

Формулы Фармации. 2021. Т. 3, № 4. С. 36-43

Обзорная статья

УДК [616.317-006.6-314.44]:313.13

DOI: <https://doi.org/10.17816/phf95554>

Состояние онкологической помощи в России: злокачественные новообразования губы. Популяционное исследование на уровне федерального округа. Часть I. Заболеваемость, погодичная летальность, локализационная и гистологическая структура

© 2022. В. М. Мерабишвили^{1, 2}, А. Б. Васильев², Э. Н. Мерабишвили³, А. Ф. Барсуков³

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

²Медицинская клиника «Профилактика» Санкт-Петербургского регионального благотворительного общественного фонда «Профилактика рака», Санкт-Петербург, Россия

³Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Автор, ответственный за переписку:

Вахтанг Михайлович Мерабишвили, MVM@niioncologii.ru

АННОТАЦИЯ. Злокачественные новообразования губы (C00) относятся к редко встречающимся видам опухолей. В структуре онкопатологии России и в Северо-Западном федеральном округе Российской Федерации они занимают 30-е место. Имеют положительную динамику заболеваемости. Удельный вес ЗНО губы в базе данных Популяционного ракового регистра СЗФО РФ – скромные 0,4% (оба пола).

Вместе с тем следует отметить, что, кроме динамики заболеваемости, по официальной отчетности (ф. №7) невозможно получить никаких других критериев оценки эффективности борьбы с данной патологией опухоли. Ранее некоторые расчеты эффективности противораковых мероприятий относительно ЗНО губы были изложены на основе БД ПРР Санкт-Петербурга.

В феврале 2019 года нами была создана единая база данных ЗНО федерального округа. Фактически, организован первый в России Популяционный раковый регистр на уровне федерального округа. Северо-Западный федеральный округ Российской Федерации включает 11 субъектов с населением, на 1 января 2020 года, 1397727 человек. Общее число учтенных случаев ЗНО – более 1 млн 350 тысяч. Для разработки аналитических критериев мы отобрали только надежные материалы – 952791 наблюдение, в том числе 2663 – со ЗНО губы.

Целью и задачей данного исследования являлось определение распространенности ЗНО губы, погодичной летальности, особенностей локализационной и гистологической структуры.

Материалом для исследования явились справочники распространенности ЗНО. Используются стандартные методы исследования, рекомендованные Международной ассоциацией раковых регистров.

Проведенное исследование выявило высокий уровень заболеваемости ЗНО губы населения в России и СЗФО на фоне показателей по экономически развитым странам. Однако уровень заболеваемости постепенно снижается.

Наиболее высокий стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО губы в СЗФО РФ сохраняется среди мужского населения Вологодской и Псковской областей, а также Республики Коми.

Нами установлен особый порядок гибели больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. Это требует проведения фундаментальных исследований для выявления причин всплеска летальности. Установлена неблагоприятная динамика показателей погодичной летальности. Выявлены особенности локализационной и гистологической структуры ЗНО губы.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: злокачественные новообразования губы, заболеваемость, погодичная летальность, локализационная и гистологическая структура

СОКРАЩЕНИЯ:

СЗФО РФ – Северо-Западный федеральный округ Российской Федерации;

ЗНО – злокачественные новообразования;

БД ПРР – база данных Популяционного ракового регистра;

МАИР – Международное агентство по изучению рака.

ВВЕДЕНИЕ

По последним опубликованным данным монографии МАИР «Рак на пяти континентах» том XI, в мире наивысший уровень стандартизованных показателей заболеваемости ЗНО губы (C00) отмечены среди мужского населения Испании (Гранада) – 5,5 0/0000, наименьшая в Колумбии (Гали) и Корее – 0,2. По материалам ряда ПРР за 5 лет (2008–2012) не зафиксировано ни одного случая заболевания среди мужского населения Китая (Шанхай) и Зимбабве (Хараре, африканцы). Среди женского населения наивысшие показатели заболеваемости зарегистрированы в Норвегии – 0,6 0/0000, Челябинской, Самарской и Архангельской области России – 0,5 0/0000, ни одного случая не учтено в Корее и Китае (Шанхай) (рис. 1, 2) [1–5].

