

УДК 616.33-006.6-036.2
DOI: 10.36979/1694-500X-2023-23-1-56-61

ОБЗОР ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИХ ОСОБЕННОСТЕЙ РАКА ЖЕЛУДКА (Обзор литературы)

К.Т. Иманкулова, В.С. Тойгомбаева

Аннотация. Рассматриваются эпидемиологические аспекты рака желудка в мировом здравоохранении. Рак желудка является пятым по частоте злокачественным новообразованием во всем мире после рака легких, молочной железы, колоректального рака и рака простаты. Указаны особенности распространенности рака желудка в различных странах мира, в том числе и в Кыргызстане, в зависимости от возраста, пола и расовой принадлежности. Рассмотрены проблемы ранней диагностики, результатов лечения и выживаемости больных с раком желудка. Освещены вопросы смертности от рака желудка в разных уголках мира.

Ключевые слова: рак желудка; эпидемиология; заболеваемость; смертность.

АШКАЗАН РАГЫНЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮНӨ СЕРЕП САЛУУ

(Адабияттарга сереп салуу)

К.Т. Иманкулова, В.С. Тойгомбаева

Аннотация. Бул макалада ашказан рагынын дүйнөлүк саламаттык сактоо системасындагы эпидемиологиялык аспектилер каралат. Ашказан рагы өпкө рагынан, эмчек безинин рагынан, простата безинен жана түз ичеги рагынан кийин дүйнө жүзү боюнча бешинчи орунда турган залалдуу шишик болуп саналат. Макалада ашказан рак оорусу дүйнөнүн ар кайсы өлкөлөрүндө жайылып кетишинин өзгөчөлүктөрү, анын ичинде Кыргызстанда да, жаш курагына, жынысына жана расасына көз карандылыгы көрсөтүлгөн. Эрте диагноз коюу, дарылоо натыйжалары жана ашказан рагы менен ооруган бейтаптардын жашап кетүүсү боюнча маселелер каралган. Дүйнөнүн ар кайсы континенттеринде ашказан рагынан өлүмгө учуроо маселеси чагылдырылган.

Түйүндүү сөздөр: ашказан рагы; эпидемиология; оору; өлүм.

OVERVIEW OF THE EPIDEMIOLOGICAL FEATURES OF STOMACH CANCER (Literature review)

K.T. Imankulova, V.S. Toigombaeva

Abstract. The article presents an overview of the epidemiological aspects of stomach cancer in the world health care. Stomach cancer is the fifth most common malignancy worldwide after lung cancer, breast cancer, colorectal cancer and prostate cancer. The features of the prevalence of stomach cancer in various countries of the world, including in Kyrgyzstan, depending on age, gender and race, are indicated. The problems of early diagnosis, treatment results and survival of patients with stomach cancer are considered. The issues of mortality from stomach cancer in different parts of the world are covered.

Keywords: stomach cancer; epidemiology; morbidity; mortality.

Введение. В статье представлен обзор эпидемиологических аспектов распространения рака желудка во всем мире с использованием оценок заболеваемости и смертности по данным

