния сахарного диабета второго типа на заболеваемость злокачественными новообразованиями.

Исследование проведено на объединенных данных ФГУ Поликлиника №1 УДП РФ и канцер-регистра ФГУ ЦКБП УДП РФ за период с 1987 по 2008 гг. (22 года наблюдений). На основе базы данных поликлиники был получен массив информации о пациентах с диагнозом сахарного диабета 2 типа в анамнезе. Затем эти данные были совмещены с данными канцер-регистра и получены уникальные данные о частоте сочетания изучаемой патологии среди наблюдаемой группы населения.

Среднее количество ежегодно-наблюдаемого контингента поликлиники составляло ~ 25 000 пациентов. Из них мужчины ~ 11500 и женщины ~ 13500.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями и показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями на фоне диабета второго типа рассчитывались по методике предложенной В.В. Двойриным [5,6].

Для оценки достоверности использовались доверительные интервалы.

Известно, что заболеваемость злокачественными новообразованиями имеет зависимость от половозрастного состава наблюдаемой популяции. Поэтому все расчеты и последующие сравнения проводились для каждой половозрастной группы отдельно.

Данные о заболеваемости злокачественными новообразованиями контингента наблюдаемого в поликлинике.

Согласно данным поликлиники и канцер-регистра за период наблюдения было зарегистрировано 5831 впервые выявленных злокачественных новообразований: 2805 у мужчин и 3026 у женщин.

Статистические данные о времени наблюдения всего контингента поликлиники и случаях диагностики злокачественных новообразований были адаптированы к используемой методике расчетов. После предварительной обработки эти данные были сгруппированы по половозрастным группам, как показано на рис.1, где:

— по горизонтальной оси отмечены возрастные группы;

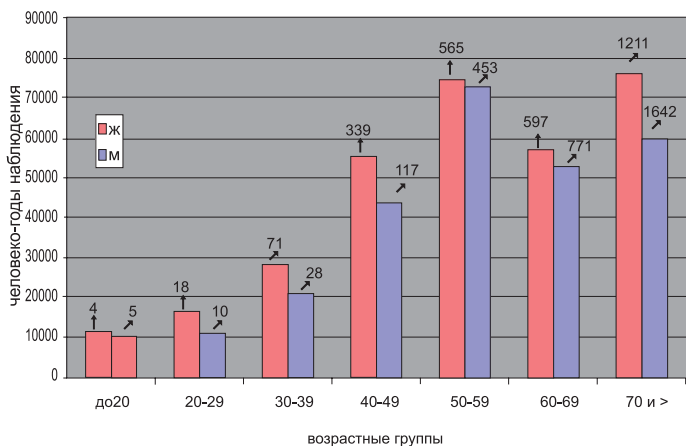


Рис. 1. Суммарное время наблюдения и число впервые выявленных злокачественных новообразований по половозрастным группам.

- по вертикальной оси отмечено суммарное время наблюдения в человеко-годах;
- высота левых столбцов (красных цвет) характеризует суммарное время наблюдения женщин соответствующей возрастной группы;
- высота правых столбцов характеризует суммарное время наблюдения мужчин соответствующей возрастной группы;
- числа над столбцами это количество впервые выявленных злокачественных новообразований в соответствующей половозрастной группе.

Для поликлиники в последнее время характерным является «сменяемость» контингента. Для учета этого фактора при расчетах была использована методика, которая включала только период наблюдения пациента в поликлинике (от даты прикрепления до снятия с учета). Это реализовано через расчет показателя «человеко-годы» наблюдения для каждого пациента.

Для примера интерпретации данных на рис. 1, рассмотрим возрастную группу женщин 50–59 лет. Если бы мы наблюдали 74 000 женщин (соответствует высоте столбца) этой возрастной группы в течение одного года, то у них было бы выявлено 565 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями. Аналогично интерпретируются данные по всем половозрастным группам.

