

Берзин С.А.

## Динамика результатов онкологической помощи населению г.Екатеринбурга в последние 10 лет

ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург

Berzin S.A.

### Dynamics of cancer care results in Ekaterinburg's population over the past 10 years

#### Резюме

Результаты онкологической помощи населению г. Екатеринбург в связи с недостоверностью сведений об умирающих от опухолевых заболеваний оценены по динамике коэффициента накопления и летальности состоящих на учёте. Для наглядности судьбы состоящих на учёте онкобольных вычислен показатель ежегодного сохранения контингентов с наиболее важными локализациями злокачественных опухолей.

**Ключевые слова:** онкологическая помощь, статистические показатели, оценка

#### Summary

Due the unreliable data presentation about cancer death rate in Ekaterinburg's population the results of cancer care were evaluated by using dynamics of coefficient both accumulation and mortality in registered patients. To demonstrate outcomes in registered patients with the most common cancer an index of annual contingent's preservation was calculated.

**Key words:** cancer care, statistics, evaluation

#### Введение

В последнем десятилетии стало практически невозможным объективно оценивать динамику результатов онкологической помощи населению. Как известно, наиболее объективно её можно оценивать по динамике показателей, основывающихся на смертности: первогодичной, относительной к числу заболевших, а также – рассчитанной на 100 тысяч населения. Но в последнем десятилетии в связи с временным «закрыванием» данных о смертности разладилась и никак не может наладиться вновь связь районной онкологической сети с ЗАГСами, что делает невозможным получение достаточно полных данных об умерших от злокачественных новообразований. Это же привело к отсутствию контроля районных онкологов за выставлением врачами общей лечебной сети в свидетельствах о смерти онкологических причин умершим, ранее успешно леченым от злокачественных новообразований, или даже не болевшим ими вообще. А такими причинами в действительности являются сердечно-сосудистые, лёгочные, нефрологические, печёночные и другие, портящие отчётность общей сети неонкологические заболевания. В результате на протяжении нескольких последних лет в годовых отчётах онкологической службы по многим нозологиям смертность стала значительно превышать заболеваемость, составляя по отношению к ней 111-184%%, чего ранее никогда не было. Это относится

в частности к таким локализациям, как рак лёгкого, пищевода, печени, поджелудочной железы, гортани, опухоли костей и мягких тканей, лейкемии. Поэтому для объективной оценки успешности помощи онкобольным в создавшихся условиях целесообразно использовать показатели менее зависимые от числа умерших, а более зависимые от числа состоящих на учёте, которое по сравнению с первым, во-первых, на порядок объёмнее, а во-вторых – его изменения наиболее полно характеризуют состояние онкологической помощи, т.к. в нём она является результатом и первичного лечения и мониторинговой тактики.

#### Материалы и методы

Материалом исследования явились годовые отчёты онкологической службы г.Екатеринбурга за 2005 – 2014 гг по форме №35. В них мы при наиболее важных локализациях опухолей вычисляли и сравнивали в динамике средние за 2 пятилетия индексы накопления (кратность числа состоящих на учёте к числу заболевших в году), и летальность состоящих на учёте (процент умерших от суммы состоявших на учёте на начало года и заболевших в течение года). По таким локализациям, как печень, поджелудочная железа и почка, показатели вычислили только за последние 4 года, т.к. ранее они в отчётах отдельно не представлялись. Из списка локализаций исключены только нижняя губа и

кожа, как не представляющие сложностей в лечебном плане и мало характеризующие состояние онкологической помощи . Для наглядности судьбы состоящих на учёте больных с различными локализациями опухолей мы вычислили показатели ежегодного сохранения их контингентов в процентах - величины обратные предыдущим т.е.:100% минус летальность состоящих на учёте. Все вычисленные показатели мы сопоставили с аналогичными по Российской Федерации за 2014 год (1)

### Результаты и обсуждение

Как видно из таблицы 1, динамика коэффициентов накопления при всех локализациях суммарно и по каждой изучаемой в отдельности, за исключением одной - положительная. Снижение отмечено только при раке полости рта и глотки. При остальных виден рост, особенно заметный при раке гортани, яичника, (в 1,3 раза) предстательной железы (в 1,5 раза), лейкомиах (в 3 раза). При раке поджелудочной железы, почки показатели по годам имеют тенденцию к росту: 2,0 – 3,1 и 6,4-7,1 соответственно, при раке печени – к стабилизации около средней величины (2,5)

При сравнении с аналогичными показателями по Российской Федерации (1) – екатеринбургские по большинству локализаций выше. Исключение составляют относящиеся к меланоме, молочной железе и отчасти – к эндометрию, при раке которого показатели почти равны.

