ХИРУРГИЯ

УДК 616.314-006.04

Вал. Вас. Хижа[1], К. Н. Мовчан[1], С. В. Попов[2], О. Н. Скрябин[2], О. А. Гриненко[3], К. И. Русакевич[3], Вит. Вал. Хижа[4]

СТАТИСТИЧЕСКИЕ ДАННЫЕ О СЛУЧАЯХ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В САНКТ-ПЕТЕРБУРГЕ В 2011–2015 ГОДАХ

[1] Медицинский информационно-аналитический центр,
Российская Федерация, 198095, Санкт-Петербург, ул. Шкапина, 30, лит. А

[2] Клиническая больница Святителя Луки,
Российская Федерация, 194044, Санкт-Петербург, Чугунная ул., 46, лит. А

[3] Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет им. академика И. П. Павлова, Российская Федерация, 197022, Санкт-Петербург, ул. Льва Толстого, 6–8

[4] Санкт-Петербургский государственный технологический институт (технический университет), Российская Федерация, 190013, Санкт-Петербург, Московский пр., 26

Оценены основные медико-статистические данные о наблюдениях злокачественных новообразований у жителей Санкт-Петербурга в 2011–2015 гг. Несмотря на увеличение числа горожан с новообразованиями, качество их обследования и лечения сохраняется надлежащим. В изучаемый период отмечается повышение профессиональной нагрузки на онкологов медицинских организаций города. Последнее обусловлено возросшими технологическими и организационными возможностями своевременной верификации неоплазий и лечения пациентов, а также социально-бытовыми особенностями демографических процессов в городе, связанных с миграцией населения из других регионов Российской Федерации. Целенаправленное внедрение в практику здравоохранения Санкт-Петербурга новых информационных технологий при реализации мероприятий программы развития здравоохранения России по сбору, обработке, хранению и анализу медико-статистических данных о случаях злокачественных новообразований среди жителей города остается одной из приоритетных задач в плане совершенствования организации противораковой борьбы. Библиогр. 11 назв. Табл. 26.

Ключевые слова: медицинская статистика, опухоли, противораковая борьба.

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2017

DOI: 10.21638/11701/spbu11.2017.106

11-1-2017.indd 60 30.05.2017 16:55:56

STATISTICAL DATA OF CANCER CASES IN SAINT PETERSBURG, 2011–2015

Val. Vas. Khizha[1], K. N. Movchan[1], S. V. Popov[2], O. N. Skryabin[2], O. A. Grinenko[3], K. I. Rusakevich[3], Vit. Val. Khizha[4]

[1] St. Petersburg Medical informational analytic center, 30, lit. A, Shkapina ul., St. Petersburg, 191023, Russian Federation

[2] St. Petersburg Clinical Hostipal of St. Luca, 46, Chugunnaia ul., St. Petersburg, 194044, Russian Federation

[3] Pavlov First St. Petersburg State Medical University, 6–8, L'va Tolstogo ul. St. Petersburg, 197022, Russian Federation

[4] St Petersburg State Institute of technology (Technical University), 26, Moskovskii pr., St. Petersburg, 190013, Russian Federation

The main medico-statistical data on the observation of malignant neoplasms among inhabitants of Saint Petersburg aid were analyzed for the period of 2011–2015. Despite the increase in the number of citizens in Saint Petersburg patients with neoplasms, the quality of analysis and treatment of sick neoplasms was at the proper level. During the period examined there was an increase in the professional load on oncologists of medical organizations of the city. This has been prompted by increased technological and organizational advances in timely identification of neoplasms and treatment of patients, and also social features associated with migratory processes taking place in the Russian Federation. The introduction of new informational technologies in the practice of health care in Saint Petersburg under the realization of health care programmes in the Russian Federation with regard to collecting, processing, storage and analysis of medico-statistical data on neoplasm cases among residents remains a priority task in respect to perfecting the organization of the fight against cancer. Refs 11. Tables 26.

Keywords: statistics, tumors, cancer fight.

Введение

Число случаев злокачественных новообразований (ЗНО), выявленных в Российской Федерации, ежегодно увеличивается. В 2015 г. в России первично зарегистрировано более 589 тыс. наблюдений ЗНО. Численность контингента больных ЗНО в 2015 г. в стране составила 3 404 237 человек, т. е. более 2 % населения страны [1]. Негативные тенденции в показателях заболеваемости жителей России ЗНО отмечаются и в Санкт-Петербурге, где в последние годы заметно увеличение численности случаев онкопатологии, верифицируемой у больных впервые в жизни [2, 3]. В 2015 г., по сравнению с 2014 г., в Санкт-Петербурге число таких пациентов увеличилось более чем на 3500 человек. Консолидированный показатель распространенности ЗНО в России в 2015 г. составил 2329,8 $^{0}/_{0000}$, в Санкт-Петербурге — 2 452,0 $^{0}/_{0000}$. Более трети контингента больных ЗНО с впервые верифицированным новообразованием составляют трудоспособные граждане России. Каждый год почти 190 тыс. жителей России признаются инвалидами в связи с онкологическим заболеванием впервые. Среди них инвалиды I группы составляют контингент, включающий 28,9 % наблюдений.

Явный рост численности больных ЗНО в Российской Федерации и Санкт-Петербурге позволяет считать актуальной задачей здравоохранения внедрение в практику современных медико-информационных систем (МИС), без которых сбор данных для расчета медико-статистических показателей и корректный их анализ крайне сложны. Это является одним из путей совершенствования организации медицинского обеспечения населения в плане оптимизации противораковой

11-1-2017.indd 61 30.05.2017 16:55:56

борьбы. В связи с этим изучение вопросов информационного сопровождения онкологической помощи жителям такого мегаполиса, как Санкт-Петербург, создание условий для постоянного мониторинга информации о больных ЗНО и ее оценка, что и представляется целью проведенной работы, могут и должны рассматриваться важным направлением в реализации программы развития системы здравоохранения.

Материал и методы

Основные медико-статистические показатели деятельности сотрудников онкологической службы Санкт-Петербурга представлены в сравнении с аналогичными данными специалистов других субъектов федерации на основании аналитического изучения содержания форм ежегодной государственной отчетности № 35 «Сведения о больных злокачественным новообразованием» и № 7 «Сведения о случаях злокачественных заболеваний» за 2011–2015 гг. [4, 5]. Расчет отдельных статистических параметров (распределение случаев ЗНО по стадиям, показателей летальности в течение года, ранжирование по частоте и т. д.) проводился с помощью программного обеспечения «Популяционный раковый регистр» (ООО «Новел»), «МедИнфо-4» с использованием базы данных больных ЗНО отдела медицинской статистики опухолевых заболеваний СПб ГБУЗ «Медицинский информационно-аналитический центр» и с учетом методических рекомендаций Московского научно-исследовательского онкологического института имени П. А. Герцена (МНИОИ им. П. А. Герцена) [6]. Ежегодно пополняемая база данных в совокупности аналитически аккумулирует сведения первичных медицинских документов (регистрационных карт больных ЗНО — ф. № 030-6ГРР; выписок из медицинских карт стационарного больного неоплазией — ф. № 027-1/У; карт маршрутизации пациентов с опухолевым процессом и др.). Данные по России цитируются в сравнительном плане на основании сведений, представленных МНИОИ им. П. А. Герцена [7–9].

Результаты исследования и их обсуждение

Комплекс мер, осуществляемых органами исполнительной власти Российской Федерации и Санкт-Петербурга в рамках модернизации здравоохранения, направлен в том числе на снижение смертности от неоплазий и активное выявление случаев ЗНО в ранних стадиях патологического процесса. Это отчасти обусловило в 2015 г. увеличение показателя общего числа больных с онкологической патологией как в Санкт-Петербурге, так и в целом по России. Число петербуржцев, больных ЗНО, при диагнозе, установленном впервые в жизни, в 2015 г. составило 20 765 чел. (что на 22,1 % выше показателя 2014 г.). В медицинских организациях города в 2015 г. верифицировано 26 149 первичных случаев ЗНО, что значительно превышает аналогичный показатель предыдущих лет (табл. 1).