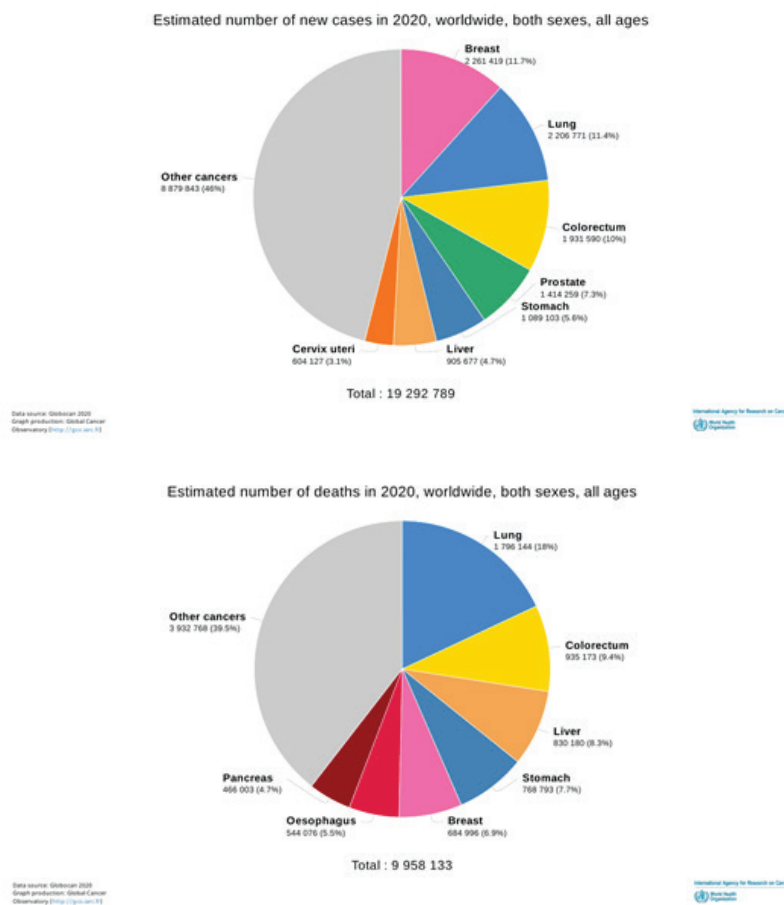


Рисунок 1 – Заболеваемость и смертность при злокачественных новообразованиях в мире

IARC. В 2020 г. во всем мире было зарегистрировано 19,2 млн человек с впервые выявленным диагнозом рака и 9,9 млн случаев смерти. По заболеваемости (оба пола) первое место занимает рак молочной железы (11,7 %), второе – рак легкого (11,4 %), третье – колоректальный рак (10 %), четвертое – рак простаты (7,3 %) и пятое – рак желудка (5,6 %). По смертности (оба пола) на первом месте находится рак легкого (18 %), затем рак толстой кишки (9,4 %), рак печени (8,3 %) и рак желудка (7,7 %) (рисунок 1).

Рак желудка входит в число наиболее распространенных опухолей в мире. Согласно данным международного агентства по изучению рака (International Agency for Research on Cancer, IARC), в мире в 2020 г. зарегистрировано 1 089 103 новых случаев рака желудка, что составляет 5,6 % (5-е место) от всех

злокачественных новообразований (ЗНО). В структуре заболеваемости и смертности среди органов ЖКТ РЖ занимает второе место [1]. В структуре онкологической заболеваемости Кыргызстана за 2019 г. рак желудка занимает 3-е место (11,2 ‰), после рака молочной железы – 19,2 ‰ и рака шейки матки – 12,7 ‰.

РЖ является исключительно частой патологией в странах Восточной Азии (Японии и Корее), Южной Америке и Восточной Европе. Напротив, население Южной Азии, Северной Америки, Северной и Восточной Африки, Австралии, Новой Зеландии страдает от РЖ в значительно меньшей степени.

По частоте заболеваемости РЖ все страны мира можно разделить на четыре группы:

1) страны с наиболее высокой заболеваемостью – Япония, Финляндия, Исландия;

2) страны с высокой заболеваемостью – Коста-Рика, Швейцария, Дания;

3) страны с низкой заболеваемостью – Парагвай, Таиланд, США;

4) страны с самой низкой заболеваемостью – Индонезия, Нигерия.

Россия по частоте заболеваемости РЖ (36 на 100 тыс. населения) по данной шкале относится ко 2-й группе, в Японии аналогичный показатель составляет 75 на 100 тыс., в США – 5 на 100 тыс., в Кыргызстане – 11,2 на 100 тыс. населения [2].