Согласно методическим материалам [5], риск заболеть злокачественным новообразованием в половозрастной группе оценивается обычными показателями заболеваемости на 100 000 тысяч населения. Для расчета показателей сначала были рассчитаны оценки вероятности заболеть злокачественными новообразованиями в течение года для каждой половозрастной группы. Затем, на основе этих оценок, были получены обычные показатели заболеваемости для каждой группы. Результаты расчетов представлены на рис.2.

Полученные результаты показывают, что:

- заболеваемость в каждой следующей (после 30 лет) возрастной группе становится достоверно выше с уровнем значимости $< 0,04$, и для мужчин и для женщин;
- для возрастных групп 30–39, 40–49, 50–59 заболеваемость у женщин достоверно выше, чем у мужчин с уровнем значимости $< 0,04$;
- для возрастных групп 60–69, 70 > заболеваемость у мужчин достоверно выше, чем у женщин с уровнем значимости $< 0,04$;

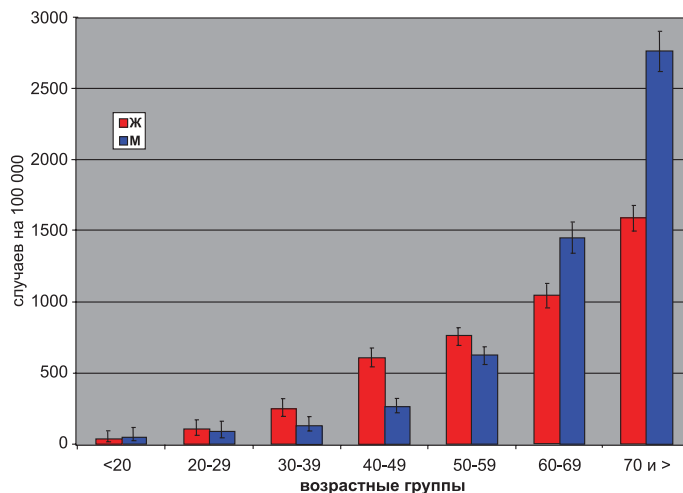


Рис. 2. Обычные показатели заболеваемости впервые выявленными злокачественными новообразованиями по половозрастным группам с доверительными интервалами.

- риск заболеть злокачественным новообразованием резко возрастает у женщин после 40 лет, а у мужчин после 50 лет.

В целом полученные результаты соответствуют данным литературы.

Данные о заболеваемости злокачественными новообразованиями у пациентов с сахарным диабетом второго типа, наблюдаемых в поликлинике.

Выше мы получили показатели заболеваемости впервые выявленными злокачественными новообразованиями для наблюдаемого контингента в целом. Далее, с целью определить влияние сахарного диабета второго типа на заболеваемость злокачественными новообразованиями, из всего контингента выделяем группу пациентов с диагнозом диабета второго типа в анамнезе и проводим расчеты по той же методике.

Согласно данным поликлиники и канцер-регистра за аналогичный период с 1987 по 2008 год наблюдалось 2829 пациентов с диагнозом диабета второго типа (1320 женщин и 1509 мужчин). За исследуемый период наблюдения у них было выявлено 252 случая злокачественных новообразований (148 у мужчин и 104 у женщин).

Для выделенной группы также выполнена обработка данных о длительности наблюдения. При расчетах учитывались сроки наблюдения пациентов от

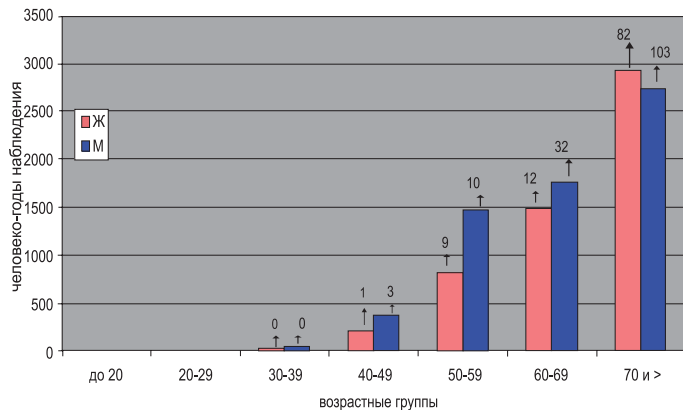


Рис. 3. Суммарное время в наблюдения пациентов с диагнозом диабета второго типа в анамнезе и количество впервые выявленных у них злокачественных новообразований по половозрастным группам.