Так называемые «грубые» показатели заболеваемости населения ЗНО в Санкт-Петербурге выше, чем подобные параметры в целом в России. В 2014 г. «грубый» показатель заболеваемости жителей города неоплазиями составил 418,0 $^{0}/_{0000}$ (в Российской Федерации — 388,0 $^{0}/_{0000}$) и в последние годы значения данного параметра увеличиваются: в 2015 г. он составил 502,0 $^{0}/_{0000}$ (в Российской Федерации — 402,6 $^{0}/_{0000}$) (табл. 2).

11-1-2017.indd 62 30.05.2017 16:55:56

Таблица 1. **Число неоплазий (тыс.) среди мужского и женского населения Санкт-Петербурга при установлении им диагноза ЗНО впервые в жизни в 2011–2015 гг.**

Гендерная группа населения	2011	2012	2013	2014	2015
В целом	19,1	19,6	20,4	21,6	26,1
Мужчины	7,9	8,0	8,4	8,8	10,8
Женщины	11,2	11,6	11,9	12,8	15,3

Таблица 2. **«Грубые» показатели заболеваемости ЗНО жителей России с учетом данных по регионам в 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Северо-Кавказский ФО	240,69	236,56	233,43	242,28	254,10
Москва	343,00	334,75	330,80	330,31	360,32
Крымский ФО	–	–	–	409,48	373,00
Дальневосточный ФО	344,54	345,29	354,28	375,28	386,12
Уральский ФО	362,22	362,97	366,44	374,69	392,56
Южный ФО	389,64	404,36	400,32	399,58	400,45
Российская Федерация	**365,42**	**367,29**	**373,42**	**388,03**	**402,57**
Центральный ФО	377,39	374,50	384,46	396,27	413,72
Приволжский ФО	371,85	373,66	385,31	405,66	415,97
Сибирский ФО	375,27	380,47	383,06	404,62	420,16
Северо-Западный ФО	378,06	381,02	388,07	407,59	445,03
Санкт-Петербург	**388,02**	**393,95**	**401,73**	**417,99**	**502,03**

С учетом расчетов на 100 тыс. населения «грубый» показатель заболеваемости жителей Санкт-Петербурга ЗНО оказывается более высоким по сравнению с другими регионами Российской Федерации. Приведение значений статистических показателей к стандартизованным величинам (с учетом возрастного состава населения) позволяет констатировать, что в Санкт-Петербурге они также выше, чем в среднем по стране. Стандартизованные показатели заболеваемости по Северо-Западному Федеральному округу (административно включающему Санкт-Петербург) занимают 7-е место среди девяти округов Российской Федерации в 2015 г. (табл. 3).

Значительный по величине «грубый» показатель заболеваемости ЗНО населения Санкт-Петербурга в сравнении с другими регионами предопределяется не только увеличением среди жителей города численности людей, возраст которых старше трудоспособного (в 2014 г. — 25,7 %, в 2015 г. — 26,0 %). По данным на 1 января 2015 г. [10], доля таких жителей среди населения других регионов составила (в процентах):

— в Крымском ФО — 27,1;
— Центральном ФО — 26,4;
— Москве — 25,6;
— Северо-Западном ФО — 25,3;
— Южном ФО — 25,2;
— Приволжском ФО — 24,7;
— Российской Федерации — 24,0;

11-1-2017.indd 63 30.05.2017 16:55:56

— Сибирском ФО — 22,4;
— Уральском ФО — 21,1;
— Дальневосточном ФО — 21,1;
— Северо-Кавказском ФО — 16,5.

Таблица 3. **Стандартизованные показатели заболеваемости населения ЗНО с учетом данных по регионам в 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Москва	194,75	188,65	185,35	183,34	197,26
Северо-Кавказский ФО	203,00	196,18	191,55	197,46	204,13
Крымский ФО	–	–	–	226,11	207,70
Центральный ФО	215,38	212,44	216,80	221,81	229,25
Южный ФО	232,12	240,59	235,56	232,90	230,87
Российская Федерация	**228,07**	**227,55**	**229,22**	**235,24**	**241,35**
Приволжский ФО	228,83	228,64	233,41	242,01	245,05
Уральский ФО	243,46	241,28	241,50	242,47	252,21
Северо-Западный ФО	225,08	224,80	226,46	236,45	254,83
Дальневосточный ФО	242,92	241,26	243,13	254,28	257,66
Сибирский ФО	251,74	252,83	252,20	263,06	270,47
Санкт-Петербург	**214,58**	**216,55**	**220,25**	**229,26**	**274,20**

Вероятно, рост данного параметра на территории Санкт-Петербурга обусловливается также надлежащим качеством диагностики случаев неоплазий посредством использования высокотехнологичных методик обследования пациентов, должной онкологической настороженностью врачей общей практики и целенаправленным применением мероприятий массовой диспансеризации населения и скрининга.

Число случаев ЗНО среди людей в возрасте 60 лет и старше, проживающих в Санкт-Петербурге, у которых онкологические заболевания верифицированы в последние годы, растет (табл. 4). В 2015 г. в этой возрастной категории число случаев ЗНО увеличилось на 3217 (20,9 %). У мужчин в возрасте старше 60 лет ЗНО выявляются в 72,8 % наблюдений, у женщин — в 69,6 % случаев.

Таблица 4. **Численность жителей Санкт-Петербурга, возраст которых при верификации у них ЗНО в 2011–2015 гг. составил 60 лет и старше**

Численные значения	2011	2012	2013	2014	2015
Абсолютные	13 303	13 658	14 401	15 328	18 545
Относительные	69,1	69,5	70,6	71,0	70,9

Более чем в 35 % случаев граждане России при первичном выявлении ЗНО пребывают в трудоспособном возрасте [11]. В Санкт-Петербурге в 2015 г. по сравнению с данными по России численность жителей, у которых неоплазии верифицированы в трудоспособном возрасте, несколько меньше. Число случаев ЗНО в Санкт-Петербурге у людей, возраст которых составляет 15–59 лет, в 2015 г. составило 7479 (28,6 %), в 2014 г. — 6147 (28,5 %).

11-1-2017.indd 64 30.05.2017 16:55:56

Улучшение верификации случаев неоплазий на ранних стадиях онкологического процесса одновременно с ростом численности больных ЗНО в Санкт-Петербурге, естественно, сопряжено с увеличением профессиональной нагрузки на сотрудников онкологической службы здравоохранения города.

Увеличение в 2015 г. доли случаев ЗНО в I–II стадиях обусловлено существенными инвестициями, осуществляемыми руководством города в повседневную деятельность онкологических медицинских организаций, а также реализацией в Российской Федерации мероприятий долгосрочной программы по развитию здравоохранения. Удельный вес случаев ЗНО в I–II стадиях, выявленных среди жителей города в 2015 г., составил 51,1 % (в 2013 г. — 48,2%, 2014 г. — 49,3%) (табл. 5).

Таблица 5. **Соотношение стадий онкологического процесса в общем количестве случаев ЗНО, выявленных в Санкт-Петербурге в 2011–2015 гг. (%)**

Стадия	2011	2012	2013	2014	2015
I	20,0	21,5	22,4	24,3	24,6
II	27,2	27,1	25,8	25,0	26,5
III	30,1	29,9	28,7	25,5	23,1
IV	12,9	12,1	13,4	14,9	15,9
Без учета стадии	9,8	9,4	9,7	10,3	9,9

На фоне комплекса мероприятий, проводимых в Санкт-Петербурге в 2015 г. в рамках совершенствования противораковой борьбы, в 2 раза (с 9,0 до 18,1 %) увеличилась доля больных ЗНО, выявленных активно (табл. 6). Однако, несмотря на эту позитивную тенденцию, при верификации случаев ЗНО, диагностируемых на ранних (I–II) стадиях, в Санкт-Петербурге частота их своевременного обнаружения ниже, чем в целом по России, где доля ЗНО I–II стадий составила в 2013 г.