На данный момент странами лидерами по уровню заболеваемости РЖ являются: Корея, Таджикистан, Япония, Китай, Иран, Монголия, Туркменистан, Россия (таблица 1). При этом в пределах каждой страны имеются регионы с более высоким и более низким уровнем заболеваемости [3].

Показатели заболеваемости в Северной Америке и Северной Европе, как правило, низкие и эквивалентны тем, которые наблюдаются в африканских регионах. В 2020 г. в США зарегистрировано 26 тыс. новых больных, что занимает 16-е место в структуре ЗНО, в Великобритании – 6568 новых случаев, что ставит ее на 15-место в структуре ЗНО [4]. Россия относится к регионам с высоким уровнем заболеваемости раком желудка (РЖ) и смертности от данного заболевания. Так, ежегодно в РФ регистрируют около 36 тыс. новых случаев РЖ (в 2018 г. – 36941 случай) и более 34 тыс. больных умирает от этого заболевания [5]. Кыргызстан относится к странам с низким уровнем заболеваемости РЖ, но высокой смертностью и летальностью. В Кыргызстане в 2020 г. был выявлен 701 новый случай рака желудка, умерло 574 больных.

В то же время во всем мире наблюдаются очевидные региональные различия в отношении этиологии, распространенности, клинико-патологических особенностей, а также плана лечения рака желудка между представителями азиатской и европейской рас [6]. Из приведенных данных очевидно, что заболеваемость РЖ имеет, в том числе, определенную связь с экономическим развитием и уровнем жизни стран мира. Однако в группу стран с высокой частотой заболеваемости РЖ входит и Япония – одна из

ведущих индустриальных держав. Отмечается, что лица, эмигрировавшие из Японии, показывают меньший уровень заболеваемости при проживании в других странах [7].

Во всем мире РЖ чаще встречается у мужчин, чем женщин. У мужчин этот показатель в 2 раза выше, чем у женщин (1,5–2,5:1). Удельный вес РЖ среди мужчин составляет 9,7 % (4-е место), а среди женщин – 5,8 % (5-е место) [8]. Максимальный «грубый» показатель заболеваемости отмечен у мужчин Японии – 66,7 и Кореи – 64,6 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – мировой стандарт – для мужчин Кореи составляет 62,3, Японии – 45,7. Среди женской популяции населения «грубый» показатель заболеваемости РЖ для женщин Кореи составляет 25,4, Японии – 22,8 на 100 тыс. населения, стандартизованный показатель – 24,7 и 16,5, соответственно. Стандартизованный показатель заболеваемости РЖ населения стран Восточной Азии составляет для мужчин 35,4, а для женщин – 13,8, населения стран Центральной и Восточной Европы – 21,2 и 8,9, соответственно полу. Минимальный уровень заболеваемости РЖ отмечен у белых женщин США (3,1 на 100 тыс.). Среди стран бывшего СССР РЖ находится на 1-м месте у мужчин Туркмении, Таджикистана и Кыргызстана (18,3–21,7 %) [9]. В структуре онкологической заболеваемости Кыргызстана рак желудка среди мужского населения занимает 1-е место – 16,2 ‰, а среди женского населения заболеваемость распределилась несколько иначе: 1-е место занимает рак молочной железы 16,5 ‰, 2-е место – рак шейки матки – 15,3 ‰, 3-е место – рак желудка 7,1 ‰. В России (у лиц обоего пола), Казахстане, Армении и Азербайджане (у мужчин) в структуре онкозаболеваемости рак желудка устойчиво занимает 2–3-и ранговые места.

Как указывалось выше, Россия относится к странам с высоким уровнем заболеваемости РЖ. Ежегодно регистрируются более 50 тыс. новых случаев и около 45 тыс. больных умирают от этого заболевания. В России с 1990 г. заболеваемость снизилась на 10 тыс. (16 %) и составила 48,2 тыс. Темп снижения показателей заболеваемости РЖ в РФ с 2000 по 2011 г. в мужской популяции был равен 26,6 %, в женской – 27,0 %.

