

## Равнище и динамика на злокачествените новообразувания (ЗНО) в Република България за периода 1985 -2012 г.

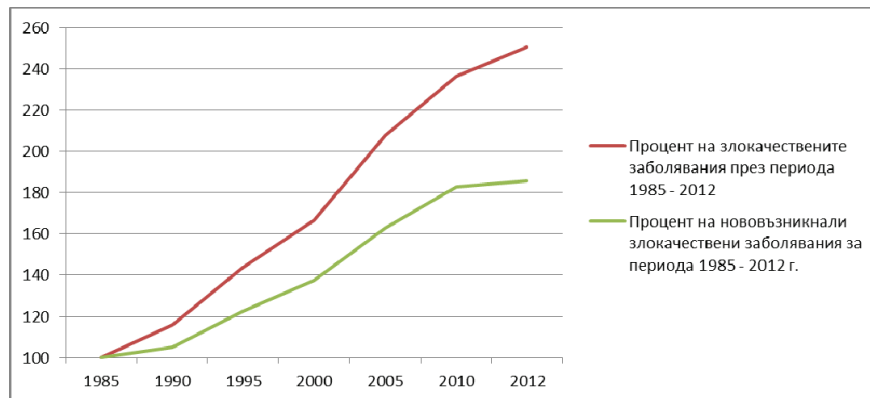
Минчо Вичев Кирил Панайотов

**Abstract:** Substantial growth of morbidity and incidents of malignancies is observed over a period of 28 years. Largest share ( by types ) falls to skin, bone and connective tissue cancer followed by urinary system and breast cancer.

**Key words:** malignancies, morbidity, incidents, types of cancer by sites

По данни на националната статистика и на СЗО, онкологичната заболеваемост, болестност и смъртност в България постоянно се увеличават, въпреки че са по-ниски от средните за Европа. През последните години страната ни постоянно се придвижва „напред“, особено по стандартизирани показатели. Независимо от по-ниските показатели спрямо развитите страни, у нас има устойчива тенденция за ежегодно нарастване на заболеваемостта и смъртността. Трябва да се отбележи, че поради извършените класификационни промени на онкологичните заболявания в последните десетилетия, не може да бъдат коректно съпоставени с останалите класове болести като причина за умиранията.

В България за последните три десетилетия смъртността от ЗНО нараства от 159.1 на 250.5 на 100000 души. В структурата на смъртността по причини те заемат второ място с 16.7% за 2012г. при 13.9% за 1985г. В абсолютни стойности годишно от тях умират 18-19 хиляди души. Темпът на ръст на умиранията за същия период е 143.8%.



Граф.1 Равнище и динамика на заболеваемост и болестност от ЗНО за 28 годишен период

Разглеждаме ЗНО в 8 групи (общо и по локализации) по данни на НСИ в сборниците „Здравеопазване“. През 1985г. болестността от ЗНО е била 1477.3 на 100000 души, като от тях нововъзникнали са 233.0. За 1990г. те са 1702.0%000 . Тенденцията на нарастване стига до 3702.4%000 за 2012г.(249%). Закономерно нарастват и нововъзникналите случаи до 432.4%0000.(86%).\Табл. 1\ В абсолютни цифри болните от ЗНО за 2012г. са 270000, а нововъзникналите – 31500. Докато нарастването на болестността включва и положителен аспект – увеличена преживяемост, то нарастването на новозаболеваемостта с 86% за 28г. е стряскащо.