Таблица 6. **Доля больных ЗНО, выявленных активно, среди жителей Российской Федерации в 2011–2015 гг. (%)**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Москва	19,4	22,1	22,0	22,5	26,2
Уральский ФО	17,7	18,1	22,3	22,5	25,9
Центральный ФО	17,6	18,0	19,4	22,0	23,7
Ленинградская область	25,7	26,7	32,1	29,1	23,7
Приволжский ФО	16,3	16,7	18,3	19,9	21,5
Российская Федерация	**14,9**	**15,6**	**17,3**	**18,7**	**21,0**
Крымский ФО	–	–	–	25,6	20,9
Сибирский ФО	14,9	15,8	17,4	17,6	20,1
Дальневосточный ФО	9,5	10,7	14,0	13,2	19,8
Южный ФО	9,0	13,4	14,7	16,5	19,4
Санкт-Петербург	**13,3**	**4,2**	**7,1**	**9,0**	**18,1**
Северо-Западный ФО	11,9	10,1	11,7	12,5	15,8
Северо-Кавказский ФО	10,1	10,1	10,5	9,1	11,6

11-1-2017.indd 65 30.05.2017 16:55:57

50,8 %, в 2014 г. — 52,0 %, в 2015 г. — 53,7 %. Эти параметры выше, чем в Санкт-Петербурге, на 2 % (табл. 7).

Таблица 7. **Распределение случаев ЗНО на территориях Российской Федерации в 2013–2015 гг. с учетом стадий онкологического процесса (%)**

Федеральные округа и регионы России	I			II			III			IV			Без учета стадии		
	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015	2013	2014	2015
Дальневосточный ФО	24,5	25,4	25,5	23,0	23,4	25,6	21,1	20,8	19,2	24,7	23,8	23,5	6,8	6,6	6,2
Крымский ФО	–	25,7	19,3	–	26,9	40,7	–	14,4	18,5	–	12,5	12,5	–	20,5	8,9
Ленинградская область	27,0	24,4	26,5	28,2	29,3	28,8	21,1	19,9	22,4	17,2	18,9	17,6	6,5	7,4	4,7
Москва	27,3	27,5	29,4	26,9	26,4	26,0	18,6	19,1	18,1	19,5	20,1	21,0	7,7	6,9	5,5
Приволжский ФО	26,0	27,3	28,7	25,4	26,0	26,4	21,9	20,9	20,1	21,3	20,5	20,0	5,4	5,2	4,8
Российская Федерация	**25,6**	**26,7**	**27,5**	**25,2**	**25,3**	**26,2**	**21,2**	**20,6**	**20,1**	**21,1**	**20,7**	**20,4**	**6,8**	**6,7**	**5,8**
Санкт-Петербург	**22,4**	**24,3**	**24,6**	**25,8**	**25,0**	**26,5**	**28,7**	**25,5**	**23,1**	**13,4**	**14,9**	**15,9**	**9,7**	**10,3**	**9,9**
Северо-Западный ФО	25,5	26,0	26,2	24,4	24,3	25,8	23,1	21,7	21,2	18,8	19,5	19,3	8,2	8,4	7,6
Северо-Кавказский ФО	19,6	22,8	24,4	27,0	26,4	28,1	23,5	22,5	22,6	21,7	20,3	18,6	8,3	7,9	6,4
Сибирский ФО	24,6	25,9	26,7	23,7	24,4	25,5	22,2	21,8	20,8	21,3	20,9	20,5	8,2	7,1	6,5
Уральский ФО	25,8	27,3	28,4	26,0	25,1	26,1	21,6	20,9	19,5	21,0	20,8	21,2	5,6	5,9	4,8
Центральный ФО	26,4	27,3	28,4	25,6	25,4	25,5	20,5	20,4	20,1	21,1	21,0	21,0	6,4	5,9	5,0
Южный ФО	27,2	27,7	27,9	25,8	25,7	26,3	17,5	17,8	18,1	21,2	21,2	20,6	8,2	7,6	7,1

Кроме верификации начальных стадий онкологического процесса, одними из объективных критериев оценки качества оказания медицинской помощи и ранней диагностики при ЗНО считаются показатели одногодичной летальности и соотношение числа пациентов, состоящих на учете в медицинских организациях более 5 лет, к числу контингента больных ЗНО. Снижение показателя одногодичной летальности в Санкт-Петербурге и увеличение числа больных ЗНО, состоящих на учете в медицинских организациях более 5 лет, в определенной мере также отражают эффективность комплекса диагностических и лечебно-профилактических мероприятий, проводимых специалистами онкологической службы города.

Как и в целом по России, показатель одногодичной летальности в Санкт-Петербурге снижается (табл. 8). В 2015 г. в городе он составил 19,4 % (2013 г. — 25,2 %; 2014 г. — 23,9 %). Среди жителей Санкт-Петербурга, больных неоплазией, максимальные показатели одногодичной летальности констатируются при ЗНО

11-1-2017.indd 66 30.05.2017 16:55:57

Таблица 8. **Показатели одногодичной летальности среди больных ЗНО на территориях Российской Федерации в 2011–2015 гг. (%)**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Москва	23,4	19,8	20,4	18,4	19,2
Санкт-Петербург	**26,1**	**26,5**	**25,2**	**23,9**	**19,4**
Ленинградская область	22,1	17,4	17,4	21,1	20,7
Крымский ФО	–	–	–	23,2	21,6
Южный ФО	26,2	25,0	23,1	23,4	22,1
Центральный ФО	26,8	24,4	24,1	23,2	22,3
Северо-Западный ФО	27,9	26,6	25,4	25,2	23,1
Северо-Кавказский ФО	23,2	25,2	26,1	24,5	23,2
Уральский ФО	30,8	25,2	24,3	24,0	23,3
Российская Федерация	**27,4**	**26,1**	**25,3**	**24,8**	**23,6**
Дальневосточный ФО	27,5	27,9	27,1	26,1	24,9
Сибирский ФО	29,0	28,9	27,6	27,1	25,1
Приволжский ФО	28,0	27,0	26,5	25,9	25,2

Таблица 9. **Распределение частоты одногодичной летальности жителей Санкт-Петербурга и Российской Федерации с учетом локализации ЗНО в 2014–2015 гг. (%)**

Локализация ЗНО	Российская Федерация		Санкт-Петербург	
	2014	2015	2014	2015
Пищевод	60,0	58,8	58,2	46,1
Желудок	48,7	47,8	46,9	41,4
Кишки: ободочная	28,4	27,4	27,3	22,8
прямая	24,9	23,8	24,5	18,6
Печень	70,4	70,1	68,0	55,8
Поджелудочная железа	69,1	67,7	67,9	65,0
Глотка	41,6	40,7	26,7	33,3
Трахея, бронхи, легкие	51,4	50,5	46,9	36,5
Кости и суставные хрящи	30,5	26,9	29,4	25,0
Меланома	11,9	11,7	15,5	11,9
Молочные железы	7,3	6,6	8,7	6,2
Матка: шейка	16,3	15,2	18,7	18,6
тело	9,8	9,2	11,8	11,1
Яичники	23,0	22,7	21,5	16,5
Предстательная железа	9,7	8,0	11,3	9,9
Мочевой пузырь	17,5	16,5	16,2	16,0
Почки	17,6	16,1	19,3	13,5
Лимфатическая и кроветворная ткани	20,5	20,5	18,0	14,5
Кровь (лейкозы)	22,7	23,0	15,0	18,4
Всего	*24,8*	*23,6*	*23,9*	*19,4*

11-1-2017.indd 67 30.05.2017 16:55:57

печени, поджелудочной железы, пищевода и легких. Относительно высокими они остаются также и при ЗНО желудочно-кишечного тракта (табл. 9). Несмотря на общую тенденцию снижения показателя одногодичной летальности, его высокие значения при указанных локализациях опухолевых процессов обусловливают необходимость проведения дополнительных мероприятий, направленных на улучшение оказания медицинской помощи больным ЗНО с данными локализациями.