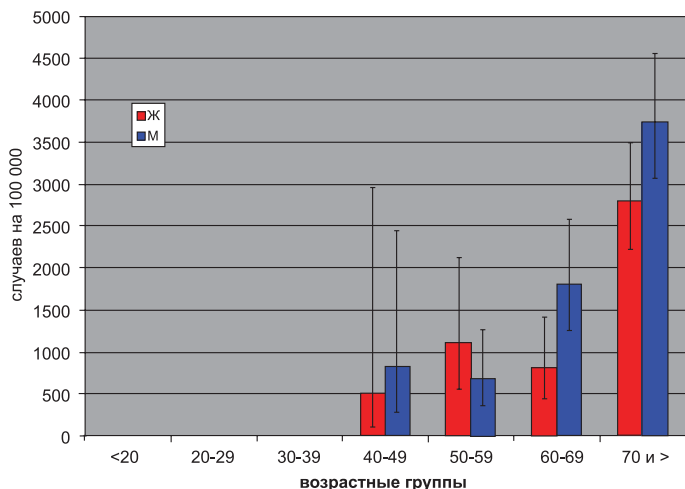


Рис. 4. Обычные показатели заболеваемости впервые выявленными злокачественными новообразованиями в группе пациентов с диагнозом диабета второго типа в анамнезе, рассчитанные по половозрастным группам с доверительными интервалами.

момента установления диагноза сахарного диабета второго типа до снятия с учета или до конца периода наблюдения.

Статистические данные о времени наблюдения и случаях заболевания злокачественными новообразованиями были сгруппированы по половозрастным группам, как показано на рис. 3.

Для примера интерпретации данных на рис. 3, рассмотрим возрастную группу женщин 50–59 лет. Если бы мы наблюдали 1 300 женщин (соответствует высоте столбца) этой возрастной группы с диагнозом диабета второго типа в течение одного года, то у них было бы выявлено 9 случаев заболеваний злокачественными новообразованиями. Аналогично интерпретируются данные по всем половозрастным группам.

Затем были получены обычные показатели заболеваемости для половозрастных групп. Результаты расчетов представлены на рис. 4.

Если не рассматривать возрастную группу 40–49 лет, в которой наблюдалось всего 4 случая заболевания злокачественными новообразованиями (1 у женщин и 3 у

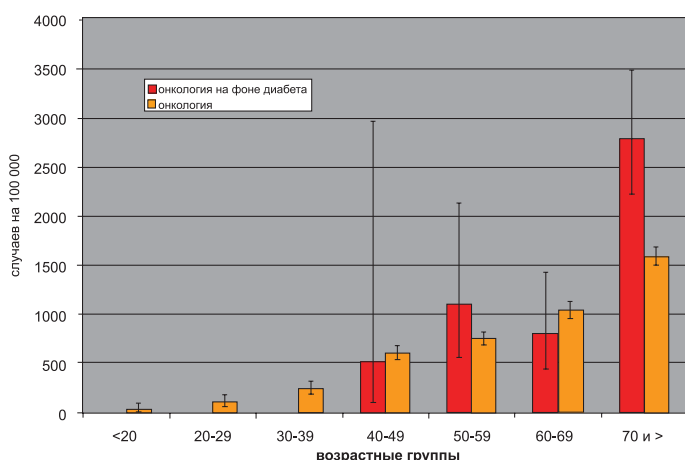


Рис. 5. Женщины. Обычные показатели заболеваемости впервые выявленными злокачественными новообразованиями в группе пациентов с диагнозом диабета второго типа в анамнезе (левые столбцы) в сравнении с обычными показателями заболеваемости впервые выявленными злокачественными новообразованиями наблюдаемого контингента в целом (правые столбцы).

