

О МЕДИКО-СТАТИСТИЧЕСКИХ ПАРАМЕТРАХ НАБЛЮДЕНИЙ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ ОПУХОЛЕЙ ПОЧЕК

К.Е.Чернов*, В.В.Хижа*, К.Н.Мовчан***, Б.С.Артюшин, В.В.Татаркин**, К.И.Русакевич

ON MEDICAL AND STATISTICAL PARAMETERS OF OBSERVATIONS OF MALIGNANT TUMORS OF KIDNEYS

K.E.Chernov*, V.V.Khizha*, K.N.Movchan***, B.S.Artyushin, V.V.Tatarkin**, K.I.Rusakevich

Новгородский государственный университет им. Ярослава Мудрого, artyushin_boris@mail.ru

**Медицинский информационно-аналитический центр, Санкт-Петербург, chernov_ke@mail.ru*

***Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, Санкт-Петербург*

Изучены основные медико-статистические показатели наблюдений злокачественных новообразований почек в Санкт-Петербурге в 2013–2017 гг. Продемонстрировано, что, несмотря на рост численности случаев рака почек, факты оказания жителям города медицинской помощи ненадлежащего качества при данном виде опухолей остаются единичными. Организационные и технологические усилия по поддержанию уровня своевременного выявления случаев рака почек и адекватного лечения пациентов высокoeffективны. Внедрение в медицинскую практику специалистов Санкт-Петербурга цифровых технологий облегчает сбор, обработку, хранение и многокомпонентный анализ медико-статистической информации о злокачественных новообразованиях, а также способствует успешной реализации мероприятий Программы развития здравоохранения России, в том числе и в ракурсе совершенствования организации противораковой борьбы.

Ключевые слова: *цифровое здравоохранение, противораковая борьба, злокачественные опухоли, неоплазии почек*

The main medical and statistical indicators on the observations of malignant neoplasms of the kidneys in St. Petersburg in 2013–2017 were studied. It has been demonstrated that, despite the increase in the number of cases of kidney cancer, the cases of the inadequate quality of medical care provided for city residents with this type of tumor remain exclusive. Organizational and technological efforts to maintain the level of timely detection of kidney cancer cases and the adequate treatment of patients are highly effective. The introduction of digital technologies into medical practice of St. Petersburg facilitates the collection, processing, storage and multicomponent analysis of medical and statistical information about malignant neoplasms, and also contributes to the successful implementation of measures of the Russian Health Care Development Program, including from the perspective of improving the organization of anti-cancer control.

Ключевые слова: *digital healthcare, fight against cancer, malignant tumors, kidney neoplasms*

Введение

Как и в других регионах Российской Федерации, в Санкт-Петербурге констатируется тенденция ежегодного увеличения случаев регистрации злокачественных новообразований (ЗНО) почек (ПЧк). Как статистическая нозология рак почек (РПЧк) в структуре ЗНО входит в список десяти наиболее часто встречаемых неоплазий [1-6]. Как причина летальных исходов РПЧк занимает 9-10 место в структуре смертности от ЗНО жителей России [7-11]. На основании оценки статистических данных о результатах обследования и лечения больных РПЧк оказывается возможным целенаправленно разрабатывать мероприятия по оптимизации использования современных технологий и совершенствованию организации специализированной медицинской помощи (МП) этому контингенту пациентов. Поэтому изучение вопросов информационно-аналитического сопровождения деятельности по оказанию онкологической помощи жителям в случаях верификации у них РПЧк — актуальная работа, направленная на успешную реализацию мероприятий Программы развития здравоохранения, ориентированной в том числе и на создание условий для увеличения продолжительности жизни людей,

оказавшихся подверженным опухолевым заболеваниям почек [12].

Материалы и методы

В отделе медицинской статистики опухолевых заболеваний Медицинского информационно-аналитического центра ведется база данных, посредством которой аккумулируются сведения, содержащиеся в первичных медицинских документах (регистрационные карты больных ЗНО — ф. №030-6ГРР; выписки из медицинских карт стационарного больного неоплазией — ф. №027-1/У и др.) больных онкологического профиля. Статистические сведения позволяют аналитически оценивать эффективность оказания МП больным ЗНО. С целью оценки деятельности специалистов онкологической службы Санкт-Петербурга в плане оказания МП при ЗНО почек изучены основные эпидемиологические показатели, касающиеся этой нозологии. Для этого проанализированы данные форм ежегодной государственной отчетности №35 «Сведения о больных злокачественным новообразованием» и №7 «Сведения о случаях злокачественных заболеваний» за 2013-2017 гг. Статистические параметры (распределение случаев по стадиям, показателям летальности в течение

года, ранжирование по частоте, выживаемость и др.) рассчитаны посредством использования программного обеспечения: «МедИнфо-4».