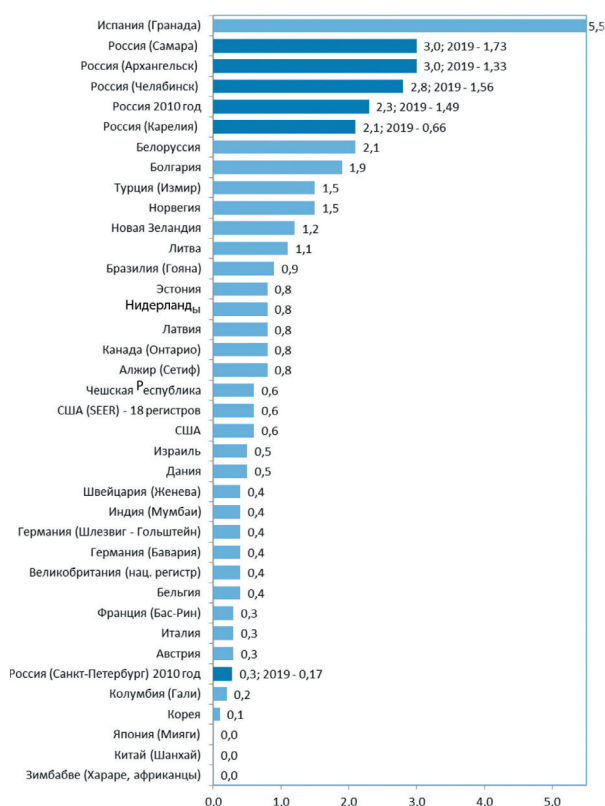


Рис. 1. Злокачественные новообразования в некоторых странах мира. Губа (C00). Мужчины. 2008–2012. МАИР «Рак на пяти континентах». XI том [1, 4, 5]

Fig. 1. Malignant neoplasms in some countries. Lip (C00). Males. 2008–2012. Cancer incidence in Five Continents. XI IARC [1, 4, 5]

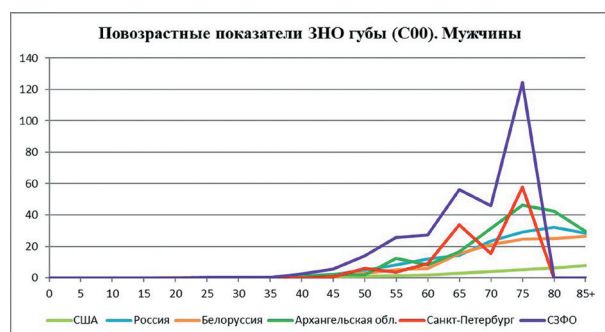


Рис. 3. Повозрастные показатели ЗНО губы. Мужчины [3–5]
Fig. 3. Age-specific lip cancer incidence rate. Males [3–5]

На рисунке 3 и 4 представлены величины повозрастных показателей заболеваемости ЗНО губы в некоторых странах, России и некоторых её административных территориях. ЗНО губы относится к локализациям опухолей, четко связанных с социальным уровнем страны, уровнем противораковой пропаганды. Если по многим другим локализациям опухолей уровни повозрастных показателей ЗНО в США намного выше среднероссийских, то относительно ЗНО губы мы видим другую картину, особенно в СЗФО, где повозрастные показатели заболеваемости, особенно в старших возрастных группах, многократно выше, чем в США, что в первую очередь может быть связано с курением и гигиеной полости рта.

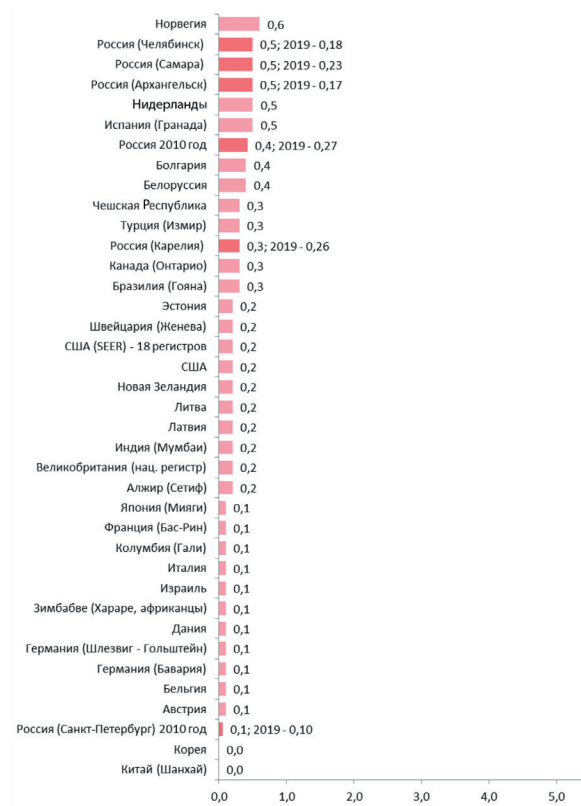


Рис. 2. Злокачественные новообразования в некоторых странах мира. Губа (C00). Женщины. 2008–2012. МАИР «Рак на пяти континентах». XI том [1, 4, 5]

Fig. 2. Malignant neoplasms in some countries. Lip (C00). Females. 2008–2012. Cancer incidence in Five Continents. XI IARC [1, 4, 5]



Рис. 4. Повозрастные показатели ЗНО губы. Женщины [3–5]
Fig. 4. Age-specific lip cancer incidence rate. Females [3–5]

Заболееваемость ЗНО губы [1, 2, 4–10]

Lip cancer incidence [1, 2, 4–10]

Табл. 1.