В Санкт-Петербурге в 2015 г. доля пациентов, состоящих на учете 5 лет и более, от общего числа больных ЗНО, зарегистрированных к концу года, составила 54,3 %

Таблица 10. **Распределение показателей 5-летней выживаемости больных ЗНО на территории Российской Федерации с учетом наблюдения их специалистами в онкологических медицинских организациях в 2011–2015 гг. (%)**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Крымский ФО	–	–	–	56,3	57,7
Санкт-Петербург	**52,3**	**53,7**	**52,6**	**52,6**	**54,3**
Северо-Западный ФО	52,4	52,9	52,9	53,5	54,1
Приволжский ФО	52,8	52,9	53,3	53,1	53,6
Центральный ФО	52,9	51,1	51,8	52,6	53,3
Южный ФО	48,7	49,7	50,3	51,9	52,9
Российская Федерация	**51,3**	**51,1**	**51,7**	**52,4**	**52,9**
Уральский ФО	51,7	51,8	52,6	53,0	52,5
Сибирский ФО	50,0	50,3	50,5	51,3	51,6
Дальневосточный ФО	44,2	45,5	48,1	50,8	51,2
Ленинградская область	48,2	48,2	48,3	51,1	51,2
Москва	48,8	46,9	47,8	49,0	50,5
Северо-Кавказский ФО	45,9	46,2	47,4	48,3	48,5

(в 2013–2014 гг. — 52,6 %). В Российской Федерации данный показатель в 2014 г. находился на уровне 52,4 %, в 2015 г. — 52,9 % (табл. 10).

В Санкт-Петербурге показатели 5-летней выживаемости больных ЗНО существенно выше при неоплазиях мочеполовой системы. Одним из факторов, обусловливающих данное обстоятельство, является выполнение радикальных операций больным со впервые в жизни установленным диагнозом ЗНО мочеполовой сферы (при неоплазии предстательной железы — в 76,4 % случаев, почек — в 98,0 %; мочевого пузыря — в 81,4 %; в Российской Федерации при данных локализациях ЗНО показатели составляют 45, 91,7 и 63,7% соответственно). В 2015 г. в одном из районов Санкт-Петербурга проведено и завершено радикальное лечение более чем в 80 % случаев при ЗНО предстательной железы, а при опухолях почек — в 100 % наблюдений. На этой административной территории города с 2012 г. функционирует онкологическое подразделение при Клинической больнице Святителя Луки, в районе проводятся мероприятия скрининга ЗНО, осуществляется взаимодействие сотрудников этого специализированного отделения Санкт-Петербурга с онкологами

11-1-2017.indd 68 30.05.2017 16:55:57

и врачами общей практики первичного звена здравоохранения. С учетом максимального приближения к жителям района медицинской помощи, проводимой в специализированном онкологическом отделении, показатели наблюдаемой выживаемости на этой территории города выше, чем в среднем по Санкт-Петербургу.

Показатели 5-летней выживаемости при ЗНО желудочно-кишечного тракта

Таблица 11. **Показатели 5-летней выживаемости у жителей Санкт-Петербурга и Российской Федерации с учетом локализации ЗНО в 2014–2015 гг. (%)**

Локализация ЗНО	Российская Федерация		Санкт-Петербург	
	2014	2015	2014	2015
Пищевод	32,3	33,0	40,8	28,1
Желудок	54,6	52,5	56,9	58,2
Кишки: ободочная	51,3	52,0	52,3	51,9
прямая	50,0	51,1	48,0	54,4
Печень	27,4	29,1	32,3	25,0
Поджелудочная железа	25,7	27,3	25,8	23,5
Глотка	40,2	40,4	40,8	38,6
Трахея, бронхи, легкие	40,1	41,2	46,1	45,4
Кости и суставные хрящи	63,9	64,8	54,0	47,7
Меланома	57,1	57,8	50,6	53,5
Молочные железы	59,5	59,8	63,0	66,7
Матка: шейка	65,9	65,3	57,7	60,1
тело	60,7	61,0	57,0	62,1
Яичники	58,5	59,4	54,4	51,1
Предстательная железа	35,4	37,3	42,0	46,8
Мочевой пузырь	50,0	50,3	50,1	53,2
Почки	52,2	53,2	54,9	54,6
Лимфатическая и кроветворная ткани	56,6	57,1	53,2	55,4
Кровь (лейкозы)	53,7	54,6	68,6	62,8
Всего	*52,4*	*52,9*	*52,6*	*54,3*

в Санкт-Петербурге аналогичны таковым по России, при неоплазиях шейки матки и яичниках данные параметры по городу несколько ниже (табл. 11).

В 2011–2014 гг. при обследовании мужчин, проживающих в Санкт-Петербурге, преимущественно выявлялись ЗНО органов дыхания, предстательной железы и желудка. Однако в 2015 г. рейтинговые позиции при неоплазиях этих локализаций изменились — случаи ЗНО предстательной железы стали констатироваться чаще, чем клинические наблюдения других опухолей (табл. 12, 13).

В 2015 г. у мужчин отмечается увеличение числа случаев ЗНО мочевыделительной системы (мочевого пузыря и почек) по сравнению с предыдущим периодом

11-1-2017.indd 69 30.05.2017 16:55:57

Таблица 12. **Число случаев ЗНО, впервые выявленных у жителей Санкт-Петербурга, с учетом отдельных локализаций неоплазий в 2011–2015 гг.**

Локализация ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015
Пищевод	304	286	263	312	311
Желудок	1453	1463	1528	1507	1756
Кишки:					
тонкая	49	33	56	57	64
ободочная	1756	1871	1846	1957	2317
прямая	1073	1130	1135	1164	1337
Печень	270	267	332	332	411
Поджелудочная железа	697	764	837	776	1014
Гортань	187	181	205	211	268
Трахея, бронхи, легкие	1788	1800	1826	1888	2217
Кости и суставные хрящи	45	62	61	46	82
Кожа:					
меланома	436	395	456	510	646
другие новообразования	1528	1476	1569	1669	2331
Молочные железы	2250	2464	2396	2750	3073
Вульва	77	76	105	71	70
Влагалище	16	17	10	23	19
Матка:					
шейка	442	449	449	497	583
тело	775	838	869	828	1038
Яичники	514	569	615	573	731
Предстательная железа	969	991	1107	1264	1580
Почки	699	741	792	839	988
Мочевой пузырь	486	474	576	539	729
Глаза и их придаточные аппараты	47	54	43	43	58
Головной мозг	351	371	398	428	502
Щитовидная железа	387	431	318	462	504
Лимфатическая и кроветворная ткани	1193	1082	1188	1275	1629
Кровь (лейкозы)	567	481	484	541	654
Всего	*19 115*	*19 657*	*20 408*	*21 576*	*26 149*

наблюдения, а среди женского населения Санкт-Петербурга чаще всего выявлялись ЗНО молочных желез, ободочной кишки и кожи (табл. 14).

Одновременно с увеличением числа пациентов со впервые выявленными ЗНО в 2015 г. отмечается и рост численности контингента больных неоплазиями в целом. По состоянию на 1 января 2016 г. в Санкт-Петербурге контингент больных ЗНО, находящихся на учете онкологической службы, в абсолютном выражении насчитывал 126 567 человек.

В результате комплекса мероприятий, направленных на улучшение статистического учета больных ЗНО и своевременное их снятие с учета (по причине смерти, изменения места жительства) в Санкт-Петербурге отмечается снижение показателя распространенности неоплазий (табл. 15, 16). Показатель распространенности ЗНО в 2015 г. составил 2452,0 $^{0}/_{0000}$ и по сравнению с 2013–2014 гг. несколько сни-

11-1-2017.indd 70 30.05.2017 16:55:57

зился. В Российской Федерации в 2014 г. данный параметр составил 2257,2 $^{0}/_{0000}$ и в динамике отмечается его увеличение (в 2015 г. — 2329,8 $^{0}/_{0000}$).

