УДК: [614.2:616-006.04]:314.4

Этапы развития системы объективной оценки деятельности онкологической службы России, СЗФО РФ (заболеваемость, смертность, достоверность учета, погодичная летальность, медиана выживаемости, наблюдаемая и относительная выживаемость больных злокачественными новообразованиями). Часть II

©2021. В.М. Мерабишвили[1], А.М. Беляев[1,2]

[1] Национальный медицинский исследовательский центр онкологии имени Н.Н. Петрова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

[2] Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

* e-mail: mvm@niioncologii.ru

Поступила в редакцию 10.11.2020 г.
После доработки 02.01.2021 г.
Принята к публикации 20.03.2021 г.

Для планирования противораковых мероприятий и правильного представления о состоянии онкологической службы необходимо использовать только надежные источники ее формирования. Для этого в России была создана система популяционных или территориальных раковых регистров. Первым таким регистром является созданный нами в 1993 году ПРР Санкт-Петербурга, явившийся школой методологической подготовки системы объективной оценки деятельности онкологической службы на административных территориях России. Изданный Минздравом России приказ №420 от 19.04.1996 года узаконил новую организационную структуру и поручил ее кураторство МНИОИ им. П.А. Герцена.

К сожалению, до настоящего времени при формировании государственной отчетности базы данных ПРР не используются. Аналитические разработки по БД ПРР или не ведутся, или используются крайне редко. Единственным исключением являлся ПРР Санкт-Петербурга, а теперь – всего СЗФО РФ и еще шести административных территорий, работающих по нашим программам. Материалы реального состояния онкологической службы, подготовленные на основе БД ПРР Санкт-Петербурга, опубликованы нами более чем в 20 монографиях по Санкт-Петербургу и 7 монографиях по Северо-Западному федеральному округу России.

В данной работе мы представляем динамику аналитических показателей, исчисленных на основе БД ПРР, резко отличающихся от данных годовых отчетов ф. №7. Исчисленные показатели близки к среднеевропейским и имеют положительную динамику.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: злокачественные новообразования; Россия; Северо-Западный федеральный округ; погодичная летальность; медиана выживаемости; наблюдаемая и относительная выживаемость больных

DOI: 10.17816/phf59079/2713-153X-2021-1-3-56-65

СОКРАЩЕНИЯ:

ПРР – популяционный раковый регистр;
МНИОИ – Московский научно-исследовательский онкологический институт;
БД – база данных;
СЗФО РФ – Северо-Западный федеральный округ Российской Федерации;
ЗНО – злокачественные новообразования;
МВ – медиана выживаемости.

ВВЕДЕНИЕ

Аналитическая система обработки информации об онкологических больных в СССР (в том числе, в РСФСР) была создана при активном участии сотрудников НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова, что позволило уже в 1962 году издать первый в стране статистический сборник. Однако, реально при построении динамических рядов мы рекомендуем использовать более поздние издания, когда была практически полностью отобрана методология формирования и анализа данных об онкологических больных, как в СССР, так и за рубежом [1–3].

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В феврале 2019 года нами были объединены БД всех административных территорий СЗФО РФ и создан ПРР СЗФО РФ с базой данных более чем в 1,1 млн наблюдений. Это существенно расширило аналитические возможности, в том числе и в изучении закономерностей распространенности редких локализаций ЗНО. Например, таких, как ЗНО глаза и сердца [4, 5].

Из обобщенных БД ПРР СЗФО РФ для исследования были отобраны только надежные материалы – около 900 тыс. наблюдений.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Летальность больных на первом году наблюдения

Аналитический показатель «летальность больных на первом году наблюдения» – один из важнейших для определения эффективности противораковых мероприятий, но при условии правильного его исчисления.

Величина летальности, публикуемая в России на основе ф. №7 государственной отчетности, составила в 2019 году 22,0%. Получена она была путем суммирования ф. №7 от районного звена к областному, а затем к федеральному уровню [6].

Расчеты гибели больных ЗНО на первом году наблюдения, проведенные по БД ПРР любой административной территории, в том числе зарубежной, опровергают эту цифру, широко используемую в нашей стране руководством всех уровней. В чем же проблема [6]?

Во-первых, она исчислена вне БД ПРР. Главное: расчеты не учитывают, как минимум, умерших за последние три месяца, т.к. отчет за прошедший год надо составить не позднее 20 января, а к моменту формирования отчета данные об умерших Госкомстатом еще не собраны.

Разработанные нами материалы БД ПРР СЗФО РФ свидетельствуют о том, что в 2018 году уровень одногодичной летальности в федеральном округе составил, без посмертно учтенных больных, 30,7%. При этом среди мужского населения ее величина равна 38,3%, среди женского – 24,9% [7].

Важно отметить, что за последние 18 лет одногодичная летальность больных ЗНО в СЗФО РФ уменьшилась с 40,5 до 30,7%. По отдельным территориям России выявлены такие же закономерности. Однако нигде ее величина, исчисленная по полностью сформированным БД ПРР, не приближается к 22,0% [7–9].

Погодичная летальность

Погодичная летальность – летальность больных на каждом году наблюдения. Обычно, наибольшее число больных погибает на первом году наблюдения.

Анализ БД показал, что в СЗФО РФ удельный вес посмертно учтенных больных снизился с 1995 по 2018 год с 21,1 до 8,1%.

Мы располагаем возможностью изучить за длительный период наблюдения долю умерших больных отдельно для мужского и женского населения, любой возрастной группы и по другим параметрам.

На рис. 1 и в табл. 1 представлена погодичная летальность больных ЗНО, рассчитанная на протяжении десяти лет. Отобрана группа больных, учтенных с 2000 по 2004 год, общей численностью 199347 человек. К десятому году из числа учтенных осталось в живых 23,6%, при этом 15,5% мужчин и 30,2% женщин. Видно, что с каждым годом уровень погодичной летальности снижался, составив на десятом году наблюдения 5,2% – оба пола, 6,9% – у мужчин и 4,5% – у женщин.