Table 1.

«Грубые» показатели								
Россия								
Оба пола	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Мужчины	3,52	2,83	2,36	1,75	1,67	1,57	1,53	1,47
Женщины	5,71	4,57	3,76	2,77	2,65	2,48	2,40	2,29
Женщины	1,59	1,32	1,16	0,87	0,82	0,78	0,78	0,77
СЗФО РФ								
Оба пола	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Мужчины			1,19	0,92	1,04	1,01	0,94	0,67
Женщины			1,69	1,27	1,44	1,43	1,32	0,88
Женщины			0,77	0,62	0,69	0,65	0,61	0,48
Стандартизованные показатели (мировой стандарт)								
Россия								
Оба пола	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Мужчины	2,26	1,73	1,35	0,94	0,88	0,81	0,78	0,74
Женщины	4,67	3,62	2,79	1,92	1,80	1,65	1,57	1,49
Женщины	0,74	0,57	0,48	0,33	0,29	0,27	0,27	0,27
СЗФО РФ								
Оба пола	2000	2005	2010	2015	2016	2017	2018	2019
Мужчины			0,64	0,48	0,49	0,49	0,45	0,30
Женщины			1,22	0,94	0,95	0,97	0,86	0,57
Женщины			0,31	0,19	0,23	0,21	0,22	0,14

Динамика заболеваемости. Рак губы. Россия, СЗФО. Мужчины [1–4, 6–11]

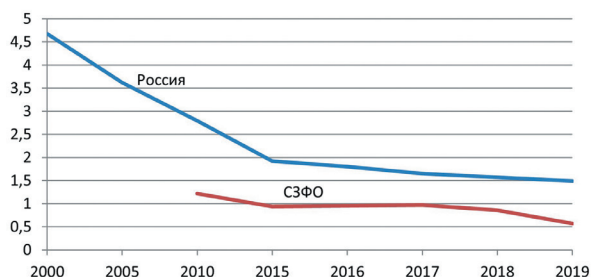


Рис. 5. Динамика заболеваемости ЗНО губы в России и СЗФО РФ. Мужчины

Fig. 5. Trends in lip cancer incidence in Russia and the Northwestern Federal District of the Russian Federation (NWFD RF). Males

Динамика заболеваемости. Рак губы. Россия, СЗФО. Женщины [1–4, 6–11]

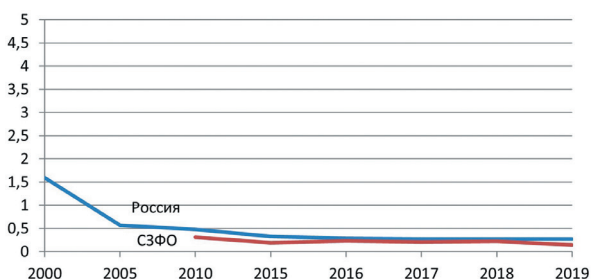


Рис. 6. Динамика заболеваемости ЗНО губы в России и СЗФО РФ. Женщины

Fig. 6. Trends in lip cancer incidence in Russia and the NWFD RF. Females

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ

Ежегодно в России регистрируется более 2000 первичных случаев ЗНО губы (2250 – 2019 г.), в том числе 1559 среди мужского населения и 603 среди женского.

В таблице 1 представлена динамика «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости населения России и СЗФО РФ ЗНО губы. Наблюдается общемировая тенденция – снижение заболеваемости. Заболеваемость мужчин существенно выше аналогичных показателей среди женщин, особенно в стандартизованных показателях: по России – в 5,5 раза, по СЗФО РФ – в 4 раза [1, 2, 4–10].

На рисунках 5 и 6 все эти процессы представлены наглядно, в стандартизованных показателях.

Мы не располагаем данными о смертности населения России от ЗНО губы (С₀₀). Госкомстат в сводных таблицах умерших не выделяет отдельно данную локализацию опухолей. О соотношении заболелвших и умерших можно судить только по базам данных ПРР, расчетам погодичной летальности и выживаемости больных.

В таблице 2 представлено распределение стандартизованных показателей заболеваемости мужского и женского населения по административным территориям СЗФО РФ. В 2000 году наивысшие показатели среди мужского и женского населения зафиксированы в Вологодской и Псковской областях. Среди женского населения показатели были значительно меньше. К 2019 году намечилось существенное снижение уровня заболеваемости ЗНО губы на всех административных территориях СЗФО РФ, кроме Санкт-Петербурга, где исходный уровень заболеваемости был крайне низок.