Таблица 1 – Страны с высокой заболеваемостью РЖ в структуре злокачественных новообразований

Страна	По рангу	Удельный вес в структуре ЗНО	Количество новых случаев в 2020 г.
Корея	1	12,5 %	28 713
Таджикистан	1	22,7 %	1 301
Япония	2	13,5 %	138 470
Иран	2	11,2 %	14 656
Монголия	2	15,1 %	860
Туркменистан	2	8,5 %	583
Азербайджан	3	8,9 %	1 453
Казахстан	3	9,5 %	3 357
Китай	3	10,5 %	478 508
Коста-Рика	3	7,2 %	952
Чили	4	7,8 %	4 208
РФ	5	6,3 %	37 364
Белоруссия	5	6,5 %	2 739

В то же время риск развития РЖ у населения РФ в течение жизни (0–74 года) остается достаточно высоким, для мужчин в 2011 г. он составил 2,99 %, для женщин – 1,26 % [10].

В мире этот показатель был равен соответственно 2,37 и 1,02 % [11]. Совершенно очевидно, что на величину показателя заболеваемости населения раком желудка оказывают влияние характер и режим питания. Наличие в рационе питания достаточного количества растительной пищи и фруктов, животных и растительных белков существенно снижает риск возникновения рака желудка. Наиболее нагляден в этом пример США, где за последние 70 лет пропаганды рационального питания многократно снизилась заболеваемость населения раком желудка. Важно отметить, что существенное снижение риска возникновения рака желудка отмечено и у эмигрантов из Японии, постоянно проживающих в США, особенно во втором и третьем поколениях.

На сегодняшний день, несмотря на все достижения в области медицины, кроме Кореи и Японии, где широко реализуются систематические скрининговые программы, примерно 2/3 больных раком желудка в мире выявляются в запущенной стадии [12]. В Кыргызстане большинство больных выявляются на 3-й стадии заболевания. Так, в 2019 г. на 1-й и 2-й стадии были выявлены 15,1 % больных, на 3-й – 45,7 % и на 4-й – 39,2 %. Результаты исследований в США показали, что около 60 % пациентов на момент

установки диагноза имели уже 3-ю или 4-ю стадии болезни, а исследователи в Нидерландах отметили, что с начала 1990-х гг. до настоящего времени произошло увеличение выявления РЖ на 4-й стадии болезни с 31 до 40 %. Такие данные указывают и другие авторы [13]. В то же время в литературе представлены данные об увеличении выявляемости РЖ на ранних стадиях у пациентов во многих странах: от 14,5 до 20,8 % – в Португалии, 14 % – в Японии, 16–20 % – в Германии, 40–60 % – в Польше, 9 % – в США и только у 1 % пациентов – в Великобритании [14].

Улучшение методов лечения за последние десятилетия не привело к увеличению выживаемости пациентов. РЖ характеризуется плохим прогнозом, 5-летняя выживаемость обычно не превышает 20 % [15]. Существенно, что своевременность выявления заболевания играет критическую роль в формировании прогноза. В частности, в Европе, где этот показатель составляет 24,1 %, и в других индустриально развитых странах, для которых характерен неплохой стандарт ранней диагностики, от РЖ удаётся излечить каждого четвёртого заболевшего [16]. Неблагоприятный прогноз характерен и для Кыргызстана, где за 2019 г. 5-летняя выживаемость составляет 29,7 %.

По данным МАИР, рак желудка является ведущей причиной смерти в нескольких странах Западной и Центральной Азии, включая Иран,

Азербайджан, Туркменистан, Таджикистан, Казахстан и Кыргызстан. Высокие показатели смертности от РЖ в мире характерны также для Коста-Рики, Японии, Монголии, Чили, России, Белоруссии, Кореи и Китая.