При рассмотрении закономерностей гибели больных, учтенных позднее (2005–2009 гг.), мы смогли проследить эти показатели за меньшие сроки (семь, пять и три года). Для учтенных за период 2014–2018 гг. – за 1-2 года. С каждым последующим периодом наблюдения летальность снижалась.

При рассмотрении закономерностей гибели больных ЗНО по отдельным локализациям опухолей выявляются всплески летальности на различных периодах наблюдения, что может объяснять-

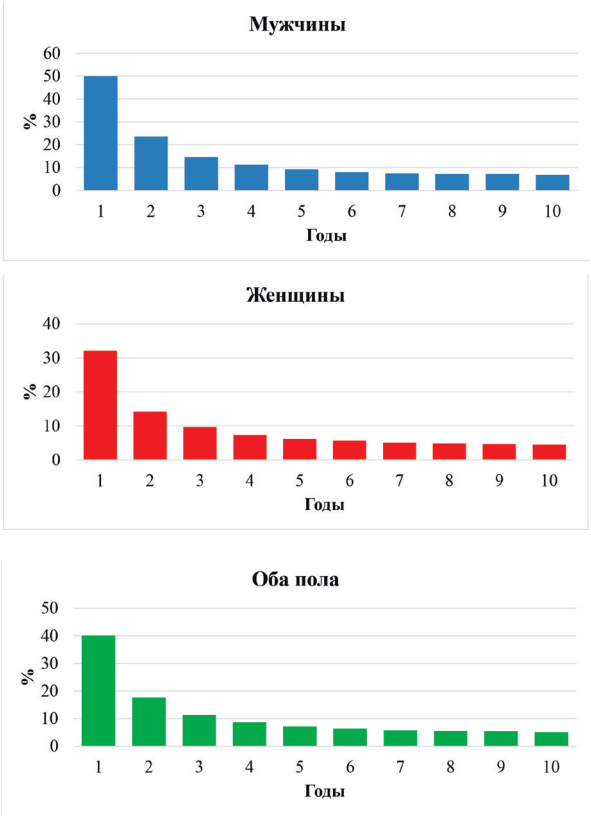


Рис. 1. Погодичная летальность больных ЗНО (С00-96) за 10-летний период в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ (2000–2004 гг.)
Fig. 1. Annual cancer mortality (C00-96) during a 10-year period in the Northwestern Federal District of the Russian Federation (NWFD RF). Population-based Cancer Registry (PCR) database, NWFDRF (2000–2004)

Табл. 1.

Table 1.

Абсолютные числа и летальность больных ЗНО в СЗФО РФ на каждом году наблюдения. БД ПРР СЗФО РФ (2000–2004 гг.)

Absolute numbers andcancer death rate in NWFD RF, observed every year. PCR database, NWFD RF (2000–2004)

Период наблюдения	мужчины		женщины		оба пола	
	Абс.число	Летальность	Абс.число	Летальность	Абс.число	Летальность
1	89381	49,9	109847	32,1	199228	40,1
2	43004	23,6	71272	14,2	114276	17,7
3	32571	14,6	60775	9,7	93346	11,4
4	27604	11,3	54575	7,3	82179	8,7
5	24285	9,3	50266	6,2	74551	7,2
6	21720	8,0	46496	5,7	68216	6,4
7	18227	7,5	40051	5,1	58278	5,8
8	16590	7,3	37538	4,9	54128	5,6
9	15170	7,3	35262	4,7	50432	5,5
10	13895	6,9	33222	4,5	47117	5,2

ся спецификой течения болезни. В исследованиях, проведенных нами ранее по БД ПРР Санкт-Петербурга, выяснилось, что для мужчин, больных раком желудка, летальность на втором году наблюдения оказалась даже выше, чем на первом. Для больных лимфогранулематозом, как и для рака щитовидной железы, летальность на четвертом году наблюдения была выше, чем на третьем. Для больных лейкозом летальность на пятом году наблюдения оказалась значительно выше, чем на четвертом [10–12].

Медиана выживаемости

Медиана выживаемости – период, за который погибает половина учтенных больных. Методология расчета показателя опубликована нами ранее [10–12]. За период с 2000 по 2014 год МВ в СЗФО РФ возросла с двух до четырех лет. Для больных, учтенных в 2018 году, данные будет можно вычислить не ранее 2025 года.

Для мужского населения медиана выживаемости (учитывая структуру заболеваемости в настоящее время) составляет около двух лет, для женщин – около 5,5 года.

Важно отметить, что при расчете медианы выживаемости онкологических больных с учетом посмертно выявленных, ее величина снижается на 35–40%.

Для различных локализаций ЗНО медиана выживаемости колеблется от 3–4 месяцев (рак печени) до 12 лет (рак молочной железы). Ее величина тесно связана с возрастом больных (у молодых она значительно выше) и со стадией заболевания.

Необходимо обратить внимание на то, что даже в близко расположенные годы МВ для отдельных локализаций опухолей может не только возрастать, но и уменьшаться. Это, в значительной мере, можно связать с изменяющейся год от года возрастной структурой заболевших, их соматическим состоянием, успешно проведенным лечением, распределением больных по стадиям заболевания, спецификой социальных и бытовых условий жизни заболевших. Все это отражается на величинах аналитических показателей, в том числе, на медиане выживаемости; особенно для редких локализаций опухолей.

Однолетняя и пятилетняя кумулятивная наблюдаемая и относительная выживаемость больных ЗНО

Расчеты показателей выживаемости больных ЗНО в России осуществляются нами последние 25 лет на основе БД ПРР Санкт-Петербурга. Последние десять лет на территориях СЗФО РФ и еще шести административных территориях, работающих по нашим программам, осуществляются эти расчеты на популяционном уровне [7, 13, 14].