Важно обратить внимание на то, что многие руководители онкологических и других медицинских учреждений осуществляют сравнения по различным территориям в «грубых» показателях, что недопустимо. Сравнения динамики заболеваемости или смертности, а также уровней заболеваемости,

Табл. 2. Заболеваемость ЗНО губы в СЗФО РФ в 2019 году (стандартизованные показатели) [2, 6]

Lip cancer incidence in the NWFD RF in 2019 (standardized indicators) [2, 6]

	Мужчины		Прирост, убыль %	Женщины		Прирост, убыль %
	2000	2019		2000	2019	
СЕВЕРО-ЗАПАДНЫЙ ФО	-	0,57		-	0,14	
Архангельская область (б/а.о.)	3,61	1,33	-63,16	0,47	0,17	-63,83
Вологодская область	5,63	0,89	-84,19	0,83	0,36	-56,63
Калининградская область	1,29	0,59	-54,26	0,50	0,06	-88,00
Санкт-Петербург	0,73	0,17	-76,71	0,06	0,10	66,67
Ленинградская область	2,04	0,73	-64,22	0,58	0,15	-74,14
Мурманская область	1,51	0,42	-72,19	0,37	0,00	-100,00
Новгородская область	3,14	0,79	-74,84	0,57	0,18	-68,42
Псковская область	6,76	0,75	-88,91	0,60	0,04	-93,33
Республика Карелия	2,30	0,66	-71,30	0,35	0,26	-25,71
Республика Коми	3,39	1,04	-69,32	0,55	0,26	-52,73

например по различным районам своей территории, следует проводить только на основе стандартизованных показателей, устраняющих различие возрастного состава населения сравниваемых субъектов. В серии статей нами было показано, что с 1959 по 2017 годы удельный вес лиц пенсионного возраста возрос более чем в два раза, с 11 до 25% [3, 12]. Именно в старших возрастных группах регистрируется большая часть ЗНО. Без расчета стандартизованных показателей сравнение данных заболеваемости и смертности населения бессмысленно [11–13].

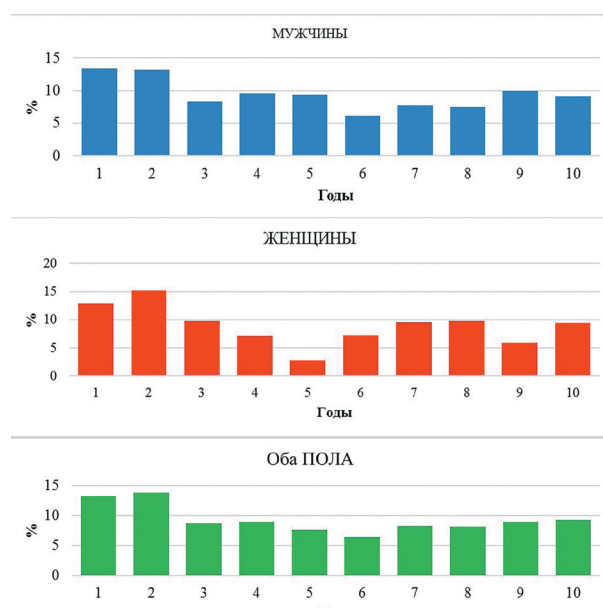


Рис. 7. Погодичная летальность больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. 2000–2004 гг. БД ПРР СЗФО РФ
Fig. 7. Annual lip cancer mortality rate in the NWFD RF. 2000–2004. NWFD RF Population-based Cancer Registry (PCR) database

Детальная характеристика погодичной летальности больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. 2000–2004 гг. БД ПРР СЗФО РФ

Details of annual lip cancer mortality rate in the NWFD RF. 2000–2004. NWFD RF PCR database

Период наблюдения	мужчины		женщины		оба пола	
	Абс. число	Летальность	Абс. число	Летальность	Абс. число	Летальность
1	682	13,4	267	12,9	949	13,2
2	546	13,2	211	15,2	757	13,8
3	470	8,3	178	9,7	648	8,7
4	427	9,6	157	7,1	584	8,9
5	386	9,4	144	2,8	530	7,6
6	348	6,1	139	7,2	487	6,4
7	324	7,8	128	9,5	452	8,2
8	295	7,5	113	9,7	408	8,1
9	269	10,0	102	5,9	371	8,9
10	242	9,1	96	9,4	338	9,2

ПОГОДИЧНАЯ ЛЕТАЛЬНОСТЬ

Погодичная летальность – летальность больных на каждом году наблюдения, предложенная нами в 2006 году [3, 12], отражает не только закономерности гибели больных.

Классически в каждый последующий год с выбыванием тяжелых больных летальность должна снижаться. В принципе, по большинству локализаций ЗНО так и происходит. Мы располагаем возможностью проследить этот процесс не только на протяжении пяти лет, но и за более значительный период, вплоть до 25 лет. Однако, полагаем, что для изучения специфики достаточно ограничиться более надежным 10-летним промежутком.