Таблица 13. **Число случаев ЗНО, впервые выявленных в 2011–2015 гг. у мужчин Санкт-Петербурга, с учетом локализации неоплазий**

Локализация ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015
Пищевод	217	200	186	227	213
Желудок	734	734	802	752	916
Кишки:					
тонкая	15	12	16	17	37
ободочная	691	684	679	752	903
прямая	506	516	506	528	586
Печень	156	141	165	181	214
Поджелудочная железа	280	345	387	338	436
Гортань	155	157	185	192	237
Трахея, бронхи, легкие	1283	1360	1336	1332	1510
Кости и суставные хрящи	19	34	26	26	38
Кожа:					
меланома	157	148	156	172	227
другие новообразования	499	475	553	538	738
Грудные железы	10	15	12	14	14
Предстательная железа	969	991	1107	1264	1580
Почки	355	389	407	429	501
Мочевой пузырь	365	322	408	384	523
Глаза и их придаточные аппараты	15	17	15	17	21
Головной мозг	147	182	163	168	218
Щитовидная железа	43	48	37	61	89
Лимфатическая и кроветворная ткани	533	475	521	584	733
Кровь (лейкозы)	261	211	214	262	295

Об улучшении статистического учета случаев ЗНО в Санкт-Петербурге в последние годы определенно можно судить по снижению показателя индекса накопления контингентов (ИНК). Данный показатель у больных опухолевыми процессами в городе в начале 1990-х гг. колебался в пределах 3,5–4,0. В 1999–2001 гг. параметр ИНК в Санкт-Петербурге составил 4,9–5,6; в 2002–2008 гг. — 5,8–6,9. В 2013 г. значение этого показателя составило 7,9, а в 2014 г. — 7,3 и стало сопоставимым с показателем по Москве (табл. 17). В 2015 г. ИНК в Санкт-Петербурге составил 6,1 (по России — 6,5). С учетом данных о ЗНО разных локализаций показатель ИНК представлен в табл. 18.

Частная интерпретация значений показателя ИНК не позволяет отразить истинную эпидемиологическую ситуацию по случаям ЗНО. При оценке показателя ИНК приходится учитывать такие статистические индикаторы, как общая выживаемость и своевременность снятия с учета умерших больных с диагнозом ЗНО. В Санкт-Петербурге увеличение показателя ИНК в 2009–2012 гг. во многом обусловливалось несвоевременным снятием с учета пациентов с ЗНО в связи со смер-

11-1-2017.indd 71 30.05.2017 16:55:57

Таблица 14. **Число случаев ЗНО, впервые выявленных в 2011–2015 гг. у женщин Санкт-Петербурга, с учетом локализации неоплазий**

Локализация ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015
Пищевод	87	86	77	85	98
Желудок	719	729	726	755	840
Кишки:					
тонкая	34	21	40	40	27
ободочная	1065	1187	1167	1205	1414
прямая	567	614	629	636	751
Печень	114	126	167	151	197
Поджелудочная железа	417	419	450	438	578
Гортань	32	24	20	19	31
Трахея, бронхи, легкие	505	440	490	556	707
Кости и суставные хрящи	26	28	35	20	44
Кожа:					
меланома	279	247	300	338	419
другие новообразования	1029	1001	1016	1131	1593
Молочные железы	2240	2449	2384	2736	3059
Вульва	77	76	105	71	70
Влагалище	16	17	10	23	19
Матка:					
шейка	442	449	449	497	583
тело	775	838	869	828	1038
Яичники	514	569	615	573	731
Почки	344	352	385	410	487
Мочевой пузырь	121	152	168	155	206
Головной мозг	204	189	235	260	284
Щитовидная железа	344	383	281	401	415
Лимфатическая и кроветворная ткани	660	607	667	691	896
Кровь (лейкозы)	306	270	270	279	359

тью пациента без уведомления онкологов о летальном исходе (в том числе и медработниками первичного звена здравоохранения) или в связи с прерыванием диспансерного наблюдения по причине смены места жительства больных.

С учетом роста показателя ИНК руководителями органов управления здравоохранения административных районов Санкт-Петербурга с 2014 г. реализуются и другие варианты контроля случаев летального исхода у больных неоплазиями за счет улучшения взаимодействия специалистов медицинских организаций с сотрудниками различных ведомств города, участвующих в сборе, хранении, анализе статистической информации.

Оценка показателя смертности и его адекватная интерпретация являются еще одним из основных индикаторов, характеризующим результаты деятельности специалистов онкологической службы и эффективность проводимых лечебно-профилактических мероприятий. В течение последних лет «грубый» и стандартизо-

11-1-2017.indd 72 30.05.2017 16:55:57

Таблица 15. **Распространенность случаев ЗНО на территориях Российской Федерации в 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Северо-Кавказский ФО	1 334,1	1 323,5	1 361,7	1 415,1	1 434,3
Дальневосточный ФО	1 483,4	1 593,0	1 679,4	1 797,4	1 901,1
Ленинградская область	1 916,7	1 931,8	2 005,8	2 043,7	2 102,1
Уральский ФО	1 795,2	1 951,0	1 993,8	2 063,3	2 133,2
Сибирский ФО	1 856,7	1 941,9	2 000,5	2 110,3	2 195,5
Москва	2 106,5	2 076,1	2 129,2	2 221,0	2 256,5
Российская Федерация	**2 043,9**	**2 095,4**	**2 164,0**	**2 257,2**	**2 329,8**
Северо-Западный ФО	2 154,9	2 201,4	2 288,1	2 339,8	2 390,8
Приволжский ФО	2 043,8	2 134,8	2 212,5	2 312,1	2 397,8
Санкт-Петербург	**2 501,3**	**2 421,6**	**2 512,4**	**2 456,8**	**2 452,0**
Центральный ФО	2 301,7	2 312,4	2 394,8	2 487,6	2 547,0
Южный ФО	2 380,0	2 397,2	2 436,1	2 487,4	2 592,4
Крымский ФО	–	–	–	2 787,9	2 899,6

Таблица 16. **Число случаев ЗНО различной локализации среди жителей Санкт-Петербурга в 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Локализация ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015
Пищевод	8,9	8,9	8,8	8,4	7,0
Желудок	96,8	95,2	96,9	88,5	85,2
Кишки:					
ободочная	175,9	183,6	190,5	184,2	187,4
прямая	122,2	126,8	131,8	128,0	125,0
Гортань	23,1	23,5	24,5	23,1	22,0
Трахея, бронхи, легкие	74,5	75,7	78,0	68,7	67,2
Кости и суставные хрящи	13,4	13,4	13,3	12,5	11,9
Мягкие ткани	15,5	14,6	14,8	14,8	14,9
Кожа:					
меланома	71,9	73,7	77,6	77,8	79,5
другие новообразования	154,3	162,5	165,8	168,6	171,6
Молочные железы	532,6	545,0	562,4	561,4	554,8
Матка:					
шейка	89,5	90,8	93,9	93,2	87,9
тело	172,9	178,3	186,2	183,3	177,8
Яичники	79,3	81,1	84,7	83,6	83,2
Предстательная железа	104,4	115,1	123,0	125,3	137,5
Почки	84,5	92,0	97,7	95,0	99,7
Мочевой пузырь	77,4	79,0	83,4	79,1	78,2
Щитовидная железа	72,5	78,0	83,4	89,4	94,3
Лимфатическая и кроветворная ткани	89,2	87,8	96,6	98,5	102,8
Кровь (лейкозы)	73,6	72,5	78,7	78,8	81,1
Всего	*2501,3*	*2421,6*	*2512,4*	*2456,8*	*2452,0*