Методологии расчета показателей выживаемости больных ЗНО посвящено большое число публикаций [4, 5, 7–26]. Сравнение наших показателей со среднеевропейскими (Eurocare-4) свидетельствует о существенном отставании уровней пятилетней относительной выживаемости больных ЗНО в Санкт-Петербурге, не говоря уже о СЗФО РФ. Особенно по таким локализациям как ЗНО языка (мужчины – 23,8 в Санкт-Петербурге и 41,6% – по Eurocare–4; женщины – 32,6 и 54,4%), ЗНО гортани (мужчины – 48,7 и 63,3%; женщины – 52,2 и 65,4%), меланома кожи (мужчины – 55,6 и 77,7%; женщины – 69,5 и 87,2%), рак шейки матки (53,6 и 66,7%). Практически отсутствуют различия в уровнях пятилетней относительной выживаемости для больных ЗНО пищевода, желудка, тонкой кишки, печени, поджелудочной железы, молочной железы, тела матки, яичников, а также лейкозами. Более высокие уровни выживаемости в Санкт-Петербурге по сравнению со среднеевропейскими показателями выявлены для больных раком легкого [11, 12, 25, 26].

В серии таблиц 2–5 представлена динамика кумулятивных показателей 5-летней выживаемости больных ЗНО в СЗФО РФ с учетом пола и возраста с 2000 по 2018 годы.

За прошедший период однолетняя выживаемость возросла с 59,5 до 69,3%, или на 16,5% (оба пола), среди мужчин – с 49,8 до 61,7% (или на 23,9%), среди женщин – с 67,5 до 75,1% (или на 11,3%). Такие изменения, в первую очередь, связаны со значительным снижением заболеваемости по локализациям с высоким уровнем летальности, особенно среди мужского населения (рак легких, желудка, пищевода).

Пятилетняя кумулятивная наблюдаемая выживаемость среди мужского населения возрастала более быстрыми темпами. Вместе с тем, следует отметить, что через пять лет в живых осталось только 32,0% мужчин и 50,3% женщин (табл. 2).

Относительная выживаемость выше на 1 – 2% для больных, переживших первый год наблюдения, на 5–7% для переживших 5-летний период наблюдения.

Прежде, чем представить специфику повозрастной выживаемости больных ЗНО, следует обратить внимание на все еще существующее заблуждение (в том числе, среди онкологов), что рак «злее среди молодых». Чтобы понять, что это совершенно неверно, достаточно посмотреть на возрастную пирамиду выживаемости больных ЗНО.

Рассмотрим динамические ряды кумулятивных показателей выживаемости больных ЗНО в СЗФО РФ для лиц моложе 60 лет и 60 лет и старше (табл. 3 и 4).

Во всех рассматриваемых случаях с 2000 по 2018 год однолетняя и пятилетняя выживаемости больных возросла. При этом однолетняя и пятилетняя выживаемость больных более младшей возрастной группы заметно выше, чем у пожилых. Однолетняя – 78,0 и 65,2% (оба пола), 65,4 и 60,2% (мужчины), 86,4 и 69,3% (женщины). Пятилетняя – 52,6 и 37,2% (оба пола); 37,1 и 29,7% (мужчины); 62,9 и 43,3% (женщины).

Совершенно очевидно, что оказание медицинской помощи пожилым затруднено в связи с возрастными изменениями и накопленной хронической патологией, во многих случаях затрудняющей оказание необходимой помощи в полном объеме.

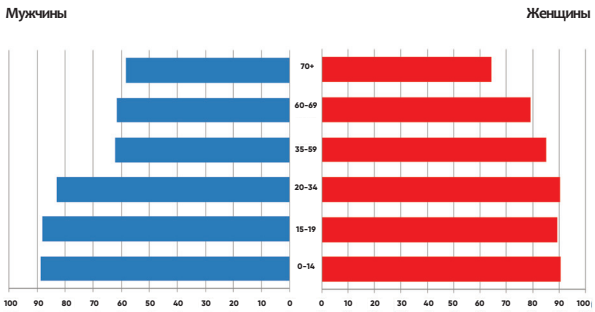


Рис. 2. Возрастная пирамида 5-летней выживаемости больных ЗНО (С00-96) в СЗФО. БД ПРР СЗФО РФ (2010–2014 гг.)
Fig. 2. Age pyramid of 5-year survival of patients with malignant tumors (C00-96) in NWFD. PCR database, NWFDRF (2010–2014)

Табл. 2.

Table 2.

Кумулятивная наблюдаемая выживаемость больных ЗНО в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ

Cumulative survival of patients with malignant tumors in NWFD RF. PCR database, NWFD RF

Оба пола

Год уст. диагноза		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		34137	37787	39238	39943	40150	42229	41787	45061	45983	45948	47195	47537	48990	49372	48030	51956	57226	58756	61447	60234
Период наблюдения	1	62,9	59,5	59,0	59,7	60,0	61,3	62,9	64,0	64,0	65,0	66,3	66,9	68,2	70,1	71,2	72,0	71,6	71,3	69,4	69,3
	2	52,0	48,7	48,3	49,0	49,5	50,8	52,3	53,3	53,7	54,1	55,9	56,8	58,0	60,2	61,3	61,9	60,7	57,8	53,5	
	3	46,4	43,2	42,7	43,4	43,8	45,2	46,6	47,3	48,0	48,3	50,1	51,3	52,6	54,3	55,1	55,5	52,4	45,1		
	4	42,7	39,5	38,9	39,5	40,0	41,4	42,8	43,3	44,0	44,4	46,1	47,3	48,5	49,8	50,7	49,5	42,2			
	5	40,0	36,6	35,9	36,8	37,2	38,5	39,9	40,4	41,0	41,4	43,2	44,2	45,3	46,3	45,9	42,4				