На рисунке 7 и в таблице 3 показана детальная характеристика погодичной летальности больных со ЗНО губы в СЗФО РФ, взятых на учет за период с 2000 по 2004 годы. Из 949 человек к десятому году наблюдения остались живы 338, т.е. погибла большая их часть (64,4%). Важно отметить, что учитывались умершие только от основной причины смерти (ЗНО губы).

Летальность мужчин и женщин на каждом году наблюдения не имела существенных статистических различий. Вместе с тем, отмечен всплеск летальности у мужчин на четвертом, седьмом и девятом году наблюдения, у женщин – на втором, шестом, седьмом и десятом, что требует проведения фундаментальных исследований в поисках причин всплеска летальности.

На рисунках 8 и 9 и прилагаемых к ним таблицам (больные, попавшие на учет в 2005–2009 гг. и 2010–2014 гг.) погодичная летальность представлена за более короткие промежутки – семь и пять лет, что, однако, позволило нам проследить специфику изменений летальности на каждом году наблюдения. В отличие от многих других локализаций опухолей, для ЗНО губы не наблюдается снижение уровня летальности больных на первом году наблюдения. Это же относится и к некоторым другим годам. Больше того, летальность со ЗНО губы на первом году наблюдения за три периода наблюдения возросла с 13,2% до 14,5%, на пятом году – с 7,6% до 11,4%.

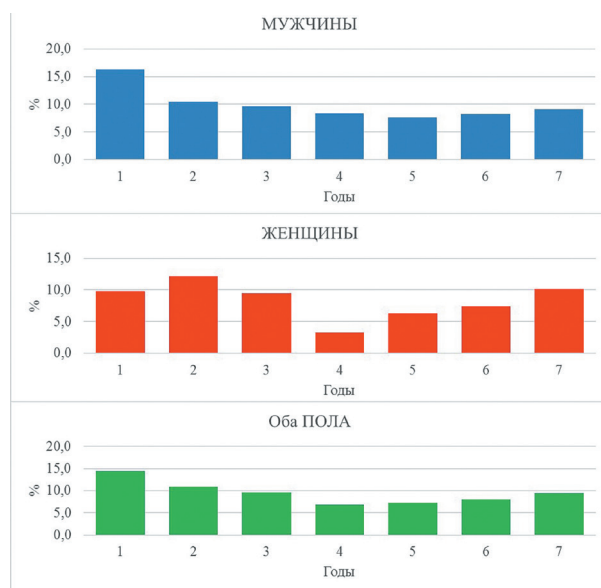
ЛОКАЛИЗАЦИОННАЯ СТРУКТУРА

База данных, скомпонованная на уровне федерального округа, позволила нам проследить характер изменений локализационной структуры ЗНО губы.

Для детальной характеристики изменения локализационной структуры ЗНО губы мы отобрали 3352 наблюдения за период с 2000 до 2019 годы (табл. 4).

Прежде всего обращает на себя внимание то обстоятельство, что, как в первый период наблюдения (2000–2004 гг.), так и в четвертый (2015–2019 гг.) наибольший удельный вес ЗНО губы пришелся на ЗНО наружной поверхности нижней губы (С00.1) – 67,3%, второе место за ЗНО наружной поверхности верхней губы (С00.0) – 11,7%.

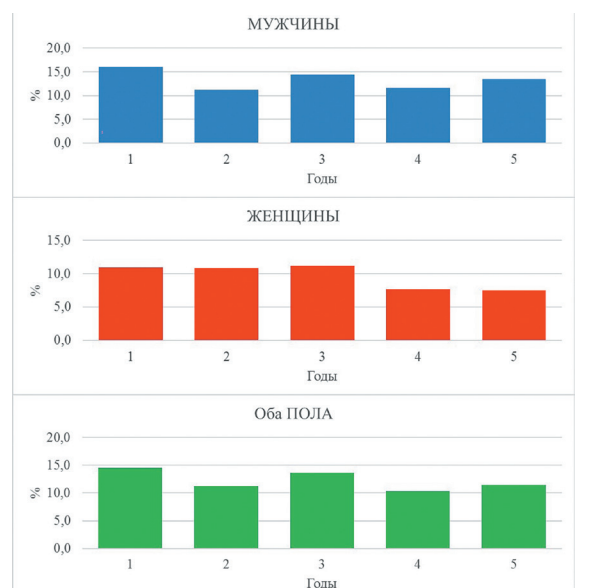
Важно отметить повышение качества первичного учета ЗНО губы. Доля рубрики С00.9 ЗНО губы неуточненной части сократилась с 17,6 до 10,4% (табл. 4)



Период наблюдения	мужчины		женщины		оба пола	
	Абс. число	Летальность	Абс. число	Летальность	Абс. число	Летальность
1	645	16,3	276	9,8	921	14,4
2	503	10,4	231	12,1	734	10,9
3	448	9,6	202	9,5	650	9,6
4	405	8,4	180	3,3	585	6,9
5	368	7,6	174	6,3	542	7,2
6	339	8,3	162	7,4	501	8
7	308	9,1	149	10,1	457	9,4