Результаты исследования и их обсуждение

Комплекс мер по модернизации здравоохранения, осуществляемый в Санкт-Петербурге, направлен прежде всего на снижение показателей смертности от неоплазий при активном выявлении, как в целом всех случаев ЗНО на ранних стадиях патологического процесса, так и почек в частности. В Санкт-Петербурге количество случаев РПЧ ежегодно увеличивается как среди мужского, так и среди женского контингентов населения (табл.1). Эта негативная тенденция коррелирует с общероссийской [1,7-9,12-14]. В городе количество наблюдений ЗНО почек за последние пять лет во всех возрастных группах увеличилось на 22,6% (2013 г. и 2017 г. — 792 и 971 случаев соответственно). Рост числа наблюдений ЗНО почек объясняется не только улучшением качества диагностических мероприятий и повышением выявляемости опухолей, но и воздействием в последние годы неблагоприятных факторов внешней среды (активностью промышленных предприятий по произ-

водству нитросоединений, промышленных красителей, ухудшением качества питьевой воды, связанное с поступлением в нее солей тяжелых металлов и др.) [15]. Увеличение продолжительности жизни горожан также обуславливает и возрастание численности контингента людей, больных этой онкопатологией органов мочеполовой системы.

В структуре онкологической заболеваемости случаи рака почек среди жителей Санкт-Петербурга в последние годы занимают 8-10 место (табл.1).

Неоплазии почек несколько чаще верифицируются у мужчин (табл.2,3).

В связи с повышением выявляемости неоплазий ЗНО в целом и почек в частности, «грубый» показатель заболеваемости онкопатологией жителей Санкт-Петербурга увеличивается [13]. Данный параметр при раке почек в 2013 г. составил $15,6^{0}_{0000}$, в 2017 г. — $18,3^{0}_{0000}$. По сравнению со сведениями по РФ ($16,9^{0}_{0000}$), в Санкт-Петербурге он выше (табл.4). Вместе с тем стандартизованный показатель заболеваемости сопоставим с общероссийским (табл.5). В 2017 г. данный показатель при РПЧ в Санкт-Петербурге составил $10,2^{0}_{0000}$, а в РФ — $10,3^{0}_{0000}$ [1,12].

Таблица 1

Распределение случаев ЗНО, впервые выявленных у жителей Санкт-Петербурга, с учетом отдельных локализаций неоплазий в 2013-2017 гг. (без учета пола больных)

Локализация ЗНО	Число (в абс.) наблюдений				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Молочные железы	2396	2750	3073	3031	3196
Кишки тонкая	56	57	64	64	73
ободочная	1846	1957	2317	2263	2331
прямая	1135	1164	1337	1311	1269
Трахея, бронхи, легкие	1826	1888	2217	2181	2285
Кожа (меланома)	456	510	646	551	591
(др. новообразования)	1569	1669	2331	2270	2222
Желудок	1528	1507	1756	1614	1655
Предстательная железа	1107	1264	1580	1531	1583
Матка (шейка)	449	497	583	556	542
(тело)	869	828	1038	1061	084
Поджелудочная железа	837	776	1014	1065	1037
Лимфатическая и кроветворная ткани	704	734	975	971	1006
Почки	792	839	988	969	971
Щитовидная железа	318	462	504	965	974
Мочевой пузырь	576	539	729	731	762
Яичники	615	573	731	707	725
Кровь (лейкозы)	484	541	654	634	585
Головной мозг	398	428	502	493	517
Печень	332	332	411	429	429
Пищевод	263	312	311	325	319
Гортань	205	211	268	211	224
Вульва	105	71	70	93	94
Кости и суставные хрящи	61	46	82	61	56
Влагалище	10	23	19	21	22
ВСЕГО	20408	21576	26 149	25 935	26279

Таблица 2

Распределение случаев ЗНО, впервые выявленных в 2013-2017 гг.
у мужского населения Санкт-Петербурга, с учетом локализации неоплазий

Локализация ЗНО	Число наблюдений (в абс.)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Предстательная железа	1107	1264	1580	1531	1583
Трахея, бронхи, легкие	1336	1332	1510	1498	1586
Кишки тонкая	16	17	37	27	30
ободочная	679	752	903	843	866
прямая	506	528	586	613	601
Желудок	802	752	916	873	840
Кожа (меланома)	156	172	227	199	191
(др. новообразования)	553	538	738	747	745
Мочевой пузырь	408	384	523	508	533
Почки	407	429	501	515	496
Поджелудочная железа	387	338	436	495	447
Лимфатическая и кровеносная ткани	307	322	438	440	461
Кровь (лейкозы)	214	262	295	288	266
Головной мозг	163	168	218	205	247
Печень	165	181	214	215	216
Пищевод	186	227	213	216	212
Гортань	185	192	237	182	197
Щитовидная железа	37	61	89	159	162
Кости и суставные хрящи	26	26	38	36	33
Молочные железы	12	14	14	19	12

Таблица 3

Распределение случаев ЗНО, впервые выявленных в 2013-2017 гг.
у женского контингента жителей Санкт-Петербурга, с учетом локализации неоплазий