11-1-2017.indd 73 30.05.2017 16:55:57

Таблица 17. **Индекс накопления контингента больных ЗНО на территории Российской Федерации в 2011–2015 гг.**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Дальневосточный ФО	4,9	5,1	5,3	5,4	5,6
Сибирский ФО	5,5	5,7	5,8	5,8	5,8
Санкт-Петербург	**7,4**	**7,7**	**7,9**	**7,3**	**6,1**
Северо-Кавказский ФО	5,7	5,9	6,2	6,2	6,1
Уральский ФО	5,8	5,9	6,1	6,2	6,1
Северо-Западный ФО	6,5	6,7	7,0	6,8	6,4
Приволжский ФО	6,0	6,2	6,3	6,3	6,5
Российская Федерация	**6,0**	**6,2**	**6,4**	**6,4**	**6,5**
Центральный ФО	6,2	6,6	6,7	6,8	6,8
Ленинградская область	6,3	6,6	7,3	7,3	6,9
Москва	5,9	6,7	6,9	7,2	7,2
Южный ФО	6,5	6,4	6,7	6,8	7,2
Крымский ФО	–	–	–	7,6	8,6

Таблица 18. **Индекс накопления контингентов по отдельным локализациям у больных ЗНО жителей Санкт-Петербурга в 2011–2015 гг.**

Локализация ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015
Губы	28,8	20,2	27,3	18,6	16,3
Полость рта	6,6	6,0	6,5	5,5	4,5
Пищевод	1,9	2,3	2,4	1,9	1,7
Желудок	4,5	4,5	4,6	4,3	3,5
Кишки:					
ободочная	6,4	6,5	6,9	6,5	5,5
прямая	6,6	7,1	7,3	6,8	6,1
Гортань	7,1	8,1	7,4	6,9	5,1
Трахея, бронхи, легкие	2,9	3,0	3,1	2,7	2,3
Кости и суставные хрящи	18,2	14,5	13,2	17,9	9,3
Кожа:					
меланома	9,0	10,2	9,8	8,9	7,2
другие новообразования	5,3	6,0	5,8	5,6	4,3
Молочные железы	12,7	12,3	13,2	11,6	10,5
Матка:					
шейка	11,3	11,4	11,8	11,5	9,1
тело	12,3	12,3	12,9	13,7	10,3
Яичники	9,3	9,3	8,9	9,3	7,4
Предстательная железа	6,2	6,9	6,8	5,9	5,3
Мочевой пузырь	9,7	10,1	9,2	9,5	7,0
Почки	7,0	7,8	7,7	7,6	6,7

11-1-2017.indd 74 30.05.2017 16:55:57

Окончание табл. 18

Локализация ЗНО	2011	2012	2013	2014	2015
Щитовидная железа	10,1	10,0	14,8	10,9	10,8
Лимфатическая и кроветворная ткани	9,1	10,3	8,7	8,7	6,7
Кровь (лейкозы)	8,8	11,6	12,2	10,3	8,1
Прочее	5,7	5,5	5,7	5,4	4,4
Всего	*7,4*	*7,7*	*7,9*	*7,3*	*6,1*

Таблица 19. **«Грубые» показатели смертности от ЗНО на территориях Российской Федерации в 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Северо-Кавказский ФО	119,80	118,01	118,28	116,96	118,51
Уральский ФО	200,09	198,55	196,32	196,34	193,82
Приволжский ФО	191,30	189,54	190,44	191,20	196,69
Дальневосточный ФО	193,01	192,74	193,25	187,96	197,71
Южный ФО	205,62	203,16	200,13	192,77	198,74
Российская Федерация	**202,53**	**200,98**	**201,13**	**199,49**	**202,50**
Москва	203,96	203,70	201,59	204,64	208,38
Сибирский ФО	207,88	205,55	206,68	205,82	210,38
Центральный ФО	220,91	219,72	220,18	216,82	215,16
Крымский ФО	–	–	–	–	220,30
Северо-Западный ФО	228,45	227,61	229,27	231,93	232,98
Ленинградская область	215,15	221,41	222,93	238,34	238,07
Санкт-Петербург	**257,88**	**250,71**	**249,96**	**248,89**	**255,71**

Таблица 20. **Стандартизованные показатели смертности от ЗНО на территориях Российской Федерации в 2011–2015 гг. (на 100 тыс. населения)**

Федеральные округа и регионы России	2011	2012	2013	2014	2015
Северо-Кавказский ФО	98,05	95,37	94,26	91,95	92,34
Москва	107,41	104,45	102,28	101,93	102,01
Южный ФО	116,88	114,46	111,84	107,83	109,33
Центральный ФО	117,83	115,22	114,95	111,97	110,12
Приволжский ФО	113,47	110,81	110,12	109,37	110,80
Российская Федерация	**120,19**	**117,66**	**116,79**	**114,59**	**114,79**
Крымский ФО	–	–	–	–	115,44
Ленинградская область	115,44	116,60	115,07	120,94	118,42
Уральский ФО	127,26	124,99	123,02	121,39	118,76
Северо-Западный ФО	127,29	125,20	124,85	124,87	124,14
Дальневосточный ФО	133,81	131,41	129,80	123,99	128,64
Санкт-Петербург	**130,98**	**126,46**	**126,72**	**125,29**	**128,84**
Сибирский ФО	134,09	131,09	130,53	128,26	129,82

11-1-2017.indd 75 30.05.2017 16:55:57

ванный показатели смертности по причине ЗНО в Санкт-Петербурге сохраняются максимальными (табл. 19, 20).

Вероятно, снижение значений «грубого» показателя смертности в Санкт-Петербурге 2009–2010 гг. (274,9 $^{0}/_{0000}$ и 273,2 $^{0}/_{0000}$ соответственно) по сравнению с 2013–2015 гг. обусловлено не только улучшением качества оказания медицинской помощи, но и увеличением численности населения города, о чем можно судить по данным Всероссийской переписи населения 2010 г. [1, 3].

Анализ стандартизованного показателя смертности среди женского населения города с учетом локализации неоплазии позволяет считать, что в Санкт-Петербурге (по сравнению с Российской Федерацией) этот параметр выше при ЗНО молочных желез, яичников, ободочной кишки и легких (табл. 21). Стандартизованные показатели смертности в Санкт-Петербурге также выше, чем по России при ЗНО шейки матки, головного мозга [4, 6].

Таблица 21. **Стандартизованные показатели смертности от ЗНО среди женщин в столичных регионах в 2013–2014 гг. с учетом локализации (на 100 тыс. населения)**

Регион	ЗНО молочных желез		ЗНО яичников		ЗНО ободочной кишки	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
В целом по России	15,68	15,30	5,50	5,40	7,18	6,98
Москва	16,18	15,69	5,54	5,57	8,34	8,11
Санкт-Петербург	19,26	19,09	7,02	6,18	9,64	9,09

Учитывая тот факт, что показатели заболеваемости при локализации ЗНО в молочных железах сопоставимы в Санкт-Петербурге в течение ряда лет с аналогичными параметрами по России, необходимо проведение тематической экспертизы качества оказания медицинской помощи больным с раком молочных желез (табл. 22).

Таблица 22. **Стандартизованные показатели заболеваемости ЗНО у женщин в столичных регионах в 2013–2014 гг. с учетом локализации (на 100 тыс. населения)**

Регион	ЗНО молочных желез		ЗНО яичников		ЗНО ободочной кишки	
	2013	2014	2013	2014	2013	2014
В целом в России	47,05	48,85	10,87	10,96	12,72	13,07
Москва	48,80	48,88	9,20	8,19	13,44	13,29
Санкт-Петербург	47,14	51,73	12,30	11,35	16,82	16,45

В Санкт-Петербурге в 2014 г. показатели смертности среди мужского населения по причине ЗНО практически при всех локализациях превышают таковые по России. Существенно они повышены при ЗНО ободочной кишки, поджелудочной железы, почек (табл. 23).

Данные по Санкт-Петербургу о количестве случаев неоплазий в запущенных стадиях ЗНО при локализации опухоли в желудке, толстой кишке свидетельствуют о необходимости повышения онкологической настороженности к группе населения

11-1-2017.indd 76 30.05.2017 16:55:57

в возрасте 45–55 лет, целесообразности более активного применения по отношению к пациентам этой группы фиброгастро- и фиброколоноскопий.