Рис. 8. Погодичная летальность больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. 2005–2009 гг. БД ПРР СЗФО РФ

Fig. 8. Annual lip cancer mortality rate in the NWFD RF. 2005–2009. NWFD RF PCR database



Период наблюдения	мужчины		женщины		оба пола	
	Абс. число	Летальность	Абс. число	Летальность	Абс. число	Летальность
1	565	16,0	236	10,9	801	14,5
2	426	11,3	197	10,8	623	11,2
3	373	14,4	172	11,2	545	13,6
4	299	11,6	146	7,7	446	10,3
5	236	13,5	126	7,5	326	11,4

Рис. 9. Погодичная летальность больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. 2010–2014 гг. БД ПРР СЗФО РФ

Fig. 9. Annual lip cancer mortality rate in the NWFD RF. 2010–2014. NWFD RF PCR database

Локализационная структура ЗНО губы (оба пола). БД ПРР СЗФО РФ

Localization structure of lip cancer (both sexes). NWFD RF PCR database

Нозология		2000–2004		2005–2009		2010–2014		2015–2019	
		Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
С00		965		921		801		665	
Наружная поверхность верхней губы	0	172	17,8	117	12,6	161	20,1	78	11,7
Наружная поверхность нижней губы	1	479	49,6	597	64,8	457	57,1	448	67,3
Наружные поверхности губы неуточненной	2	9	0,9	6	0,7	8	1,0	12	1,8
Внутренняя поверхность верхней губы	3	14	1,5	8	0,9	7	0,9	18	2,7
Внутренняя поверхность нижней губы	4	101	10,5	105	11,4	46	5,7	28	4,2
Внутренние поверхности губы неуточненной	5	1	0,1	0	0,0	3	0,4	2	0,3
Спайки губы	6	2	0,2	0	0,0	3	0,4	1	0,2
Поражение, выходящее за пределы одной и более локализаций губы	8	17	1,8	15	1,6	10	1,2	9	1,4
Губы неуточненной части	9	170	17,6	73	7,9	106	13,2	69	10,4

Остальные детальные локализации С00.5 и С00.6 к 2015–2019 году составили мизерную долю от 0,2-0,3% (1-2 случая).

ГИСТОЛОГИЧЕСКАЯ СТРУКТУРА

Из 3352 случаев ЗНО губы за четыре периода наблюдения с 2000 по 2019 гг. гистологическое заключение было дано относительно 2674 больных (табл. 5).

Гистологическая структура ЗНО губы в основном сохранила свой состав. На рубрики М-8070/3 (плоскоклеточный рак, БДУ) и М-8071/3 (плоскоклеточный рак ороговевающий БДУ) пришлось основная часть опухолей, 41,5% и 32,3% соответственно.

Суммарно на эти две рубрики пришлось 73,7% всех гистотипов опухолей. Важно отметить, что снизилась и доля рубрики М-8000/3 с 2,1 до 1,8% – новообразование злокачественное – фактически не подтвержденное гистологическим типом ЗНО (табл. 5).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, проведенное исследование выявило высокий уровень заболеваемости населения в России и СЗФО ЗНО губы на фоне показателей по эко-

Табл. 4.

Table 4.

номически развитым странам, однако уровень заболеваемости постепенно снижается.

Наиболее высокий стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО губы в СЗФО РФ сохраняется среди мужского населения Вологодской, Псковской областей и Республики Коми.

Нами установлен особый порядок гибели больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. Выявлен всплеск летальности ЗНО губы у женщин на втором, четвертом, седьмом, девятом и десятом году наблюдения, у мужчин – на четвертом, седьмом и десятом, что требует фундаментальных разработок для поиска причин всплеска летальности. Выявлена неблагоприятная динамика показателей по годичной летальности больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. Установлены особенности локализационной и гистологической структуры ЗНО губы. Изучение специфики годичной летальности больных со ЗНО губы, пролеченных в 2015–2018 годах, будет возможно не ранее 2030 года.

В следующей части будет представлена динамика выживаемости больных на популяционном уровне федерального округа с учетом пола, локализационной, гистологической структуры и стадии заболевания с использованием БД ПРР СЗФО РФ.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Злокачественные новообразования в России в 2010 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2012. – 260 с.

2. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. – Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена. – Филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. – 214 с.

3. Мерабишвили В. М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск четвертый. Пособие для врачей / под редакцией профессора А. М. Беляева. – Санкт-Петербург: Т8 Издательские технологии, 2018. – 444 с.

4. Мерабишвили В. М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, достоверность учета, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск пятый / под редакцией профессора А. М. Беляева, профессора А. М. Щербакова. – Санкт-Петербург: Т8 Издательские технологии, 2020. – 236 с.