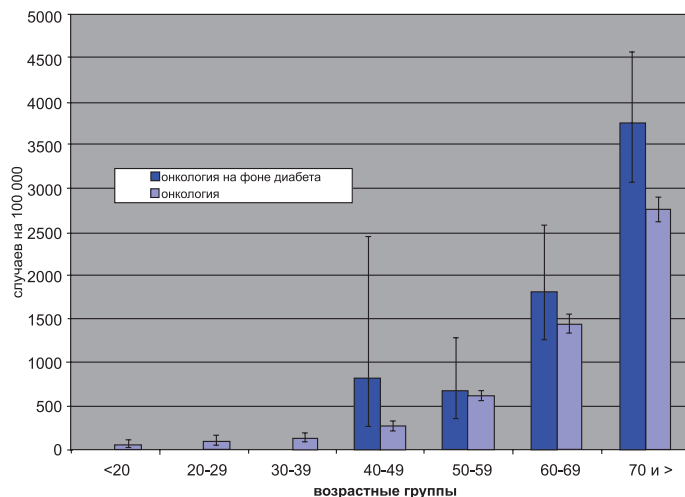


Рис. 6. Мужчины. Обычные показатели заболеваемости впервые выявленными злокачественными новообразованиями в группе пациентов с диагнозом диабета второго типа в анамнезе (левые столбцы) в сравнении с обычными показателями заболеваемости, впервые выявленными злокачественными новообразованиями наблюдаемого контингента в целом (правые столбцы).

мужчин, см. рис. 3) и достоверных оценок для нее получить нельзя, то по остальным возрастным группам можно отметить:

- заболеваемость мужчин в каждой следующей (после 50 лет) возрастной группе становится достоверно выше с уровнем значимости $< 0,04$;

- заболеваемость женщин в возрастной группе 70 и старше достоверно выше, чем в возрастных группах 50–59 и 60–69 с уровнем значимости $< 0,04$.

Далее сравним полученные показатели заболеваемости впервые выявленными злокачественными новообразованиями наблюдаемого контингента в целом и в группе больных с диабетом второго типа в анамнезе. Для этого на основе данных представленных на рис. 2 и на рис. 4 строим совмещенные диаграммы обычных показателей заболеваемости для женщин и мужчин отдельно. Эти диаграммы приведены на рис. 5 и рис. 6 соответственно.

Затем выполним расчеты среднего возраста заболевших злокачественным новообразованием у наблюдаемого контингента в целом и в группе пациентов с сахарным диабетом 2 типа а анамнезе (таблица 1 и таблица 2):

Наблюдаемый контингент:

Группа больных с сахарным диабетом 2 типа:

Так как средний возраст в группе старше 70 лет, заболевших злокачественными новообразованиями контингента в целом выше, чем средний возраст заболевших злокачественными новообразованиями на фоне сахарного диабета, то можно сделать вывод, что не возрастной фактор влияет на резкое повышение численности заболевших злокачественными новообразованиями на фоне сахарного диабета 2 типа после 70 лет.

Таким образом, результаты нашего исследования показывают, что в возрастном интервале старше 70 лет, как у мужчин, так и у женщин, показатели заболеваемости злокачественным новообразованием на фоне сахарного диабета существенно выше, чем у наблюдаемого контингента. При этом у женщин наличие сахарного диабета 2 типа является фактором риска увеличивающим вероятность заболеть онкологическим заболеванием более

Таблица 1

Средний возраст заболевших злокачественными новообразованиями

Пол	Среднее	Стандартное отклонение	Минимум	Максимум	Число наблюдений
Женщины	78,6	5,9	70,0	98,0	1211
Мужчины	78,2	5,6	70,0	100,0	1642

Таблица 2

Средний возраст заболевших злокачественными новообразованиями на фоне диабета второго типа

Пол	Среднее	Стандартное отклонение	минимум	максимум	Число наблюдений
Женщины	78,1	6,3	70,0	98,0	82
Мужчины	77,5	4,6	70,0	92,0	103

чем в 1,5 раза, а у мужчин риск возрастает более чем в 1,3 раза.