Таблица 23. **«Грубый» и стандартизованный показатели смертности от ЗНО среди мужчин Санкт-Петербурга и России в 2014 г. (на 100 тыс. населения)**

Регион	ЗНО ободочной кишки		ЗНО поджелудочной железы		ЗНО почки	
	«Грубый»	Стандартизованный	«Грубый»	Стандартизованный	«Грубый»	Стандартизованный
В целом в России	13,95	9,79	12,61	9,01	7,84	5,63
Санкт-Петербург	20,16	12,29	14,99	10,01	9,48	6,25

Кроме Санкт-Петербурга, высокие показатели смертности по причине ЗНО наблюдаются также и в ряде других территорий. В табл. 24 предоставлены данные о «грубых» и стандартизованных показателях смертности в отдельных регионах России в 2014 г.

Таблица 24. **Показатели смертности в ряде территорий России в 2014 г. (на 100 тыс. населения)**

Регион	Стандартизованный	«Грубый»
Республика Тыва	130,6	113,2
Чукотский АО	163,4	146,4
Камчатская область	127,8	180,8
Магаданская область	136,7	192,4
Республика Коми	142,7	211,2
Еврейская область	140,3	214,9
Оренбургская область	130,3	220,8
Красноярский край	145,9	231,0
Курганская область	122,7	234,6
Республика Карелия	134,0	244,7
Псковская область	124,9	245,8
Тверская область	124,5	247,9
Санкт-Петербург	**125,3**	**248,9**
Орловская область	131,2	256,1
Тульская область	127,1	262,5
Владимирская область	131,6	265,5

С точки зрения данных о показателях смертности, некоторые территории Российской Федерации можно условно разделить на группы: Центральная Европейская часть страны, самые северные и восточные ее области и территория, располагающаяся за Уралом. Кроме высоких показателей смертности, в этих субъектах федерации можно сопоставить и показатели миграции населения. Нельзя исключить того, что семьи молодых людей, мигрировавших ранее в Санкт-Петербург из близлежащих областей, после трудоустройства в мегаполисе, расширяются не только за счет детей, но и за счет нетрудоспособных родителей, которые прибывают на постоянное жительство к взрослым работающим родственникам. В центральных областях Рос-

11-1-2017.indd 77 30.05.2017 16:55:57

сии, расположенных поблизости от Москвы, молодое поколение уезжает в поисках выгодного трудоустройства в столицу без престарелых членов семьи. Из восточных территорий страны население стремится переехать вглубь страны. В связи с данными миграционными процессами изменяются возрастные характеристики населения.

Безусловно, показатель смертности зависит от уровня диагностики и качества оказания медицинской помощи больным ЗНО. Высокие же показатели смертности в Санкт-Петербурге по причине ЗНО не могут быть объективным критерием оценки качества оказания медицинской помощи жителям города, так как на их количественные характеристики влияют в том числе и причины, связанные с миграцией населения и его возрастным составом. Анализируя данные по Санкт-Петербургу с учетом снижения показателя одногодичной летальности при ЗНО и одного из самых высоких показателей 5-летней выживаемости на территории России при неоплазиях, допустимо полагать, что качество оказания медицинской помощи жителям мегаполиса надлежащее и лечение больных проводится на должном профессиональном уровне.

В течение года в Санкт-Петербурге значительный по численности контингент больных ЗНО завершает радикальное лечение. В 2015 г. радикальное лечение проведено в 11 668 наблюдений, в 2014 г. — в 9 817 случаях, а удельный вес случаев хирургического лечения пациентов в 2014–2015 гг. в городе сохраняется на одном из самых высоких уровней по сравнению с другими регионами России (табл. 25, 26) [1, 5].

Таблица 25. **Сведения о случаях ЗНО, лечение которых закончено в 2014 г. (%)**

Федеральные округа и регионы России	Всего	С использованием технологий				
		хирургических	лучевых	лекарственных	комбинированных или комплексных (кроме химиолучевых)	химиолучевых
Ленинградская область	59,0	64,1	3,0	1,6	28,8	2,5
Южный ФО	55,9	47,6	14,5	2,4	34,0	1,6
Центральный ФО	54,2	54,6	9,5	3,4	30,9	1,6
Приволжский ФО	53,7	57,8	7,8	3,2	29,8	1,5
Санкт-Петербург	**53,7**	**65,9**	**3,2**	**1,5**	**28,6**	**0,9**
Российская Федерация	**52,8**	**53,0**	**10,7**	**3,0**	**31,7**	**1,6**
Уральский ФО	52,8	47,2	12,8	3,3	35,0	1,7
Сибирский ФО	51,8	49,3	13,7	3,3	32,4	1,3
Северо-Западный ФО	50,6	59,4	7,9	1,4	29,7	1,6
Дальневосточный ФО	50,4	54,2	8,4	0,9	34,7	2,0
Москва	49,0	70,3	3,8	3,7	21,4	0,8
Северо-Кавказский ФО	46,9	33,7	20,7	5,1	38,3	2,2
Крымский ФО	43,0	63,5	6,8	4,4	24,1	1,1

11-1-2017.indd 78 30.05.2017 16:55:57

Таблица 26. **Сведения о случаях ЗНО, лечение которых закончено в 2015 г. (%)**

Федеральные округа и регионы России	Всего	С использованием технологий				
		хирургических	лучевых	лекарственных	комбинированных или комплексных (кроме химиолучевых)	химиолучевых
Ленинградская область	66,7	57,8	2,7	2,6	35,4	1,5
Южный ФО	57,7	48,4	12,9	2,7	34,4	1,5
Москва	56,8	65,6	3,9	7,2	22,8	0,6
Центральный ФО	56,4	54,0	8,5	4,3	31,7	1,5
Приволжский ФО	54,2	58,5	7,6	3,5	29,0	1,4
Российская Федерация	**54,0**	**53,7**	**10,1**	**3,3**	**31,3**	**1,5**
Уральский ФО	53,7	49,9	13,0	2,7	33,0	1,4
Сибирский ФО	52,9	51,9	12,7	2,9	31,2	1,3
Санкт-Петербург	**51,4**	**67,2**	**6,0**	**1,5**	**24,1**	**1,2**
Дальневосточный ФО	50,0	55,5	7,9	1,3	33,2	2,1
Северо-Западный ФО	50,0	60,2	8,4	2,1	27,5	1,7
Северо-Кавказский ФО	48,4	36,0	21	4,3	35,9	2,7
Крымский ФО	45,5	55,6	5,6	4,9	32,6	1,3

С целью улучшения качества оказания медицинской помощи в Санкт-Петербурге в 2014–2015 гг. разработан комплекс мер по улучшению статистического учета случаев заболевания ЗНО жителей города, в том числе и клинических наблюдений с подозрением на анапластический процесс. В 2015 г. мониторинг осуществлялся в государственных учреждениях здравоохранения в рамках пилотного проекта. Автоматизированная система учета случаев заболевания у пациентов при подозрении на ЗНО или при его выявлении в рамках оказания первичной медико-санитарной и специализированной медицинской помощи позволяет оценивать сроки диагностики неоплазий на всех этапах обследования и лечения больных, а также отслеживать маршруты их движения в процессе реализации лечебно-диагностических мероприятий. Кроме того, на основании автоматизированной системы учета оказывается возможным оценивать результаты деятельности медицинских организаций (как амбулаторно-поликлинических, так и стационаров) в каждом административном районе Санкт-Петербурга с последующим информированием руководителей отделов здравоохранения этих муниципальных образований и принятия ими объективных управленческих решений.