Локализация ЗНО	Число наблюдений (в абс.)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Молочные железы	2384	2736	3059	3012	3184
Кишки: тонкая	40	40	27	37	43
ободочная	1167	1205	1414	1420	1465
прямая	629	636	751	698	668
Кожа (меланома)	300	338	419	352	400
(другие новообразования)	1016	1131	1593	1523	1477
Матка: шейка	449	497	583	556	542
тело	869	828	1038	1061	1084
Желудок	726	755	840	741	815
Щитовидная железа	281	401	415	806	812
Яичники	615	573	731	707	725
Трахея, бронхи, легкие	490	556	707	683	699
Поджелудочная железа	450	438	578	570	590
Лимфатическая и кровеносная ткани	397	412	537	531	545
Почки	385	410	487	454	475
Кровь (лейкозы)	270	279	359	346	319
Головной мозг	235	260	284	288	270
Мочевой пузырь	168	155	206	223	229
Печень	167	151	197	214	213
Пищевод	77	85	98	109	107
Вульва	105	71	70	93	94
Гортань	20	19	31	29	27
Кости и суставные хрящи	35	20	44	25	23
Влагалище	10	23	19	21	22

Показатель распространенности РПчк среди жителей Санкт-Петербурга, как и параметр заболеваемости, также увеличивается (2013 г. — 98,4; 2016 г. —

110,1, 2017г. — 115,6 на 100 000 населения) (табл.6). В среднем по РФ данный показатель при РПчк несколько ниже (табл.7).

Таблица 4

«Грубые» показатели заболеваемости ЗНО почек жителей РФ в 2013-2017 гг.
с учетом данных по территориям страны (оба пола)

Округа и регионы РФ	Показатели заболеваемости ЗНО на 100 тыс. населения				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация в целом	14,56	15,22	15,6	16,30	16,87
Москва	12,11	12,16	11,73	11,99	13,16
Санкт-Петербург	15,59	16,25	18,97	18,44	18,26
Федеральные округа					
Центральный	14,04	14,53	15,01	15,12	15,80
Северо-Кавказский	7,22	7,33	7,83	8,14	7,41
Дальневосточный	15,43	15,92	16,60	18,00	18,68
Уральский	16,23	16,97	17,40	17,83	19,27
Южный	14,67	14,22	13,64	14,54	14,69
Приволжский	15,42	15,90	16,64	17,63	18,13
Сибирский	15,83	18,29	18,07	19,39	20,69
Северо-Западный	15,47	16,52	17,66	18,16	18,25

Таблица 5

Стандартизованные показатели заболеваемости населения ЗНО почек в 2013-2017 гг.
с учетом данных по территориям РФ (оба пола)

Округа и регионы РФ	Показатели заболеваемости ЗНО на 100 000 населения				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация в целом	9,39	9,70	9,77	10,9	10,35
Москва	7,22	7,23	6,69	6,90	7,62
Санкт-Петербург	8,87	9,26	10,41	10,23	10,24
Федеральные округа					
Центральный	8,47	8,65	8,73	8,79	9,13
Северо-Кавказский	6,20	6,34	6,64	6,74	6,05
Южный	9,21	8,91	8,50	8,81	8,87
Приволжский	9,80	10,03	10,25	10,77	10,91
Уральский	11,00	11,34	11,40	11,49	12,30
Северо-Западный	9,40	9,85	10,36	10,46	10,54
Дальневосточный	10,71	10,82	11,17	12,08	12,57
Сибирский	10,74	12,34	12,09	12,66	13,32

Таблица 6

Распространенность ЗНО среди жителей Санкт-Петербурга в 2013-2017 гг. (оба пола)

Локализация ЗНО	Показатели численности (на 100 000 населения)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Молочные железы	572,5	567,2	554,8	519,7	526,6
Кожа: меланома	79,0	78,6	79,5	80,3	82,9
исключая меланому	168,8	170,3	171,6	167,0	196,1
Кишки: ободочная	193,9	186,1	187,4	184,8	189
прямая	134,2	129,3	125,0	123,7	124,5
Матка: шейка	95,6	94,1	87,9	82,4	81,9
тело	189,6	164,3	177,8	169,0	172,1
Предстательная железа	125,3	126,6	137,5	137,2	149,7
Почки	98,4	95,9	99,7	110,1	115,6
Щитовидная железа	84,9	90,3	94,3	98,3	112,1
Лимфатическая и кровеносная ткани	98,3	99,5	102,8	101,2	106,2
Желудок	98,7	89,4	85,2	91,8	90,8
Яичники	86,2	84,5	83,2	79,0	78,4
Мочевой пузырь	84,9	79,9	78,2	76,3	78,7
Кровь (лейкозы)	80,1	79,6	81,1	79,3	76,0
Трахея, бронхи, легкие	79,5	69,4	67,2	73,1	76,8
Гортань	24,9	23,4	22,0	23,1	22,9
Мягкие ткани	14,9	14,6	14,9	15,6	15,8
Кости и суставные хрящи	13,4	12,7	11,9	7,2	7,0
Пищевод	9,0	8,5	7,0	7,6	7,5
Всего	2512,4	2456,8	2 452,0	2390,1	2475,3