РЖ в Кыргызстане по смертности занимает в последние годы ведущее положение. Так, в 2017 г. в структуре смертности от онкологических заболеваний РЖ занимал первое место (10,0 на 100 тыс. населения), в 2018 и 2019 гг. – 2-е место (9,1 на 100 тыс. населения) после рака молочной железы. По КР ежегодно около 500–600 больных умирают от РЖ, высоки показатели одногодичной летальности – 82 %, что связано высоким показателем запущенности – 37,2 % и диагностикой на поздних стадиях заболевания [17].

Несмотря на то, что по всему миру в последние десятилетия отмечается тенденция к снижению заболеваемости и смертности от РЖ, смертность сократилась незначительно [18]. За последние 10 лет летальность, в отличие от заболеваемости РЖ, имеет тенденцию к возрастанию за счет увеличения доли пациентов с 4-й стадией. В мире самая высокая выживаемость зарегистрирована в Японии, где, начиная с 1960-х гг. практикуется эндоскопический скрининг РЖ. Этот показатель приближается к 50–53 %, что по праву можно считать уникальным достижением системы здравоохранения, в других странах он не превышает 15–20 % [19]. В настоящее время лечение раннего рака желудка позволяет не только приблизить результаты 5-летней выживаемости к 100 %, но и сохранять качество жизни пациентов за счет проведения органосохраняющих методов оперативного лечения [20].

Следует отметить, что доля раннего РЖ в Японии самая большая и составляет половину всех случаев, тогда как в Европе, США и других странах она не превышает 20 %. В связи с этим появились предположения, что РЖ у японцев является принципиально отличным от РЖ у европейцев, однако дальнейшие исследования в молекулярной биологии показали, что это предположение ошибочно, а успехи в улучшении выживаемости в Японии обусловлены принятыми

национальными программами по борьбе с раком и массовым скринингом населения.

Заключение

Таким образом, на основании представленных эпидемиологических данных рак желудка во всем мире, в том числе и в Кыргызстане, не теряет своей актуальности в вопросе диагностики на ранних этапах развития онкологии, ее распространения, заболеваемости и смертности, а также выявления факторов риска в развитии канцерогенеза. Несмотря на некоторое снижение заболеваемости, смертность от этого заболевания за последние годы в нашей стране не снизилась. По определению ВОЗ (Lion, 2000) рак в ранней стадии выявляется всего в 10 % случаев, около 75 % первично выявленного РЖ регистрируется в 3–4-й стадии, более 80 % больных к моменту выявления заболевания имеют метастазы в регионарные лимфоузлы.

Известно, что при удалении опухоли в ранней стадии показатель 5-летней выживаемости может составлять около 100 %. При РЖ ранняя стадия даже при максимальной скорости роста опухоли занимает период длительностью не менее 5 лет, поэтому имеются все условия для успешной диагностики этой стадии болезни. Частота развития рецидивов при раннем РЖ значительно ниже, чем при более распространенных формах, и составляет от 0,3 до 7,5 %.

Для увеличения доли рака в ранних стадиях требуются повышение качества профилактических осмотров в общей лечебной сети и квалификации врачей первичного контакта, а также скрининговые программы, которые в современных условиях должны проводиться хотя бы в группах фоновых и предраковых заболеваний. В этой связи требуется популяризация знаний (включая телевидение, радио, распространение буклетов и т. д.) о РЖ врачей общего профиля и среди населения.

Поступила: 05.09.22; рецензирована: 19.09.22;
принята: 22.09.22.

Литература

1. Global Cancer Statistics 2020: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. Bray F., et al. CA: A Cancer Journal for Clinicians. 2020. 0. P.