Табл.1 и 2

Равнище и динамика на злокачествените заболявания за периода 1985 г. - 2012 г.														
Бид заболявания	1985		1990		1995		2000		2005		2010		2012	
	общо	нововъзн.	общо	нововъзн.	общо	нововъзн.	общо	нововъзн.	общо	нововъзн.	общо	нововъзн.	общо	нововъзн.
Общо	1477,3	233,0	1709,0	245,1	2119,6	285,1	2462,9	320,1	3069,9	379,3	3489,2	425,6	3702,4	432,4
Уста, ларингс, УНГ	111,7	9,5	116,4	9,9	123,9	9,7	122,7	10,2	120,4	10,4	106,6	10,6	104,4	10,4
Храносм. с-ма	187,2	61,5	222,0	63,9	281,2	70,1	336,1	82,7	441,9	94,7	519,2	99,6	548,2	96,4
Дихателна с-ма	106,9	36,6	119,8	38,0	151,6	43,6	169,1	48,5	201,3	53,3	211,5	54,3	210,3	52,3
Кости, съединителна тъкан	688,4	64,1	778,8	65,9	939,3	75,0	1045,1	76,6	1253,8	98,6	1379,6	108,1	1465,4	115,2
Женска гърда	198,0	24,9	246,1	26,4	333,0	37,6	412,0	40,1	540,3	47,8	617,4	49,2	683,1	58,6
Пикочо-полова с-ма	283,5	41,6	357,4	46,1	487,6	59,7	603,6	69,9	689,9	80,2	773,4	97,8	813,0	105,1
Неуточнена локализация	55,7	11,6	65,9	13,1	84,4	17,1	102,4	20,3	171,2	40,1	202,3	45,2	249,1	58,8
Темп на ръста														
Общо	100,0	100,0	115,7	105,2	143,5	122,3	166,7	137,3	207,7	162,8	236,2	182,7	250,6	185,6

По локализации ЗНО се разглеждат в 7 групи. Първа група са тези на устна кухина, ларинкс и УНГ. За 1985г. те са 111.7‰, достигат 122.7 до 2005г. и намаляват на 104.4‰ през 2012г. Годишно нововъзникналите случаи са 9.5 – 10.6‰.

ЗНО на храносмилателната система през 1985г. са 187.2‰ и за 27г. достигат до 548.2‰. Годишната заболяемост е в границите между 61.5‰ за 1985г. и 96.4‰ за 2012г. Все още няма задоволително обяснение за нарастването на болните, вероятно поради множествената локализация, което е особено впечатляващо на фона на абсолютен брой случаи за 2012г. - около 40000, а починали – 2700.

За ЗНО на дихателната система голям брой автори подчертават, че се наблюдава „пандемия“ поради бързият им растеж в световен мащаб и влошаващата се епидемиологична обстановка. През 1985г. болестността е 106.9‰ и показва подчертано покачваща се интензивност, за да достигне до 210.3‰ за 2012г. Нововъзникналите случаи се движат от 36.6‰ до 54.3‰

Най-високи са показателите за ЗНО на кости, кожа, мезотелиална и мекотъканна локализации (С 40-49). Спрямо другите ЗНО нейните показатели са от 2 до 6 пъти по-високи. През 1985г. болестността е 688.4‰ и стига до 1465.4‰ за 2012г., като те заемат почти 50% от всички ЗНО. Годишната заболяемост (нововъзникнали случаи) е в диапазона на 64.1‰ за 1985г. до 115.2‰ за 2012г. Високите показатели за обща болестност при тези локализации при сравнително нисък брой нововъзникващи случаи е пряк показател за по-голяма преживяемост на болните и респективно по-ниска смъртност от тях.

Както и в другите развити страни, най-честото и социално значимо онкологично заболяване при жените е ракът на гърдата. Цифрите, илюстриращи бързото му нарастване са: през 1961г. болестността е била 21.0‰, през 1985г. е 198.0‰ – 9 пъти повече, а през 2012г. 683.1‰, с което заемат трето място след предходната група и тези на пикочо-половата система. Годишната заболяемост за 1985г. е 24.9‰ и нараства до 85.6‰. Сравнението на двата показателя води до извода, че и тук преживяемостта е удължена, при понижена смъртност. Дължи се на въведените съвременни хирургични, химио- и лъчетерапевтични методи, но водещи в този процес остават профилактиката и ранното откриване на заболяването. Независимо от позитивните промени, нарастването на показателите прави тази локализация с висока здравно и социално-психологическа значимост.

Следващият клас на ЗНО е на пикочо-половата система, чиито показатели са втори в общата скала на заболяемостта, както в началото, така и в края на периода. През 1985г. те са 283.5%000, а през 2012г. 813.0%000, при растяща годишна заболяемост от 41.6%000 до 105.1%000.