Таблица 7

Распространенность ЗНО почек в 2013-2017 гг. с учетом данных по территориям РФ (оба пола)

Округа и регионы РФ	Показатели на 100 000 населения				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация в целом	90,9	96,9	102,7	108,1	114,7
Москва	95,2	99,5	101,6	103,8	104,5
Санкт-Петербург	98,4	95,9	100,3	110,1	115,6
Федеральные округа					
Центральный	99,7	105,2	109,8	114,9	116,4
Северо-Кавказский	38,8	41,8	46,2	49,0	50,8
Южный	77,2	82,8	88,6	96,3	105,5
Приволжский	98,8	105,6	112,6	119,9	126,5
Уральский	94,3	101,6	107,3	113,5	122,5
Северо-Западный	97,1	100,4	105,8	112,9	120,9
Дальневосточный	85,6	94,0	101,0	105,9	114,9
Сибирский	92,0	100,9	108,0	115,5	123,5

Таблица 8

Распределение числа случаев верификации ЗНО почек в Санкт-Петербурге в 2013-2017 гг. с учетом возраста пациентов, абс. ч.

Годы наблюдения	Число пациенток в возрасте (лет)								Всего
	0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Старше 80	
2013	4	1	9	57	188	257	181	95	792
2014	8	4	20	52	195	269	168	123	839
2015	8	4	22	63	213	328	201	149	988
2016	9	4	21	63	204	318	218	132	969
2017	13	4	22	72	196	331	193	140	971

Таблица 9

Распределение случаев ЗНО почек, выявленных в Санкт-Петербурге в 2013-2017 гг., с учетом стадий онкологического процесса (оба пола)

Стадии онкологического процесса	Показатели числа случаев ЗНО (в %)				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
I	39,7	47,4	47,4	48,2	53,3
II	23,7	18,3	18,8	17,2	18,0
III	19,1	14,5	15,4	14,7	12,4
IV	11,2	14,6	12,7	15,7	14,1
Без учета стадии	6,3	5,2	5,7	4,1	2,2

Увеличение показателя частоты случаев активного выявления РПчк у жителей Санкт-Петербурга в 2013-2017 гг. на фоне относительно стабильных параметров распространенности данной неоплазии и ежегодного повышения заболеваемости ЗНО почек позволяет полагать, что мероприятия противораковой борьбы, проводимые в условиях административного центра Северо-Западного федерального округа, оказываются явно эффективными.

В Санкт-Петербурге в 2017 г. удельный вес контингента больных ЗНО, у которых рак почек верифицирован в трудоспособном возрасте, несколько снизился. В частности, в 2017 г. данный показатель среди случаев ЗНО, верифицированных в Санкт-Петербурге у людей в возрасте 19-59 лет, составил 30,3%, а в 2013 г. — 32,2%. В период 2014-2016 гг. доля контингента больных этого возраста так же постепенно снижается с 32,3% до 30,1% (табл.8).

Данное обстоятельство побуждает к необходимости продолжения мероприятий по скринингу РПчк у людей в возрасте старше 40 лет. При оценке характеристики больных ЗНО почек с учетом возраста отмечается, что максимальная численность приходится на когорту населения, в которой возраст людей составляет 60-69 лет.

Удельный вес случаев ЗНО ранних стадий среди всех неоплазий в Санкт-Петербурге в динамике увеличивается (табл.9).

При верификации случаев РПчк на I стадии онкопроцесса также отмечается положительная динамика. Численность контингента пациентов с II стадией неопластического процесса в почках остается относительно стабильным. В частности, в 2017 г. среди жителей Санкт-Петербурга доля случаев ЗНО почек на ранних стадиях верификации онкопроцесса (I и II стадии) составила 71,3%, что несколько выше, чем в целом по РФ (63,9%) (табл.10). Очевидно, данная позитивная тенденция обусловлена онконасторо-

Таблица 10

Распространенность случаев ЗНО почек на территориях РФ в 2017 г. (оба пола)
с учетом стадий онкологического процесса

Территории РФ	Показатели на 100 000 населения при стадиях опухолевого процесса в %				
	I	II	III	IV	Без учета стадии
Российская Федерация в целом	47,9	16,0	15,5	19,1	1,5
Москва	56,8	12,3	13,6	17,2	0,1
Санкт-Петербург	53,3	18,0	12,4	14,1	2,2
Федеральные округа					
Южный	42,6	16,1	18,4	21,7	1,2
Центральный	49,1	16,3	14,5	19,1	1,0
Северо-Кавказский	35,2	24,6	17,2	19,7	3,4
Приволжский	47,5	17,2	15,2	19,0	1,1
Уральский	54,2	12,4	11,5	20,8	1,2
Северо-Западный	49,0	16,4	15,4	17,6	1,6
Дальневосточный	54,2	13,6	11,0	19,4	1,8
Сибирский	46,0	15,1	18,9	17,6	2,5