Мужчины

Год уст. диагноза		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		15014	16936	17871	17891	18054	18638	18394	19767	20100	20234	20727	20437	20863	20891	20649	22084	24266	24794	26138	25599
Период наблюдения	1	52,9	49,8	49,0	49,5	50,1	51,9	53,4	54,6	54,1	56,2	58,7	58,3	58,9	61,6	63,0	64,6	64,1	63,9	61,5	61,7
	2	40,9	37,7	37,0	37,9	38,7	39,8	41,2	42,5	42,6	43,9	46,5	46,5	47,2	49,6	51,3	52,6	51,4	48,3	43,7	
	3	35,5	32,0	31,3	32,5	33,2	34,3	35,3	36,3	36,8	37,8	40,5	40,5	41,4	43,6	44,5	45,6	42,6	35,3		
	4	31,9	28,3	27,5	28,7	29,6	30,7	31,5	32,3	32,8	34,1	36,5	36,6	37,2	39,1	39,8	39,2	32,8			
	5	29,3	25,6	24,6	26,0	27,1	27,9	28,8	29,5	29,9	31,1	33,5	33,6	33,9	35,3	35,2	32,0				

Женщины

Год уст. диагноза		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		19123	20851	21367	22052	22096	23591	23393	25294	25883	25714	26468	27100	28127	28481	27381	29872	32960	33962	35309	34635
Период наблюдения	1	70,9	67,5	67,4	67,9	68,1	68,8	70,5	71,4	71,8	72,0	72,4	73,5	75,3	76,5	77,4	77,6	77,2	76,8	75,5	75,1
	2	60,8	57,7	57,8	58,1	58,3	59,5	61,0	61,9	62,4	62,3	63,3	64,8	66,2	68,0	69,0	68,8	67,8	65,0	61,3	
	3	55,0	52,3	52,3	52,3	52,4	53,9	55,6	56,1	56,9	56,6	57,7	59,5	61,1	62,4	63,2	62,8	59,8	52,9		
	4	51,2	48,7	48,6	48,3	48,5	49,9	51,7	52,1	52,8	52,6	53,8	55,5	57,1	57,8	58,9	57,2	49,5			
	5	48,5	45,5	45,4	45,5	45,5	47,0	48,6	49,0	49,8	49,5	50,9	52,4	53,8	54,4	54,2	50,3				

Табл. 3.

Table 3.

Кумулятивная наблюдаемая выживаемость больных ЗНО младше 60 лет в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ

Cumulative survival of patients under 60 years of age with malignant tumors in NWFD RF. PCR database, NWFD RF

Оба пола

Год уст. диагноза	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших	12631	13742	14208	14578	15185	16342	16612	18448	18471	18372	18670	18528	18638	18547	17551	18280	19884	19946	20490	19435
Период наблюдения 1	71,8	68,7	68,2	69,1	69,0	69,8	71,2	72,0	72,7	72,8	74,0	74,7	75,4	76,8	78,5	79,1	79,1	79,3	77,9	78,0
2	62,1	58,2	58,2	59,1	59,2	60,0	61,0	61,9	62,7	62,6	64,2	65,0	66,0	67,9	69,3	69,8	69,5	67,2	63,3	
3	56,8	53,2	52,8	54,2	54,1	54,9	55,8	56,4	57,7	57,5	58,9	60,4	61,4	62,9	63,8	64,3	62,1	55,7		
4	53,5	49,7	49,3	50,7	50,5	51,4	52,4	52,8	54,1	54,1	55,6	56,8	58,0	59,1	60,1	59,1	53,9			
5	51,2	47,2	46,8	48,3	48,0	49,0	49,9	50,2	51,5	51,7	53,1	54,4	55,4	56,2	56,5	52,6				

Мужчины

Год уст. диагноза	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших	5452	6067	6264	6295	6631	7076	6984	7808	7705	7720	7702	7553	7501	7345	7081	7249	7845	7882	8127	7543
Период наблюдения 1	58,0	53,6	52,9	54,7	54,4	55,9	56,9	58,2	59,0	59,4	61,2	61,5	61,5	64,0	66,6	67,2	67,1	67,3	65,5	61,7
2	46,8	41,6	41,3	43,1	43,2	44,5	44,6	46,3	46,8	47,0	49,1	49,0	50,0	52,2	54,8	55,1	54,9	52,5	47,1	
3	41,7	36,6	36,3	38,5	38,4	39,4	39,4	40,6	41,8	41,9	43,7	44,3	45,2	47,2	48,4	48,8	46,9	40,0		
4	38,4	33,4	32,8	35,1	35,1	36,3	36,1	37,0	38,4	38,7	40,7	40,9	42,0	43,5	44,4	43,2	39,2			
5	36,1	31,0	30,4	32,8	32,9	34,0	34,0	34,7	36,1	36,3	38,2	38,6	39,5	40,6	40,8	37,1				

Женщины

Год уст. диагноза	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших	7179	7675	7944	8283	8554	9266	9628	10640	10766	10652	10968	10975	11137	11202	10470	11031	12039	12064	12363	11892
Период наблюдения 1	82,4	80,7	80,4	80,0	80,4	80,6	81,6	82,3	82,7	82,6	83,1	84,0	84,9	85,3	86,7	87,0	87,1	87,4	86,5	86,4
2	73,9	71,3	71,6	71,3	71,6	72,0	73,1	73,5	74,4	74,0	75,0	76,3	77,1	78,4	79,3	79,5	79,2	77,3	74,8	
3	68,3	66,4	66,0	66,1	66,4	66,8	67,8	68,3	69,2	69,0	69,9	71,7	72,7	73,4	74,3	74,5	72,4	66,6		
4	64,9	62,7	62,3	62,6	62,6	63,1	64,3	64,7	65,6	65,5	66,3	68,0	69,1	69,5	70,9	69,7	63,9			
5	62,7	60,0	59,7	60,0	59,8	60,5	61,6	61,8	62,8	63,1	63,8	65,5	66,5	66,7	67,2	62,9				

Табл. 4.

Table 4.