Таким образом, полученные данные позволяют рассматривать сахарный диабет 2 типа как вероятный фактор риска развития онкологических заболеваний, особенно у лиц пожилого возраста.

Литература

1. Sicree R. The prevalence of diabetes worldwide. In: *Diabetes Atlas. 2nd edition, (ed. D.Gan) International Diabetes Federation, Brussels. – 2003. – P. 15–71.*

2. Zimmet P., Alberti K., Shaw J. Global and societal implications of the diabetes epidemic. // *Nature. – 2001. – Vol. 414. – P. 782–787.*

3. И.И. Дедов “Новые возможности терапии сахарного диабета 2 типа”. *Научно-практический медицинский журнал “Сахарный диабет”. Спецвыпуск 2009. Стр. 1–3.*

4. Вестник Российского онкологического научного центра имени Н.Н. Блохина РАМН. 3 том 20, 2009 год приложение 1, Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2007 году. Под редакцией академика РАН и РАМН М.И. Давыдова и доктора биологических наук Е.М. Аксель.

5. Статистическая оценка особенностей распространения и динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями. Методические рекомендации. Подготовлены В.В.Двойриным, Е.М.Аксель Утверждены 09.04.1990г., Министерство здравоохранения. СССР, № 105-14/1-90, М., 1990, 31с.

6. Возможности обработки материалов канцер-регистра на персональном компьютере (на примере рака желудка). Денисов Л.Е., Ушакова Т.И., Володин В.Д. – М., 1995. – 96 с.

Сравнительная оценка выживаемости больных раком предстательной железы. Современный взгляд на проблему

Е.В. Дарий, Д.А. Бедретдинова*, Т.Н. Гарманова*

ФГУ «Поликлиника №1» УД Президента РФ, ФГУ НИИ урологии Росмедтехнологий*

Проведен анализ выживаемости 291 больного раком предстательной железы (РПЖ), длительно наблюдавшегося в поликлинике. Оценивалось значение РПЖ как причины смерти пациентов с данным заболеванием. Установлено, что ракоспецифичная выживаемость и выживаемость по другим заболеваниям у пациентов с диагностированным РПЖ не различаются. В возрасте 50–59 лет наблюдается более агрессивное течение РПЖ, который часто становится причиной смерти, тогда как большая часть пациентов 80 лет и старше умирает от других заболеваний. Авторы обсуждают выбор метода лечения в каждой возрастной группе с учетом общего соматического статуса пациента, а также особенности ведения пациентов с клинически незначимым РПЖ в возрасте старше 80 лет.

Ключевые слова: рак простаты, ракоспецифичная выживаемость.

A survival analysis has been done for 291 patients with prostatic cancer who were followed-up in a polyclinic unit for a long period of time. In the present study the authors have evaluated the importance of prostatic cancer as a death cause in patients with prostatic cancer. It has been found out that patients with diagnosed prostatic cancer had the same level of survival for cancer as well as for other accompanying diseases. In patients aged 50–59 prostatic cancer has more aggressive course and often becomes the cause of their death, while patients aged 80 and older die of other reasons. The authors also discuss a choice of curative techniques for each age group depending on patient's somatic status. They also discuss peculiarities of care in patients older than 80 with clinically nonsignificant prostatic cancer.

Key words: prostatic cancer, cancer-specific survival.

Рак предстательной железы (РПЖ) – одна из самых распространенных болезней среди мужского населения большинства стран мира. Внимание специалистов привлекает активный рост заболеваемости, неудовлетвори-

тельные результаты и большое количество осложнений современных методов лечения.

На фоне общего роста онкологической заболеваемости число новых случаев РПЖ впечатляет. В России