женностью медицинских специалистов и использованием современных методов диагностики, прежде всего лучевой. Несмотря на то, что доля случаев локализованного рака почек относительно высока, численность контингента больных в IV стадии так же сохраняется на значительном уровне — 14,1%. В то же время, анализируемый параметр самый низкий в стране. Учитывая тот факт, что оказание МП такому контингенту больных обуславливает необходимость комплексного лечения с применением таргетной и внедряющейся иммунной терапии, то медицинское обеспечение пациентов в этих случаях сопряжено со значительными затратами ресурсов здравоохранения. Вместе с тем, при оказании МП пациентам в случаях диагностики I стадии РПчк эффективное радикальное

лечение может быть осуществлено с меньшими экономическими издержками и с большей вероятностью сохранить орган, тем самым не снизив качество жизни больных.

Объективным критерием оценки качества оказания МП при ЗНО почек может считаться показатель одногодичной летальности и соотношение числа пациентов, состоящих на учете в онкологических медицинских организациях (МО) более 5 лет, к численности контингента больных ЗНО, так называемый показатель 5-летней выживаемости. Параметр годичной летальности в Санкт-Петербурге при РПчк снижается. В 2016 г. он составил 12,8%, но в 2017 г. 14,2% (в 2013 г. — 18,7%) что тем не менее ниже, чем в среднем по РФ (табл.11).

Таблица 11

Распределение показателей одногодичной летальности у больных с ЗНО почек
в 2013-2017 гг. с учетом данных по территориям РФ (оба пола)

Территории РФ	Показатели на 100 000 населения				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация в целом	18,0	17,6	16,1	15,7	15,2
Москва	11,7	9,7	12,8	13,4	12,9
Санкт-Петербург	18,7	19,3	13,5	12,8	14,2
Федеральные округа					
Центральный	16,8	15,5	16,1	15,1	15,5
Северо-Кавказский	16,0	20,7	17,0	17,2	16,1
Южный	19,9	19,0	16,5	16,4	14,3
Приволжский	19,2	18,9	17,1	16,1	15,3
Уральский	18,2	16,3	15,5	15,6	13,6
Северо-Западный	17,2	19,7	16,0	15,4	16,0
Дальневосточный	17,4	17,0	14,8	17,3	15,5
Сибирский	18,3	17,8	14,6	15,3	15,1

Показатель 5-летней выживаемости больных при РПчк в Санкт-Петербурге в 2017 г. несколько выше, чем в среднем в РФ — 59,9% и 55,7% соответственно (табл. 12).

По сравнению с другими видами неоплазий органов мочеполовой системы показатель пятилетней выживаемости при РПчк несколько выше (табл. 13).

В случаях верификации РПчк хирургическое вмешательство остается базовым компонентом комплекса лечения, что позволительно констатировать ввиду стабильно высокой распространенности случаев выполнения операций при опухолях этой локализации у жителей Санкт-Петербурга (табл. 14 и 15).

Таблица 12
Распределение показателей 5-летней выживаемости у больных с ЗНО почки в 2013-2017 гг. с учетом данных по территориям РФ (оба пола)

Территории РФ	Показатели на 100 000 населения				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация в целом	51,4	52,2	53,2	54,4	55,7
Москва	50,2	51,8	54,6	56,4	60,2
Санкт-Петербург	54,2	54,9	54,6	56,3	59,9
Федеральные округа					
Центральный	51,6	52,2	53,3	55,3	58,1
Северо-Кавказский	45,3	45,2	46,7	48,0	52,8
Южный	48,6	49,8	50,6	52,9	56,4
Приволжский	52,6	53,5	54,5	55,2	55,1
Уральский	52,3	52,0	53,2	56,0	54,9
Северо-Западный	54,8	55,7	55,6	56,3	57,6
Дальневосточный	47,6	47,9	51,8	52,3	51,3
Сибирский	50,3	51,8	52,2	52,0	52,8

Таблица 13
Показатели 5-летней выживаемости у жителей Санкт-Петербурга и Российской Федерации с учетом локализации ЗНО в 2015-2017 гг. (оба пола)