Кумулятивная наблюдаемая выживаемость больных ЗНО 60 лет и старше в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ

Cumulative survival of patients aged 60 years and older with malignant tumors in NWFD RF. PCR database, NWF RF

Оба пола

Год уст. диагноза	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших	21506	24045	25030	25365	24965	25887	25175	26613	27512	27576	28525	29009	30352	30825	30479	33676	37342	38810	40957	40799
Период наблюдения 1	57,7	54,3	53,7	54,3	54,5	56,0	57,5	58,5	58,2	59,9	61,5	62,0	63,9	66,2	67,0	68,2	67,6	67,3	65,3	65,2
2	46,1	43,3	42,8	43,3	43,6	45,0	46,6	47,5	47,8	48,6	50,6	51,7	53,2	55,6	56,8	57,7	56,2	53,0	48,8	
3	40,4	37,5	37,0	37,3	37,6	39,2	40,7	41,2	41,7	42,3	44,4	45,6	47,3	49,3	50,2	50,8	47,4	39,9		
4	36,5	33,7	33,1	33,2	33,6	35,1	36,5	36,9	37,4	38,1	40,1	41,4	42,8	44,4	45,3	44,4	36,2			
5	33,5	30,6	29,8	30,2	30,7	32,0	33,3	33,7	34,1	34,7	36,9	37,9	39,2	40,4	40,1	37,2				

Мужчины

Год уст. диагноза	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших	9562	10869	11607	11596	11423	11562	11410	11959	12395	12514	13025	12884	13362	13546	13568	14835	16421	16912	18011	18056
Период наблюдения 1	50,0	47,7	46,9	46,7	47,6	49,5	51,2	52,3	51,0	54,3	57,2	56,4	57,4	60,3	61,2	63,3	62,6	62,3	59,7	60,2
2	37,5	35,5	34,7	35,2	36,2	37,0	39,2	40,0	40,1	42,0	45,0	45,0	45,6	48,3	49,5	51,3	49,8	46,4	42,2	
3	32,0	29,4	28,6	29,2	30,2	31,2	32,9	33,5	33,8	35,3	38,7	38,3	39,2	41,6	42,4	44,1	40,7	33,1		
4	28,3	25,5	24,7	25,3	26,3	27,3	28,6	29,3	29,4	31,4	34,1	34,1	34,5	36,8	37,5	37,3	29,9			
5	25,4	22,7	21,5	22,4	23,7	24,2	25,7	26,1	26,2	28,0	30,7	30,7	30,9	32,5	32,3	29,7				

Женщины

Год уст. диагноза		1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		11944	13176	13423	13769	13542	14325	13765	14654	15117	15062	15500	16125	16990	17279	16911	18841	20921	21898	22946	22743
Период наблюдения	1	64,0	59,8	59,7	60,7	60,4	61,3	62,8	63,6	64,2	64,6	65,1	66,5	69,1	70,9	71,8	72,2	71,6	71,2	69,8	69,3
	2	53,0	49,8	49,8	50,2	50,0	51,5	52,7	53,7	54,1	54,2	55,3	57,1	59,2	61,5	62,7	62,7	61,3	58,4	54,3	
	3	47,1	44,1	44,3	44,1	43,8	45,7	47,2	47,5	48,3	48,2	49,3	51,4	53,7	55,4	56,4	56,1	52,8	45,6		
	4	43,0	40,5	40,5	39,8	39,8	41,5	43,1	43,2	43,9	43,7	45,2	47,2	49,4	50,4	51,7	50,1	41,5			
	5	39,9	37,1	37,0	36,8	36,6	38,3	39,7	40,0	40,7	40,3	42,1	43,7	45,8	46,7	46,4	43,3				

Выживаемость больных ЗНО с учетом стадии заболевания

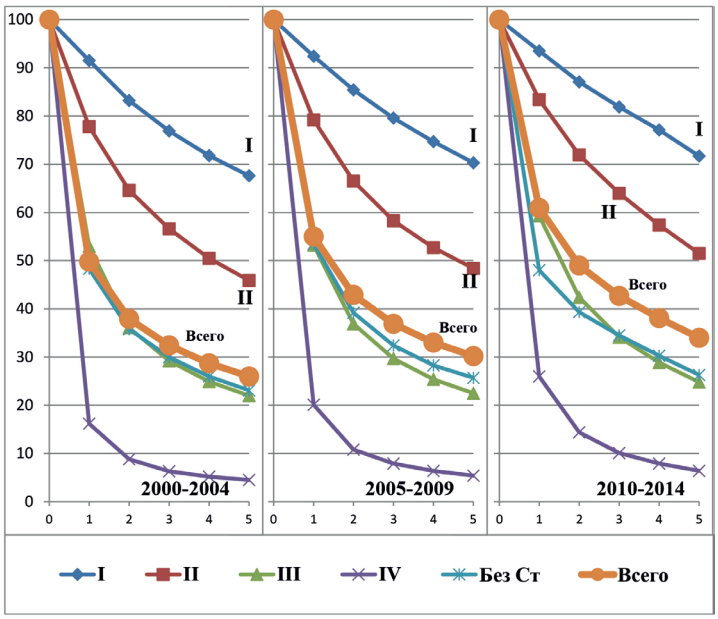
Установление стадии заболевания ЗНО – процесс сложный. Он связан не только с квалификацией врача, наличием современного диагностического оборудования, но и с необходимостью для главных врачей отчитываться перед вышестоящим начальством всех уровней об успехах ранней диагностики.

Рассмотрим конкретные данные. В соответствии с государственной отчетностью (форма №7) в 2019 году удельный вес ранних стадий в целом по России составил 57,4%, в СЗФО РФ – 55,7% [6]. После получения сотрудником ПРР регистрационных карт, врачи регистра вынуждены в часть документов внести некоторую коррекцию в связи с явным несоответствием поставленной I или II стадии заболевания проводимому комплексу лечебных процедур (например, проведению больному комбинированного или комплексного лечения). В нашем случае, за три периода наблюдений вес ранних стадий возрос с 36,6 до 49,0%.