Летальность в контингентах, состоявших ежегодно на учёте (таблица 2) в последнем пятилетии суммарная – чуть снизилась. При этом таким же незначительным выглядит снижение этого показателя при таких локализациях, как пищевод, прямая кишка, шейка матки. В трёх локализациях отмечен его рост. Это: рак поло-

сти рта и глотки (в 1,3 раза), гортани (в 1,2 раза), опухля костей и мягких тканей (в 2 раза). При этом по двум последним локализациям не смотря на выросшую летальность - динамика индекса накопления оказалась положительной (табл 1). Причиной этого оказалось то, что при опухолях костей и мягких тканей во втором пятилетии 3 года подряд завывшалась смертность, составлявшая цифры аналогичные заболеваемости, а при раке гортани в 2011 году смертность в1,5 раза превысила заболеваемость. При раке же полости рта и глотки выросшая летальность коррелирует со снижением индекса накопления

При раке поджелудочной железы и почки годовые показатели (в рамках средних) имеют тенденцию к снижению : 42,0 – 39,7% и 5,9 – 5,0% соответственно, а при раке печени – к росту:31,0 – 36,6%

Сравнение полученных нами средних значений летальности состоявших на учёте с аналогичными по Российской Федерации за 2014 год (1) показало, что наши по некоторым позициям лучше, в частности: по раку шейки матки в 1,8 раза, полости рта и глотки в 1,3 раза, пищевода в 1,4, несколько менее, но тоже заметно лучше – по раку желудка, прямой кишки, поджелудочной железы, печени, гортани, лёгкого, яичников,, мочевого пузыря. А по некоторым – незначительно, но всё-таки - хуже. Это относится к раку толстой кишки, эндометрия, молочной железы, предстательной железы. Существенно лучше наших выглядят республиканские показатели только при лейкомиах (в 1,3 раза) и опухолях костей и мягких тканей (в 1,6 раза)

Таблица 3 демонстрирует динамику средних показателей ежегодного сохранения контингента состоящих на учёте онкобольных. Для врачей общей лечебной сети и для населения их величины наглядно

Таблица 1. Коэффициенты накопления при различных локализациях опухолей в средних значениях за последние 2 пятилетия в г. Екатеринбурге

Локализации	2005-09гг	2010-14гг	РФ 2014г
Все	6,1	7,0	6,4
Полость рта, глотка	6,2	5,3	4,2
Пищевод	2,7	3,3	1,9
Желудок	5,0	5,6	4,1
Толстая кишка	5,3	6,5	5,7
Прямая кишка	5,5	6,2	5,7
Печень		2,5	1,4
Поджелудочная железа		2,3	1,2
Гортань	8,2	10,4	7,1
Лёгкие	3,1	4,1	2,6
Кости, мягкие ткани	9,6	12,0	10,5
Меланома	7,4	8,2	9,1
Молочная железа	9,0	9,4	9,8
Шейка матки	19,2	19,3	11,2
Эндометрий	9,7	10,5	10,7
Яичник	8,9	11,3	8,3
Предстательная железа	3,5	5,3	4,9
Почка		7,1	7,1
Мочевой пузырь	7,7	9,0	7,2
Щитовидная железа	14,6	17,9	14,6
Лимфомы	7,1	9,8	8,0
Лейкемии	3,2	9,5	7,5

Таблица 2. Летальность в течение года в контингентах, состоявших на учёте онкоучреждений г. Екатеринбурга в средних значениях за 2 последних пятилетия (в %)

Локализации	2005-09гг	2010-14гг	РФ 2014г
Все	8,3	7,6	6,9
Полость рта, глотка	8,3	10,7	14,3
Пищевод	22,0	21,7	31,2
Желудок	13,1	13,5	15,9
Толстая кишка	9,6	9,6	9,0
Прямая кишка	9,1	8,2	9,2
Печень		37,9	41,5
Поджелудочная железа		37,7	42,4
Гортань	5,2	6,2	7,6
Лёгкие	20,4	20,3	23,8
Кости, мягкие ткани	3,9	8,1	5,0
Меланома	4,6	4,3	4,3
Молочная железа	3,9	3,6	3,5
Шейка матки	2,5	1,9	3,5
Эндометрий	3,0	3,3	2,4
Яичник	7,0	5,4	6,3
Предстательная железа	9,4	6,0	5,9
Почка		5,1	5,0
Мочевой пузырь	6,5	4,9	5,4
Щитовидная железа	0,7	0,6	0,7
Лимфомы	5,3	5,4	5,5
Лейкемии	17,1	8,6	6,4