Локализация ЗНО	Показатели (в %) 5-летней выживаемости					
	РФ			Санкт-Петербург		
	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Пищевод	33,0	34,6	35,8	28,1	28,7	33,5
Желудок	55,2	56,0	56,4	58,2	54,9	58,2
Кишки:						
ободочная	52,0	51,8	52,7	51,9	53,3	56,7
прямая	51,1	51,0	52,3	54,4	54,3	56,9
Печень		28,7	31,5	25,0	25,3	27,8
Поджелудочная железа	27,3	28,1	29,7	23,5	24,6	33,4
Глотка	40,2	40,4	41,9	38,6	39,1	44,1
Трахея, бронхи, легкие	41,2	42,0	42,2	45,4	41,2	45,7
Кости и суставные хрящи	64,8	67,3	69,0	47,7	56,0	59,1
Кожа (меланома)	57,9	58,9	59,2	53,5	56,0	58,0
Молочные железы	59,8	59,5	60,4	66,7	64,4	63,3
Матка:						
шейка	65,3	65,3	65,4	60,1	60,7	64,1
тело	61,0	61,9	62,1	62,1	67,2	63,3
Яичники	59,4	60,1	61,6	51,1	53,1	58,9
Предстательная железа	37,3	38,2	39,6	46,8	43,9	45,9
Мочевой пузырь	50,3	51,9	52,5	53,2	54,3	55,2
Почки	53,2	54,4	55,7	54,6	56,3	59,9
Лимфатическая и кроветворная ткани	57,1	57,6	59,2	55,4	56,8	58,2
Кровь (лейкозы)	54,6	55,8	57,6	62,8	61,5	61,7
ВСЕГО	52,9	53,3	53,9	54,3	54,4	55,5

Таблица 14

Сведения о случаях ЗНО почек, при которых оказание МП завершено в 2013 г. (оба пола)

Территории РФ	Удельный вес (%) случаев завершения радикального лечения			
	Всего	С использованием технологий		
		Только хирургических	Комбинированного или комплексного (кроме химиолучевых)	Химиолучевых
Российская Федерация	62,0	90,4	9,5	0,1
Москва	60,6	96,6	3,4	0
Санкт-Петербург	70,8	98,2	1,8	0
Федеральные округа				
Центральный	62,0	90,1	9,9	0
Южный	59,2	85,0	14,6	0,4
Приволжский	63,8	93,8	6,2	0
Уральский	61,7	88,6	11,3	0,1
Сибирский	60,4	86,3	13,4	0,2
Северо-Западный	63,7	98,1	1,9	0
Дальневосточный	65,9	92,8	7,2	0
Северо-Кавказский	55,1	78,9	20,8	0,3

Таблица 15

Сведения о случаях ЗНО почек, при которых оказание МП завершено 2017 г. (оба пола)

Округа и регионы РФ	Удельный вес (%) случаев, завершения радикального лечения			
	Всего	С использованием технологий:		
		Только хирургических	Комбинированного или комплексного (кроме химиолучевых)	Химиолучевых
Российская Федерация	66,6	93,1	6,6	0,3
Москва	75,2	98,3	1,7	0
Санкт-Петербург	72,4	97,8	2,2	0
Федеральные округа				
Центральный	68,6	90,8	8,6	0,6
Южный	61,5	91,8	8,2	0
Приволжский	67,6	94,9	5,1	0
Уральский	62,4	97,1	2,9	0
Сибирский	66,5	94,8	4,9	0,3
Северо-Западный	70,3	97,3	2,6	0,2
Дальневосточный	69,1	89,0	10,5	0,5
Северо-Кавказский	56,1	73,7	24,8	1,5

Таблица 16

«Грубые» показатели смертности жителей РФ от ЗНО почек в 2013-2017 гг.
с учетом данных по территориям страны (оба пола)

Территории РФ	Показатели заболеваемости ЗНО на 100 000 населения				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	5,89	5,86	5,81	6,01	5,71
Москва	5,50	5,83	5,94	7,00	5,59
Санкт-Петербург	7,60	7,56	7,49	7,56	7,24
Федеральные округа					
Центральный	6,22	6,26	6,25	6,52	5,78
Северо-Кавказский	2,87	2,74	2,67	2,68	2,69
Дальневосточный	5,99	5,61	6,13	6,20	5,38
Уральский	6,42	5,96	6,15	6,37	6,29
Южный	5,89	5,46	5,26	5,40	5,08
Приволжский	5,64	5,77	5,56	5,60	5,44
Сибирский	5,94	6,11	6,39	6,75	6,76
Северо-Западный	7,08	7,18	6,60	7,09	7,12

Оценка показателя смертности при РПчк также отражает качество эффективности диагностики, лечебных и профилактических мероприятий. «Грубый» показатель смертности при ЗНО почек в течение длительного времени в Санкт-Петербурге остается одним из самых высоких в РФ (табл. 16).

Вместе с тем стандартизованный параметр смертности населения города от ЗНО почек в 2017 г. сопоставим с аналогичными показателями в РФ — $3,3^{0/0000}$, $3,1^{0/0000}$ соответственно (табл. 17).

Параметр смертности целесообразно оценивать, в том числе, и с учетом по возрасту когорт населения (табл. 18).

Как следует из данных, представленных в табл. 18, абсолютное число больных, умерших от ЗНО почек в Санкт-Петербурге в 2017 г. в трудоспособном возрасте, как среди мужчин, так и женщин, по сравнению с аналогичным показателем 2013 г. снизилось, составив 69 и 79 человек соответственно. В то же вре-

мя численность контингента больных, умерших в возрасте старше 60 лет, в динамике в 2014-2016 гг. увеличилась по сравнению с 2013 г. на 10%. Однако к 2017 г. этот параметр снизился на 6%, что, вероятно, обусловлено эффективностью проводимых лечебных мероприятий в городе.