- 1–31. URL: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.3322/caac.21492>.
2. Рак желудка. URL: <https://www.medportal.ru/enc/oncology>.
3. International Agency for cancer research on cancer. URL: <https://gco.iarc.fr/>
4. *Burbidge S.* The role of CT and staging laparoscopy in the staging of gastric cancer / S. Burbidge, K. Mahady, K. Naik // *Clinical Radiology*. 2013; 68: 251–255.
5. *Давыдов М.И.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г. / М.И. Давыдов, Е.М. Аксель. М.: Издательская группа РОНЦ, 2014.
6. *Kim R.* Geographic differences in approach to advanced gastric cancer: Is there a standard approach? / R. Kim, A. Tan, M. Choi et al. // *Crit. Rev. Oncol/Hematol*. 2013. URL: <http://dx.doi.org/10.1016/j.critrevonc.2013.05.007>.
7. *Маркитантова Ю.А.* Рак желудка: этиология, диагностика / Ю.А. Маркитантова, В.П. Калиновский, Л.С. Орешко / Северо-западный гос. мед. ун-т им. И.И. Мечникова. СПб., 2012.
8. *Чойнзонов Е.Л.* Онкологическая заболеваемость населения Томской области / Е.Л. Чойнзонов, Л.Ф. Писарева, А.П. Бояркина [и др.] Томск: Изд-во Томс. ун-та, 2004. 254 с.
9. *Сеферов Б.Д.* Инфицированность *Helicobacter pylori* и заболеваемость раком желудка в различных этнических группах населения Крыма / Б.Д. Сеферов, В.М. Соркин, И.Л. Клярская [и др.] // *Крымский терапевтический журн*. 2008. № 1 (1). С. 99–105.
10. *Лазарев А.Ф.* Эпидемиология кардиоэзофагеального рака и рака желудка в Алтайском крае / А.Ф. Лазарев, Я.Н. Шойхет, В.П. Нечунаев [и др.] // *Рос. биотерапевтический журнал*. 2007. № 6 (4). С. 25–30.
11. Федеральная служба государственной статистики РФ. URL: <http://www.gks.ru> и <http://www.fedstat.ru/indicator/data>.
12. *Сельчук В.Ю.* Рак желудка / В.Ю. Сельчук, М.П. Никулин // *Рус. мед. журн*. 2003. № 11 (26). С. 16–18; 1141–1148.
13. *Faria G.R.* Three decades of clinical-pathological trends in gastric cancer: Prospective data from a Portuguese hospital / G.R. Faria, J. Pinto-de-Sousa, J.R. Preto et al. // *Int. J. of Surg*. 2013; 11: 472–476.
14. *Nakamura K.* Pathology and prognosis of gastric carcinoma: findings in 10.000 patients who underwent primary gastrectomy / K. Nakamura, T. Ueyama, T. Yao et al. // *Cancer*. 1992; Sep 1;70(5):1030–1037.
15. *Мерабишвили В.М.* Рак желудка: эпидемиология, профилактика, оценка эффективности лечения на популяционном уровне / В.М. Мерабишвили // *Практ. онкология: избранные лекции*. СПб.: ЦентрТОММ, 2004. С. 433–442.
16. Information Services Division Scotland. Available at: URL: <http://www.isdscotland.org/isd/183.html>; [accessed 01.12.11].
17. Статистические данные НЦОГ КР. 2020 г.
18. *Lunet N.* Regional trends in Portuguese gastric cancer mortality (1984–1999) / N. Lunet, F. Pina, H. Barros // *Eur. J. Cancer Prev*. 2004; Jul 31; 13(4): 271–275.
19. *Berrino F.* The EURO CARE Study: strengths, limitations and perspectives of populationbased, comparative survival studies // *Ann Oncol*. 2003. Vol.14, suppl.
20. *Михалёва Л.М.* Современный подход к диагностике и лечению раннего рака желудка / Л.М. Михалёва, А.Е. Бирюков, К.Ю. Мидибер // *Российский медико-биологический вестник им. академика И.П. Павлова*. 2014. № 2. С. 34–38.