Последният клас на ЗНО е на тези с неустановена локализация. През 1985г. той е с най-нисък показател – 55.7%000, който се увеличава 4.5 пъти за 28 години и достига 249.1%000 през 2012г. Същият интензитет се вижда и при годишната заболяемост, която нараства повече от 5 пъти. Една от възможните причини за това е късното откриване и трудно доказване на първичната локализация.

За демонстриране интензитета на общата и по локализации заболяемост са изчислени темповете на ръст при постоянна основа – 1985г.\табл.2). Общата заболяемост от ЗНО за 28 години се увеличава 2.5 пъти, като темповете са най-високи за периода 1995-2005г. Средногодишното увеличение е 5.6%, а за новозаболените случаи – 3.1%.

ЗНО на устна кухина, ларинкс и УНГ се увеличават незначително (0.9 пъти), а новозаболените запазват първоначалната си честота. Заболеваемостта на храносмилателната система се увеличава 2.9 пъти и 1.6 при новозаболените. При дихателната и на съединителната тъкан увеличението е в порядъка на 2 пъти, а за новозаболените 1.4-1.8 пъти. Сериозно е увеличението при ЗНО на млечната жлеза при жените – 3.5 пъти и 2.4 пъти за новозаболените. При пикочо-половата система увеличението на общата заболяемост е 2.9 пъти, а новозаболените – 2.5 пъти. Най-голямо е увеличението на ЗНО с неустановена локализация – 4.5 пъти и нововъзникнали – 5.1 пъти, което може да се дължи както на регистрационен феномен, така и на късна откриваемост.

Различието спрямо другите социално значими заболявания е, че при ЗНО се отчита ясно и категорично нарастване за сравнително неголям период (28 години) с общо 2.5 пъти. Съгласно данните от официалната статистика на НСИ броят на болните в страната е 270000 души, нововъзникващите случаи са 31500. От тях годишно умират 18-19000 болни – данните са за последната година на проучването. Според локализацията най-голяма е заболяемостта при ЗНО на кости, съединителна тъкан и кожа 1465.4%000, на второ място са тези на пикочо-половата система – 813.0%000 и на трето на млечната жлеза при жените 683.1%000.

**В заключение** – налице е значимо нарастване на общата болестност и нова заболяемост, съответно с 250% и 86%, което е достатъчно алармиращо, за да предизвика незабавна реакция. Няма значителни промени в структурата на тези показатели по локализации, но има разлики в темпа на ръст между тях. Данните от анализа на смъртността от ЗНО показват, че тя е на второ място след ССЗ и при сравнение със смъртността от мозъчно-съдови заболявания и исхемична болест на сърцето, тя се доближава до тази от МСБ и е по-голяма от ИБС в структурата на умираанията по причини. Това характеризира и определя онкологичната патология като основен фактор в патогенезата на умираанията в България, особено след 40 годишна възраст, а интензитета с който нарастват случаите, изисква незабавна промяна в профилактиката и организацията на борбата с тях.

## ЛИТЕРАТУРА

- 1.Грива Хр., С.Христова, Т.Чолакова Здравни индикатори НЦЗИ.С 2000г.
- 2.Здравеопазване НСИ Годишници за периода от 1980 до 2012г. \32 броя\
- 3.Насева Е., М.Стойчева, Д.Щерева, Т. Кундурджиев Показатели за оценка на общественото здраве сп.Социална медицина бр.1 1013г.

4. Bulgaria Health system review Health system in transition Vol.14 №3 2012г.  
A.Dimova, M.Rohova, E.Moutafova, E.Atanasova, S.Koeva, D.Panteli, Ewout van  
Ginneken

**За контакти:** Д-р М. Вичев, д.м., НЦОЗА, Нач. Отдел; тел.0291740 73;  
e-mail - mvichev@mail.bg  
Д-р К. Панайотов д.м. СБАЛК Медика кор  
тел 082887361 zkm@abv.bg

**Докладът е рецензиран.**