Таблица 3. Выживаемость в течение отчётного года контингента состоявших на учёте онкобольных в средних показателях за 2 последних пятилетия (в %)

Локализации	2005-09гг	2010-14гг	РФ 2014г
Все	91,7	92,3	93,1
Полость рта, глотка	91,6	89,1	85,7
Пищевод	78,0	78,3	68,2
Желудок	86,9	86,5	84,1
Толстая кишка	90,4	90,4	91,0
Прямая кишка	90,9	91,8	89,8
Печень		62,1	58,5
Поджелудочная железа		62,3	57,6
Гортань	94,8	93,8	92,4
Лёгкие	79,6	79,7	76,2
Кости, мягкие ткани	96,1	91,9	95,0
Меланома	95,4	95,7	95,7
Молочная железа	96,1	96,4	96,5
Шейка матки	97,5	98,1	96,5
Эндометрий	97,0	96,7	97,6
Яичник	93,0	94,6	93,6
Предстательная железа	90,6	94,0	94,1
Почка		94,9	95,0
Мочевой пузырь	93,5	95,1	94,6
Щитовидная железа	99,3	99,4	99,3
Лимфомы	94,7	94,6	94,5
Лейкемии	82,9	91,4	93,6

демонстрируют судьбу больных различными локализациями злокачественных опухолей. Из неё видно, что в подавляющем большинстве случаев эта судьба не фатальна. Даже при таких нозологиях, как рак печени и поджелудочной железы, ежегодное сохранение контингента превышает 60%, при раке лёгкого, пищевода приближается к 80%, при раке желудка – более 85%, толстой и прямой кишки более 90%, при лейкомих 91-93%, при меланоме 95% и т.д.. И в динамике эти показатели медленно, но растут.

Таким образом, оценка состояния помощи больным злокачественными новообразованиями в г.Екатеринбурге в последнем десятилетии произведенная с помощью средних за 2 пятилетия значений индексов накопления и летальности контингентов состоявших ежегодно на учёте показала, что эта помощь при большинстве локализаций – улучшилась. Исключение составляет лишь рак полости рта и глотки, при котором показатели и индекса накопления и летальности среди состоявших на учёте в последнем пятилетии по

сравнению с предыдущим ухудшились. Анализ первичной запущенности по этой локализации за эти же периоды показал, что она не только не выросла, но даже снизилась с 30,9 до 27,4%. Следовательно причина ухудшения показателей не в ней. Вместе с тем в последнем пятилетии изменились технологии лечения рака полости рта и глотки. Лечение в отличие от прежних лет стало начинаться не с химиолучевого, а с оперативного компонента. Может быть причина ухудшения выживаемости связана как-то именно с этим? Но для утверждений такого плана необходимы более детальные исследования по выживаемости больных, лечившихся по старым и новым методикам.

## Выводы

1. В условиях недостоверности сведений о смертности от онкологических заболеваний оценить динамику состояния онкологической помощи можно по изменениям индексов накопления и показателей летальности состоящих на учёте онкобольных. При этом индексы

накопления из этих двух показателей являются наиболее достоверными, т.к. при их расчётах недостоверные цифры смертности не используются совсем.

2. Оценка состояния онкологической помощи населению г.Екатеринбурга в двух последних пятилетиях произведённая по динамике коэффициентов накопления и летальности в контингентах состоящих на учёте онкобольных показала, что при большинстве локализаций она в последнем пятилетии улучшилась и выглядит в целом не хуже, чем в среднем по России

3. Показатели ежегодного сохранения контингента состоящих на учёте онкобольных и их динамика позволяют преодолеть пессимизм в представлениях о судьбе заболевающих опухолевой патологией. ■

*Берзин Сергей Александрович, профессор кафедры онкологии и медицинской радиологии ГОУ ВПО Уральского гос. медицинского университета, Екатеринбург; Адрес для переписки – г. Екатеринбург, ул. Ухтамская 47 кв 115, Тел (343)2344204 berzin@r66.ru*