5. IARC Scientific Publication No. 166. Cancer incidence in five continents. Vol. XI Lyon: IARC; 2019.

6. Злокачественные новообразования в России в 2000 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией В. И. Чиссова, В. В. Старинского. – Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена, 2002. – 264 с.

7. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – Москва:

Табл. 5.
Гистологическая структура ЗНО губы в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ
Table 5.
Histological structure of lip cancer Coo in the NWFD RF.
NWFD RF PCR database

Гистология	2000–2004		2005–2009		2010–2014		2015–2019	
	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%	Абс. число	%
С00	965		921		801		665	
8070/3	324	33,6	284	30,8	245	30,6	276	41,5
8071/3	428	44,4	350	38,0	298	37,6	214	32,2
8072/3	44	4,6	40	4,3	36	4,5	15	2,3
8140/3	10	1,0	10	1,1	9	1,1	14	2,1
8000/3	20	2,1	17	1,8	10	1,2	12	1,8
8010/3	3	0,3	3	0,3	7	0,9	5	0,8
Итого группа	829	86,0	704	76,3	605	75,5	536	80,7
Все с морф.	867	89,8	856	92,9	744	92,9	620	93,2
***	98	10,2	65	7,1	57	7,1	45	6,8

М-8070/3 – плоскоклеточный рак, БДУ (без дополнительного уточнения);

М-8071/3 – плоскоклеточный рак, ороговевающий, БДУ;

М-8072/3 – плоскоклеточный рак, крупноклеточный, неороговевающий, БДУ;

М-8140/3 – аденокарцинома, БДУ;

М-8000/3 – новообразование злокачественное;

М-8010/3 – рак БДУ.

МНИОИ им. П. А. Герцена. – Филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2017. – 250 с.

8. Злокачественные новообразования в России в 2016 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена. – Филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. – 250 с.

9. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена. – Филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2018. – 250 с.

10. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, Г. В. Петровой. – Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена. – Филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. – 250 с.

11. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. Часть I / В. М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. – 221 с.

12. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. Часть II / В. М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. – 248 с.

13. Беляев А. М. Методологические подходы к анализу деятельности онкологической службы на основе форм государственной отчетности и созданной базы данных популяционного ракового регистра СЗФО РФ. Часть 1 / А. М. Беляев, В. М. Мерабишвили // Вопросы онкологии. – 2019. – Т. 65. – № 5. – С. 653-663. <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2019-65-6-807-815>

ИНФОРМАЦИЯ 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, MVM@niioncologii.ru

Эльвира Назаровна Мерабишвили – канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры морфологии человека Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, MVM@niioncologii.ru

Александр Борисович Васильев – главный врач медицинского центра «Профилактика», Санкт-Петербург, Россия, 5849898@bk.ru

Алексей Федорович Барсуков – канд. мед. наук, врач высшей квалификационной категории Отделения оториноларингологии клиники им. Петра Великого Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, MVM@niioncologii.ru

Авторы заявляют, что у них нет конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 29.01.2022 г., одобрена после рецензирования 15.02.2022 г., принята к публикации 18.04.2022 г.

Pharmacy Formulas. 2021. Vol. 3, no. 4. P. 36-43

Review article

State of the Russian Oncology Service: lip cancer. Population-based study at the federal district level. Part I. Incidence rate, annual mortality rate, localization and histological structure

© 2022. V. M. Merabishvili^{1,2}, A. B. Vasilyev², E. N. Merabishvili³, A. F. Barsukov³

¹N. N. Petrov National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

²Saint Petersburg Regional Charitable Foundation "Cancer Prevention", Saint Petersburg, Russia

³North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

Corresponding author: Vakhtang M. Merabishvili, MVM@niioncologii.ru

ABSTRACT. Malignant neoplasms of the lip (C00) are rare types of malignancies. It is ranked 30 in terms of the structure of oncopathology in Russia and the Northwestern Federal District of the Russian Federation. There is a positive trend in the incidence rate as its share takes modestly 0,4% (both sexes) in the database of the Population-based Cancer Registry (PCR) of the Northwestern Federal Region of the Russian Federation.

It should be noted that according to the official reporting (Form No. 7) it is impossible to obtain any other criteria for assessing the effectiveness of combating this tumor in addition to the trends of morbidity. We have presented the estimation on the state of the effectiveness of anticancer measures regarding malignant tumors of the lip (C00) on the basis of the PCR database of Saint Petersburg.

In February 2019 we created a unified database of malignant neoplasms of the Federal Region. In fact, there has been organized the first in Russia Population-based Cancer Registry at the Federal Region level. As of January 1, 2020 the Northwestern Federal Region of the Russian Federation (NWFD RF) includes 11 subjects with the population of 1 397 727. Total number of registered lip cancer cases – more than 1 million 350 thousand cases. To develop analytical criteria, only reliable materials – 952791 cases including 2663 cases of malignant tumors of the lip were selected.