Однако, не это главное. Главное – выживаемость больных, исчисленная на основе врачебных свидетельств о смерти. Пятилетняя выживаемость больных с I стадией заболевания не должна быть меньше 90% (2% в год – гипотетическая гибель больных от других причин смерти), а она у нас практически не поднимается выше 80%. Еще хуже со II стадией, где пятилетняя выживаемость не достигает не только 80, а даже 60%.

Рассмотрим рак печени, где практически не бывает I и II стадии заболевания, а в 2019 году, по отчетным данным формы № 7 [6], было на ряде административных территорий выявлено до 15% больных в I стадии заболевания и до 25% – во II стадии.

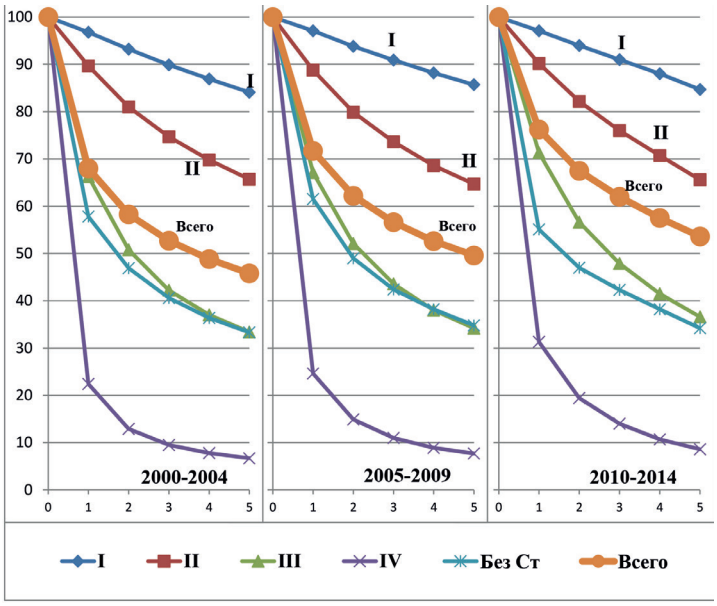
Рак печени – относительно редкая патология. Ежегодно в России выявляется менее 9 тыс. новых случаев (2010–2018 гг.). Но такая же картина и по другим локализациям ЗНО с высоким уровнем летальности, составляющим существенную долю в структуре онкопатологии (рак желудка, рак легких). Важно обратить внимание на то, что государственная отчетность ф. №7 (вторая часть) может отражать данные только суммарно по больным обоих полов.



Период		Стадии I	II	III	IV	Без Ст	Всего
2000-2004	Кол-во	9231	15184	23141	25596	14278	87430
	%	10,6	17,4	26,4	29,3	16,3	100,0
	1	91,5	77,8	53,0	16,2	48,3	49,8
	2	83,2	64,6	36,1	8,8	35,8	37,9
	3	76,9	56,6	29,2	6,3	30,0	32,4
	4	71,8	50,5	24,9	5,2	26,0	28,7
	5	67,6	45,9	22,0	4,5	23,1	26,0
2005-2009	Кол-во	13279	19317	25630	25367	12222	95815
	%	13,9	20,2	26,6	26,5	12,8	100,0
	1	92,4	79,2	53,2	20,1	53,5	55,0
	2	85,4	66,5	36,9	10,8	39,2	42,9
	3	79,6	58,3	29,7	7,9	32,4	36,9
	4	74,7	52,7	25,4	6,4	28,3	33,0
	5	70,3	48,4	22,5	5,4	25,7	30,2
2010-2014	Кол-во	17072	23526	25456	25968	8918	100940
	%	16,9	23,3	25,2	25,8	8,8	100,0
	1	93,5	83,4	59,3	26,0	48,0	60,9
	2	87,1	71,9	42,4	14,4	39,3	49,0
	3	81,9	64,0	34,1	10,1	34,5	42,7
	4	77,1	57,4	28,9	7,9	30,3	38,1
	5	71,7	51,5	24,8	6,4	26,3	34,0

Рис. 3. Динамика наблюдаемой 5-летней выживаемости больных ЗНО (мужчины) в СЗФО с учетом стадии заболевания, БД ПРР СЗФО РФ, C00-96

Fig 3. Dynamics of 5-year survival of patients with malignant tumors (Males) in NWFD, taking into account the disease stage, PCR database, NWFD RF, C00-96



Период		Стадии					Всего
		I	II	III	IV	Без Ст	
2000-2004	Кол-во	20523	26365	23726	21003	16029	107646
	%	19,1	24,5	22,0	19,5	14,9	100,0
	1	96,8	89,7	66,3	22,4	57,8	68,0
	2	93,2	81,0	50,8	12,9	46,9	58,3
	3	89,9	74,7	42,2	9,5	40,6	52,7
	4	86,9	69,8	37,0	7,8	36,4	48,8
	5	84,1	65,7	33,4	6,7	33,3	45,8
2005-2009	Кол-во	28821	30739	28027	20582	14669	122838
	%	23,5	25,0	22,8	16,8	11,9	100,0
	1	97,1	88,8	67,1	24,6	61,5	71,7
	2	93,8	79,9	52,1	14,9	49,0	62,2
	3	90,9	73,6	43,6	11,0	42,4	56,6
	4	88,2	68,6	38,0	8,9	38,2	52,6
	5	85,7	64,7	34,2	7,7	34,8	49,6
2010-2014	Кол-во	40979	34404	28719	20835	11346	136283
	%	30,1	25,2	21,1	15,3	8,3	100,0
	1	97,1	90,2	71,3	31,3	55,1	76,2
	2	94,0	82,2	56,6	19,4	47,0	67,5
	3	91,0	76,0	47,9	14,0	42,3	62,0
	4	88,0	70,7	41,5	10,7	38,2	57,5
	5	84,7	65,6	36,6	8,6	34,2	53,6

Рис. 4. Динамика наблюдаемой 5-летней выживаемости больных ЗНО (женщины) в СЗФО с учетом стадии заболевания, БД ПРР СЗФО РФ, C00-96
Fig. 4. Dynamics of 5-year survival of patients with malignant tumors (Females) in NWFD, taking into account the disease stage, PCR database, NWFD RF, C00-96

Рассмотрим динамику этого процесса на основе БД ПРР СЗФО РФ (рис. 3 и 4 с таблицами).