Высокие показатели смертности населения в Санкт-Петербурге по причине РПчк не могут быть однозначным критерием оценки качества оказания МП жителям города, так как эти параметры определяются в том числе интенсивностью миграции населения и его возрастным составом. Анализируя данные по Санкт-Петербургу (с учетом сведений о снижении показателя годичной летальности при ЗНО и об одном из самых высоких показателей 5-летней выживаемости на территории РФ при неоплазиях) допустимо полагать, что качество оказания МП жителям города — надлежащее, и по своим характеристикам не уступает таковому в других регионах РФ.

Таблица 17

Стандартизованные показатели смертности населения от ЗНО почек в 2013-2017 гг. с учетом данных по территориям РФ (оба пола)

Территории РФ	Показатели заболеваемости ЗНО на 100 000 населения				
	2013 г.	2014 г.	2015 г.	2016 г.	2017 г.
Российская Федерация	3,42	3,36	3,27	3,34	3,12
Москва	2,68	2,88	2,79	3,36	2,52
Санкт-Петербург	3,71	3,64	3,54	3,55	3,32
Федеральные округа					
Центральный	3,25	3,23	3,19	3,28	2,85
Северо-Кавказский	2,40	2,18	2,10	2,13	2,11
Южный	3,32	3,06	2,93	2,92	2,67
Приволжский	3,25	3,33	3,10	3,13	3,00
Уральский	3,98	3,67	3,64	3,85	3,71
Северо-Западный	3,80	3,82	3,44	3,60	3,59
Дальневосточный	3,99	3,65	4,01	3,91	3,33
Сибирский	3,71	3,78	3,91	4,07	3,93

Таблица 18

Распределение числа (абс.) умерших от рака почки в Санкт-Петербурге в 2013 и 2017 гг. с учетом их возраста и пола

Годы наблюдения	Пол	Число пациентов в возрасте (лет)								Всего
		0-19	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70-79	Старше 80	
2013	М	1	0	1	9	53	71	51	35	221
	Ж	1	1	1	2	12	29	53	66	165
	М+Ж	2	1	2	11	65	100	104	101	386
2014	М	0	2	0	6	50	64	50	40	222
	Ж	0	2	1	2	11	35	52	65	168
	М+Ж	0	4	1	8	71	99	102	105	390
2015	М	0	0	0	4	39	80	53	31	207
	Ж	1	0	1	5	10	42	55	69	183
	М+Ж	1	0	1	9	49	122	108	100	390
2016	М	0	0	1	10	42	75	63	42	233
	Ж	0	1	1	2	11	31	49	69	164
	М+Ж	0	1	2	12	53	106	112	111	397
2017	М	0	0	3	16	33	58	52	50	198
	Ж	0	0	0	3	14	43	40	73	173
	М+Ж	0	0	3	19	47	101	92	123	385

Заключение

Анализ сведений об основных медико-статистических параметрах деятельности специалистов онкологической службы Санкт-Петербурга по РПЧк позволяет констатировать в целом позитивные тенденции в работе по организации в городе системы противораковой борьбы. Большинство показателей деятельности специалистов онкологической службы Санкт-Петербурга по лечению больных с данной патологией сопоставимо с аналогичными параметрами в других регионах России, а некоторые индикаторы оказываются лучшими. Несомненно, что в Санкт-Петербурге констатируется повышение случаев выявляемости и показателей заболеваемости населения ЗНО почек, что в определенной мере обусловливается улучшением качества обследования и лечения больных за счет создания в городе условий для обеспечения его жителей высокотехнологическими видами диагностики и непосредственного проведения мероприятий по лечению. Нельзя не отметить, что в Санкт-Петербурге увеличение показателей заболеваемости населения РПЧк в значительной мере также предопределяется особой настороженностью врачей в плане выявления неоплазий на ранних этапах их развития и необходимой осведомленностью большинства жителей города о мерах профилактики онкозаболеваний. Проведение энергичных мероприятий клиницистами-организаторами органа Управления здравоохранением города и сотрудниками средств мультимедиа Санкт-Петербурга, в плане пропаганды здорового образа жизни с доступным доведением до жителей мегаполиса базисных сведений об опасности онкологической патологии почек, сопровождается позитивными результатами. Работа в этом направлении должна быть продолжена.

1. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» МР, 2014. 250 с.
2. Основные медико-статистические показатели оказания онкологической помощи жителям Санкт-Петербурга в 2009-2013 годах. СПб: МИАЦ, 2014. 124 с.
3. Петрова Г.В., Каприн А.Д., Грецова О.П., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России обзор статистической информации за 1993-2013 гг. / Под общей редакцией А.Д.Каприна, В.В.Старинского. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2015. 511 с.
4. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. 236 с.
5. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А.Герцена» МР, 2015. 236 с.
6. Lindblad P. Epidemiology of renal cell carcinoma / Scand J Surg. 2004. V.2. №93. P.88-96.
7. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А.Герцена» МР, 2014. 250 с.
8. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А.Герцена —

филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» Минздрава России, 2016. 250 с.

9. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2015 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А.Герцена» МР, 2017. 250 с.
10. Ferlay J., et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012 / Eur. J. Cancer. 2013. V.6. №49. P.1374-1403.
11. Levi F. et al. The changing pattern of kidney cancer incidence and mortality in Europe / BJU Int. 2008. V.8. №101. P.949.
12. Итоги работы в сфере здравоохранения СПб в 2013 году и основные задачи на 2014 год / Комитет по здравоохранению СПб (под ред. В.М.Колабутина). СПб: ООО «Эри», 2014. 262 с.
13. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2017 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» МР, 2018. 250 с.
14. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «ФМИЦ им. П.А. Герцена» МР, 2018. 236 с.
15. Совершенствование организации оказания медицинской помощи жителям провинции при раке мочевого пузыря / Под ред. К.Н.Мовчана. СПб.: НИЦ ВМА, 2007. 200 с.

References

1. Kaprin A.D., Starinskii V.V., Petrova G.V. Sostoyanie onkologicheskoi pomoshchi naseleniyu Rossii v 2013 godu [The state of cancer care in Russia in 2013]. Moscow research oncological institute of P.A. Herzen, 2014. 250 p.
2. Osnovnye mediko-statisticheskie pokazateli okazaniia onkologicheskoi pomoshchi zhiteliu Sankt-Peterburga v 2009-2013 godakh [The main medical and statistical indicators of cancer care to residents of St. Petersburg in 2009-2013]. Saint-Petersburg, 2014. 124 p.
3. Petrova G.V., Kaprin A.D., Gretsova O.P., Starinskii V.V. Zlokachestvennye novoobrazovaniia v Rossii obzor statisticheskoi informatsii za 1993-2013 gg. / Pod obshchei redaktsiei A.D.Kaprina, V.V.Starinskogo [Malignant neoplasms in Russia. Review of statistical information for 1993-2013]. Moscow research oncological institute of P.A. Herzen, 2015. 511 p.
4. Chissov V.I., Starinsky V.V., Petrova G.V. Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2015 godu. [The state of cancer care for the population of Russia in 2015]. Moscow, Moscow branch of the Federal State Budgetary Institution "NMIRTS" of the Ministry of Health of Russia, 2016. p.236.
5. Chissov V.I., Starinsky V.V., Petrova G.V. Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2014 godu. [The state of cancer care for the population of Russia in 2014]. - M.: Federal State Budgetary Institution "Moscow Research Institute for them. P.A. Herzen "MP. 2015. p.236.
6. Lindblad, P. Epidemiology of renal cell carcinoma / Scand J Surg., 2004. Vol.2. №93: pp. 88-96.
7. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2013 godu (zabolevayemost' i smertnost') [Malignant neoplasms in Russia in 2013 (morbidity and mortality)]. Moscow research oncological institute of P.A. Herzen, 2014, 250 p.
8. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2014 godu (zabolevayemost' i smertnost') [Malignant neoplasms in Russia in 2014 (morbidity and mortality)]. Moscow research oncological institute of P.A. Herzen. Ministry of Health of Russia, 2016, 250 p.
9. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2015 godu (zabolevayemost' i smertnost') [Malignant neoplasms in Russia in 2015 (morbidity and mortality)]. Moscow research oncological institute of P.A. Herzen, 2017, 250 p.
10. Ferlay, J., et al. Cancer incidence and mortality patterns in Europe: estimates for 40 countries in 2012. Eur J. Cancer, 2013, vol.6, no. 49, pp. 1374-1403.

11. Levi, F., et al. The changing pattern of kidney cancer incidence and mortality in Europe. *BJU Int.*, 2008, vol.8, no. 101. P.949.
12. Itogi raboty v sfere zdravookhraneniia SPb v 2013 godu i osnovnye zadachi na 2014 god / Komitet po zdravookhraneniui SPb [Results of work in the field of health care in St. Petersburg in 2013 and the main tasks for 2014 / Committee on Health of Saint-Petersburg]. (edited by V.M.Kolabutin). Saint-Petersburg, Eri Publ., 2014. 262 pages.
13. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Zlokachestvennyye novoobrazovaniya v Rossii v 2017 godu (zabolevayemost' i smertnost') [Malignant neoplasms in Russia in 2017 (morbidity and mortality)]. Moscow research oncological institute of P.A. Herzen, 2018. 250 p.
14. Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2013 godu. [The state of oncological assistance to the population of Russia in 2013]. Moscow research oncological institute of P.A. Herzen, 2014. 250 p.
15. Sovershenstvovaniye organizatsii okazaniya meditsinskoy pomoshchi zhitelyam provintsii pri rake mochevogo puzrya [Improving the organization of medical care for residents of the province in bladder cancer]. Ed. by K.N. Movchan. Saint-Petersburg, Scientific Reserch Centre, Military Medical Academy, 2007. 200 p.