Таким образом, анализ сведений об основных медико-статистических параметрах деятельности специалистов онкологической службы Санкт-Петербурга позволяет констатировать в целом положительные тенденции в работе по организации

11-1-2017.indd 79 30.05.2017 16:55:58

противораковой борьбы в городе. Большинство показателей деятельности онкологической службы в Санкт-Петербурге сопоставимо с аналогичными параметрами в других регионах России, а некоторые из них лучше. Как и в целом по стране, в Санкт-Петербурге отмечается увеличение показателей заболеваемости ЗНО. Данная неблагоприятная тенденция очевидна. Она реально сопряжена с дополнительными материальными затратами и издержками ресурсов здравоохранения. Причинами увеличения показателей заболеваемости опухолями являются, с одной стороны, улучшение качества обследования и лечения больных ЗНО за счет обеспечения онкологической службы города высокотехнологичными видами медицинской помощи, с другой — рост общей численности жителей Российской Федерации, возраст которых превышает 60 лет. Последнее свидетельствует об улучшении качества жизни в России людей пожилого и старческого возрастов. Нельзя не отметить, что в Санкт-Петербурге увеличение показателей заболеваемости населения ЗНО в значительной мере также предопределяется надлежащей настороженностью врачей в плане выявления неоплазий на ранних этапах развития и осведомленностью жителей города в отношении профилактики онкозаболеваний. Интенсивная работа органов управления здравоохранения Санкт-Петербурга и средств массовой информации города по пропаганде здорового образа жизни и информированию жителей мегаполиса об особой опасности онкологической патологии, несомненно, сопровождается позитивными результатами. Совместная и целенаправленная работа государственных органов и общественных организаций в этом направлении, безусловно, должна быть продолжена, так как она реально способствует в том числе и предупреждению злокачественных новообразований.

Литература

1. *Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В.* Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. М., 2016. 236 с.
2. Итоги работы в сфере здравоохранения Санкт-Петербурга в 2013 году и основные задачи на 2014 год / под ред. В. М. Колабутина. СПб., 2014. 262 с.
3. Основные медико-статистические показатели оказания онкологической помощи жителям Санкт-Петербурга в 2009–2013 годах. СПб., 2014. 124 с.
4. *Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В.* Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). М., 2016. 250 с.
5. *Чиссов В. И., Старинский В. В., Петрова Г. В.* Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году. М., 2015. 236 с.
6. *Петрова Г. В., Грецова О. П., Каприн А. Д., Старинский В. В.* Характеристика и методы расчета медико-статистических показателей, применяемых в онкологии. М., 2014. 40 с.
7. *Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В.* Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность). М., 2014. 250 с.
8. *Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В.* Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году. М., 2014. 250 с.
9. *Каприн А. Д., Старинский В. В., Петрова Г. В.* Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность). М., 2017. 250 с.
10. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2015 года (статистический бюллетень). М., 2015. 350 с.
11. *Петрова Г. В., Каприн А. Д., Грецова О. П., Старинский В. В.* Злокачественные новообразования в России обзор статистической информации за 1993–2013 годы. М., 2015. 511 с.

Для цитирования: Хижа Вал. Вас., Мовчан К. Н., Попов С. В., Скрябин О. Н., Гриненко О. А., Русакевич К. И., Хижа Вит. Вал. Статистические данные о случаях злокачественных новообразований в Санкт-Петербурге в 2011–2015 годах // Вестник СПбГУ. Медицина. 2017. Т. 12. Вып. 1. С. 60–82. DOI: 10.21638/11701/spbu11.2017.106

11-1-2017.indd 80 30.05.2017 16:55:58

References

1. Chissov V. I., Starinskii V. V., Petrova G. V. *Sostoianie onkologicheskoi pomoshchi naseleniiu Rossii v 2015 godu* [*The state of cancer care in Russia in 2015*]. Moscow, 2016, 236 p. (In Russian)

2. *Itogi raboty v sfere zdravookhraneniia Sankt-Peterburga v 2013 godu i osnovnye zadachi na 2014 god* [*The results of work in the field of health St. Petersburg in 2013 and the main tasks for 2014*]. Ed. by V. M. Kolabutin. St. Petersburg, 2014, 262 p. (In Russian)

3. *Osnovnye mediko-statisticheskie pokazateli okazaniia onkologicheskoi pomoshchi zhiteliam Sankt-Peterburga v 2009–2013 godakh* [*Main medical statistical indicators of cancer care to the residents of St. Petersburg in 2009–2013*]. St. Petersburg, 2014, 124 p. (In Russian)

4. Kaprin A. D., Starinskii V. V., Petrova G. V. *Zlokachestvennye novoobrazovaniia v Rossii v 2014 godu (zabolevaemost' i smertnost')* [*Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality)*]. Moscow, 2016, 250 p. (In Russian)

5. Chissov V. I., Starinskii V. V., Petrova G. V. *Sostoianie onkologicheskoi pomoshchi naseleniiu Rossii v 2014 godu* [The state of cancer care in Russia in 2014]. Moscow, 2015, 236 p. (In Russian)

6. Petrova G. V., Gretsova O. P., Kaprin A. D., Starinskii V. V. *Kharakteristika i metody rascheta mediko-statisticheskikh pokazatelei, primeniaemykh v onkologii* [*The characteristics and calculation methods for health and statistical indicators used in oncology*]. Moscow, 2014. 40 p. (In Russian)

7. Kaprin A. D., Starinskii V. V., Petrova G. V. *Zlokachestvennye novoobrazovaniia v Rossii v 2013 godu (zabolevaemost' i smertnost')* [*Malignant neoplasms in Russia in 2013 (morbidity and mortality)*]. Moscow, 2014, p. 250. (In Russian)

8. Kaprin A. D., Starinskii V. V., Petrova G. V. *Sostoianie onkologicheskoi pomoshchi naseleniiu Rossii v 2013 godu* [*The state of cancer care in Russia in 2013*]. Moscow, 2014, 250 p. (In Russian)

9. Kaprin A. D., Starinskii V. V., Petrova G. V. *Zlokachestvennye novoobrazovaniia v Rossii v 2015 godu (zabolevaemost' i smertnost')* [*Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality)*]. Moscow, 2016, 250 p. (In Russian)

10. *Chislennost' naseleniia Rossiiskoi Federatsii po polu i vozrastu na 1 ianvaria 2015 goda (statisticheskii biulleten')* [*The population of Russian Federation by sex and age at 1 January 2015 (statistical bulletin)*]. Moscow, 2015, 350 p. (In Russian)

11. Petrova G. V., Kaprin A. D., Gretsova O. P., Starinskii V. V. *Zlokachestvennye novoobrazovaniia v Rossii obzor statisticheskoi informatsii za 1993–2013 godakh* [*Malignant neoplasms in Russia an overview of statistical information for 1993–2013*]. Moscow, 2015. 511 p. (In Russian)

For citation: Khizha Val. Vas., Movchan K. N., Popov S. V., Skryabin O. N., Grinenko O. A., Rusakevich K. I., Khizha Vit. Val. The statistical data of cancer cases in Saint Petersburg within 2011–2015. *Vestnik SPbSU. Medicine*, 2017, vol. 12, issue 1, pp. 60–81. DOI: 10.21638/11701/spbu11.2017.106

Статья поступила в редакцию 9 ноября 2016 г.;
принята в печать 13 декабря 2016 г.

Контактная информация:

Хижа Валентин Васильевич — кандидат медицинских наук; hizhav@spbmiac.ru
Мовчан Константин Николаевич — доктор медицинских наук, профессор; movchank@spbmiac.ru
Попов Сергей Валерьевич — доктор медицинских наук; msch-18@yandex.ru
Скрябин Олег Николаевич — доктор медицинских наук, профессор; msch-18@yandex.ru
Гриненко Олег Александрович — доктор медицинских наук, профессор; klinika@spb-gmu.ru
Русакевич Ксения Игоревна — соискатель; rusakevichk@mail.ru
Хижа Виталий Валентинович — студент; khizhavitaly@gmail.com

Khizha Valentin V. — PhD; hizhav@spbmiac.ru
Movchan Konstantin N. — MD, Professor; movchank@spbmiac.ru
Popov Sergey V. — MD; msch-18@yandex.ru
Skryabin Oleg N. — MD, Professor; msch-18@yandex.ru
Grinenko Oleg A. — MD, Professor; klinika@spb-gmu.ru
Rusakevich Kseniya I. — Postgraduate; rusakevichk@mail.ru
Khizha Vitaliy V. — student; khizhavitaly@gmail.com

11-1-2017.indd 81 30.05.2017 16:55:58