Пятилетняя выживаемость мужчин (C00-96) с I стадией заболевания составляет во все сравниваемые периоды наблюдения около 70%, а со II – 50%. Что касается женского населения, здесь цифры более оптимальные. Таким образом, реальное число ранних стадий в целом по России и СЗФО РФ меньше на 1/3, т.е. не более 35%. От этой величины и необходимо планировать все противораковые мероприятия.

Вместе с тем, мы видим определенные положительные сдвиги. Пятилетняя выживаемость за три периода наблюдения возросла среди мужского населения с 26,0 до 34,0%, среди женского – с 45,8 до 53,6%.

ВЫВОДЫ

Таким образом, проведенное исследование позволило выявить ряд положительных явлений:

- Летальность больных ЗНО на первом году наблюдения с 2000 по 2018 год реально снизилась с 40,5 до 30,7% (но не до 22,0%, как говорит официальная статистика).
- Установлена некоторая специфическая закономерность погодичной летальности больных ЗНО, всплески летальности в отдельные периоды наблюдения (для различных локализаций ЗНО).
- С 2000 по 2014 год медиана выживаемости больных ЗНО в СЗФО РФ возросла с двух до четырех лет. Медиана выживаемости женщин, больных ЗНО, в два раза выше, чем мужчин.
- Нами выявлено неоправданное завышение в государственной отчетности удельных весов ранних стадий, которые в СЗФО РФ и в целом по России не могут превышать 30–35%.
- Выживаемость молодых больных существенно выше, чем среди лиц пожилых возрастов.

Необходимо изменить порядок формирования государственной отчетности:

– изменить сроки предоставления данных в МЗ РФ и осуществлять оценку работы только после окончательного формирования БД ПРР;

– формирование государственного отчета должно опираться не на свод табличных форм районных звеньев, а на БД созданной в стране системы территориальных раковых регистров, представляющих наиболее объективную информацию о состоянии онкологической службы.

Из представленных материалов очевидно, что изменения параметров оценки деятельности онкологической службы осуществляются крайне медленно, даже при обобщении материалов по пятилетним периодам. Необходимо отметить бессмысленный поквартальный процесс контроля некоторых аналитических параметров (в первую очередь, на уровне районного звена), что может стать причиной необходимости главным врачам онкологических диспансеров обратиться к базам данных давно существующих раковых регистров, улучшить их материальное и кадровое обеспечение, опираться при планировании развития онкологической службы на реальные, а не на «хорошие» показатели.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Злокачественные новообразования. (Стат. материалы по СССР) / под редакцией члена-корреспондента АМН СССР, профессора А.Ф. Серенко и кандидата медицинских наук Г.Ф. Церковного. – Москва: Медицина, 1974.

2. Parkin DM, Muir CS, Whelan SL, et al. Cancer Incidence in Five Continents, Vol. VI. IARC Scientific Publication No. 120. Lyon: IARC; 1992.

3. Parkin DM, Whelan SL, Ferlay J, et al.Cancer Incidence in Five Continents, Vol. VII. IARC Scientific Publication No. 143. Lyon: IARC; 1997.

4. Мерабишвили, В.М. Злокачественные новообразования сердца – редко встречающаяся, но опасная опухоль (на материалах Северо-Западного федерального округа России) / В.М. Мерабишвили // Формулы Фармации.– 2020. – Т. 2. – № 3. – С. 30–39.

5. Мерабишвили, В.М. Распространенность злокачественных новообразований глаза и его придаточного аппарата (С69) / В.М. Мерабишвили, Э.Н. Мерабишвили // Офтальмология. – 2020. – № 17 (3). – С. 495–501.

6. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году / под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. – Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. – 239 с.

7. Мерабишвили, В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, достоверность учета, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск пятый / В.М. Мерабишвили; под редакцией профессора А.М. Беляева, профессора А.М. Щербакова. – Санкт-Петербург: Т. 8: Издательские технологии, 2020. – 236 с.

8. Мерабишвили, В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск третий / В.М. Мерабишвили; под редакцией профессора А.М.Беляева. – Санкт-Петербург: Т.8: Издательские технологии, 2017.– 282 с.

9. Мерабишвили, В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск четвертый. Пособие для врачей / В.М. Мерабишвили; под редакцией профессора А.М.Беляева. – Санкт-Петербург: Т. 8: Издательские технологии, 2018. – 444 с.

10. Мерабишвили, В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть I / В.М. Мерабишвили; под редакцией профессора Ю.А. Щербука. – Санкт-Петербург: КОСТА, 2011. – 332 с.

11. Мерабишвили, В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть II / В.М. Мерабишвили; под редакцией профессора Ю.А. Щербука. – Санкт-Петербург: КОСТА, 2011. – 408 с.

12. Мерабишвили, В.М. Выживаемость онкологических больных / В.М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург, 2006. – 439 с.

13. Мерабишвили, В.М. Злокачественные новообразования в мире, России, Санкт-Петербурге / В.М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург, 2007. – 423 с.

14. Мерабишвили, В.М. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (анализ базы данных ракового регистра по международным стандартам: заболеваемость, смертность, выживаемость) / В.М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург: Ладога, 2015. – 297 с.

15. Аарлейд, Т.П. Расчет показателей выживаемости больных раком молочной железы в Эстонской ССР за 1968–1981 гг. / Т.П. Аарлейд // Вопросы онкологии. – 1986. – Т. 32. – № 12. – С. 8–12.

16. Анализ деятельности онкологической службы. Методические рекомендации / составлены В.М. Мерабишвили, Л.С. Серовой. – Ленинград, 1981. – 22 с.