Aim and objectives of the study were to determine the prevalence of malignant neoplasms of the lip, annual mortality, features of localization and histological structure.

Materials for the study were cancer incidence books. Standard research methods recommended by the International Association of Cancer Registries were used.

The study has revealed a high level of lip cancer morbidity of the population in Russia and the North-Western Federal District against the background of indicators for economically developed countries, but the incidence rate is gradually decreasing.

The highest standardized incidence rate of malignant tumors of the lip in the Northwestern Federal District of the Russian Federation remains among the male population of the Vologda, Pskov regions and the Komi Republic.

We have established a special procedure for the death of patients with malignant neoplasms of the lip in the North-western Federal District of the Russian Federation. A surge in mortality from lip cancer has been revealed in women in the second, fourth, seventh, ninth and tenth years of follow-up, in men – in the fourth, seventh and tenth. It requires fundamental research to identify the causes of the surge in mortality. Unfavorable annual mortality trends have been revealed. The features of localization and histological structure of malignant tumors of the lip have been established

KEYWORDS: malignant neoplasms of the lip, incidence rate, annual mortality, localization and histological structure

REFERENCES

1. Chissov V. I., Starinskij V. V., Petrova G. V., eds. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2010 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute; 2012. 260 p. (In Russ.).
2. Kaprin A. D., Starinsky V. V., Shakhzadova A. O., eds. Malignant neoplasms in Russia in 2019 (morbidity and mortality). Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute - branch of the NMRR of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2020. 214 p. (In Russ.).
3. Merabishvili V. M., Belyaev A. M., eds. Malignant tumors in the NorthWest Federal Region of Russia (morbidity, mortality, prevalence rate, survival). Express-information. 4th issue. Guidelines for physicians. Saint Petersburg: T8 Print; 2018. 444 p. (In Russ.).
4. Merabishvili V. M., Belyaev A. M., Scherbakov A. M., eds. Malignant tumors in the NorthWest Federal Region of Russia (morbidity, mortality, prevalence rate, survival). Express-information. 5th issue. Saint Petersburg: T8 Print; 2020. 236 p. (In Russ.).
5. IARC Scientific Publication No. 166. Cancer incidence in five continents. Vol. XI Lyon: IARC; 2019.
6. Chissov V. I., Starinskij V. V., eds. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2000 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute; 2002. 264 p. (In Russ.).
7. Kaprin A. D., Starinskij V. V., Petrova G. V., eds. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2015 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute - branch of the NMRR of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2017. 250 p. (In Russ.).
8. Kaprin A. D., Starinskij V. V., Petrova G. V., eds. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2016 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute - branch of the NMRR of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2018. 250 p. (In Russ.).
9. Kaprin A. D., Starinskij V. V., Petrova G. V., eds. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2017 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute - branch of the NMRR of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2018. 250 p. (In Russ.).
10. Kaprin A. D., Starinskij V. V., Petrova G. V., eds. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii v 2018 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute - branch of the NMRR of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2019. 250 p. (In Russ.).
11. Merabishvili V. M., ed. ONCOLOGICAL STATISTICS (traditional methods, new information technologies). Guidelines for physicians. Part I. Saint Petersburg: KOSTA; 2011. 221 p. (In Russ.).
12. Merabishvili V. M., ed. ONCOLOGICAL STATISTICS (traditional methods, new information technologies). Guidelines for physicians. Part II. Saint Petersburg: KOSTA; 2011. 248 p. (In Russ.).
13. Belyaev A.M., Merabishvili V. M. Methodical approaches to the analysis of the activities of the Cancer Service on the basis of the forms of state reporting and the database of the Population Cancer Register of the Northwestern Federal District. Part 1. Voprosy onkologii = Problems in oncology. 2019;65(5):653-663. <https://doi.org/10.37469/0507-3758-2019-65-6-807-815> (In Russ.).

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Vakhtang M. Merabishvili – Doctor of Medicine (MD), Professor, Chief of the Oncological Statistics Scientific Laboratory “N. N. Petrov National Medical Research Center of Oncology”, Saint Petersburg, Russia; Chairman of the Scientific-Methodological Council on the 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

Elvira N. Merabishvili – Ph.D. in Medicine, Senior Lecturer, Department of Human Morphology, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; e-mail: MVM@niioncologii.ru

Alexander B. Vasilyev – Chief Medical Officer, “Cancer Prevention” Medical Centre, Saint Petersburg, Russia; e-mail: 5849898@bk.ru

Alexey F. Barsukov – Ph.D. in Medicine, Doctor of the highest qualification category, Department of Otorhinolaryngology, Clinic named after Peter the Great, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; e-mail: MVM@niioncologii.ru

The authors declare no conflicts of interests.

The article was submitted January 29, 2022; approved after reviewing February 15, 2022; accepted for publication April 18, 2022.