17. Березкин, Д.П. Методы изучения выживаемости и индивидуальный прогноз при злокачественных опухолях / Д.П. Березкин // Общая онкология / под редакцией Н.П. Напалкова. – Ленинград, 1989. – С. 608–632.

18. Иванов, О.А. Методы обработки базы данных онкологических больных (выживаемости): методические рекомендации № 97/85 / О.А. Иванов, А.Е. Сухарев, В.В. Старинский [и др.] – Москва, 1997. – 23 с.

19. Контроль качества онкологической помощи населению с использованием современных информационных систем. Пособие для врачей / под редакцией В.М. Мерабишвили, В.В. Старинского. – Санкт-Петербург, 2005. – 61 с.

20. Мерабишвили, В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть I / В.М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург: КОСТА, 2011. – С. 112–115.

21. Мерабишвили, В.М. Закономерности динамики показателей смертности населения России по возрасту от злокачественных новообразований // Успехи геронтологии. – 2019. – Т. 32. – № 3. – С. 301–310.

22. Филатов, В.И. Принципы и методы изучения выживаемости как критерия эффективности лечения больных злокачественными новообразованиями: диссертация на соискание ученой степени доктора медицинских наук / Владимир Николаевич Филатов;

НИИ онкологии им. профессора Н.Н. Петрова. – Ленинград, 1991. – 311 с.

23. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии: практическое пособие / Министерство здравоохранения и социального развития Российской Федерации, ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росздрава; Г.В. Петрова [и др.]. – Москва: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росздрава, 2005. – 43 с.

24. Яковлек, А.Ю. Автоматизированный непараметрический анализ данных о выживаемости онкологических больных / А.Ю. Яковлек, О.И. Кадырова, В.М. Цибульский [и др.] – Ленинград, 1985. – 10 с.

25. Sant M, Aareleid T, Berrino F, et al. Eurocare-3: survival of cancer diagnosed 1990-1994 - results and commentary. Annals of Oncology.2003;14(5): v61–118. DOI:10.1093/annonc/mdg754.

26. Sant M, Alleman C, Santaquilani M, et al. Eurocare-4. Survival of Cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary. European journal of Cancer. 2009; 45: 931–91.DOI:10.1016/j.ejca.2008.11.018.

ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Вахтанг Михайлович Мерабишвили, д-р мед. наук, профессор, руководитель научной лаборатории онкологической статистики Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н.Н. Петрова; председатель научно-методического Совета по развитию информационных систем онкологической службы Северо-Западного региона России; руководитель популяционного ракового регистра СЗФО РФ, Санкт-Петербург, Россия; e-mail: MVM@niioncologii.ru

Алексей Михайлович Беляев, д-р мед. наук, профессор, заведующий кафедрой онкологии Северо-Западного государственного медицинского университета им. И.И. Мечникова, Санкт-Петербург, Россия; председатель Ассоциации онкологов Северо-Запада; главный внештатный специалист-онколог Северо-Западного федерального округа; директор Национального медицинского исследовательского центра онкологии имени Н.Н. Петрова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия; e-mail: oncl@rion.spb.ru

ADDITIONAL INFORMATION ABOUT AUTHORS

Vakhtang M. Merabishvili, Doctor of Medicine (MD), Professor, Chief of the the Oncological Statistics Scientific Laboratory "N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology", Saint Petersburg, Russia; Chairman of the Scientific-Methodological Council on Development of Information Systems of Cancer Control of the Northwestern Federal District; Head of the Population-based Cancer Registry of the Northwestern Federal District of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; e-mail: MVM@niioncologii.ru

Alexey M. Belyaev, Doctor of Medicine (MD), Professor, Head of the Department of Oncology, Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia; Chairman of the Northwestern Association of Oncologists; Chief Freelance Oncologist of the Northwestern Federal District; Director of the N.N. Petrov Research Institute of Oncology of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; e-mail: oncl@rion.spb.ru

Авторы заявляют, что у них нет конфликта интересов.

Stages of the objective assessment system development for the activities of the oncological service in Russia and the Northwestern Federal District of the Russian Federation (morbidity, mortality, index accuracy, annual mortality, median survival, observed and relative survival of patients with malignant tumors). Part II

©2021. V.M. Merabishvili[1*], A.M. Belyaev[1,2]

[1] N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia
[2] Mechnikov North-Western State Medical University, Saint Petersburg, Russia

* e-mail: MVM@niioncologii.ru
Received November 10, 2020;
Revised January 02, 2021;
Accepted March 21, 2021

To plan anti-cancer measures and to correctly manage its condition, it is necessary to use only reliable sources of its formation. For this purpose, a system of Population-based or territorial Cancer Registries (PCR) has been created in Russia.The first Registry was the St. Petersburg PCR, created by us in 1993, which became the school of methodological preparation of the system in the administrative territories of Russia.The corresponding Order No. 420 of April, 19, 1996 issued by the Ministry of Public Health of the Russian Federationhas legitimizeda new organizational structure and entrusted it with the supervision of the P. Hertsen Moscow Oncology Research Institute.

Unfortunately, to date, the PCR databases are not used, when creating state reports, analytical developments on the PCR database are either not conducted, or are used extremely rarely.The only exception was the St. Petersburg PCR, and now the entire Northwestern Federal District of the Russian Federation (NWFD RF) and 6 more administrative territories operating under our programs.The materials of the real state of the oncological service, prepared on the basis of the St. Petersburg PCR database, have been published by us in more than 20 monographs in St. Petersburg and the Northwestern Federal District of Russia.

In this paper, we present the dynamics of analytical indicators calculated according to the PCR database, which sharply differ from the data of the Form No. 7 Annual Reports. The calculated indicators are close to the European average and have a positive trend.

KEYWORDS: malignant tumors; Russia; Northwestern Federal District; annual mortality; median survival; observed and relative survival of patients