



¹ Городской
клинический
онкологический
диспансер,
Санкт-Петербург

² Первый Санкт-
Петербургский
государственный
медицинский
университет
им. акад. И.П. Павлова

³ Санкт-
Петербургский
государственный
университет

Анализ объемов оказания специализированной онкологической помощи при меланоме в Городском клиническом онкологическом диспансере города Санкт-Петербурга

Н.В. Жукова, к.м.н.¹, М.Ю. Кротов¹, С.И. Кутукова, д.м.н.^{1, 2},
А.Э. Алборов, к.м.н.¹, Р.В. Орлова, д.м.н.^{1, 3}

Адрес для переписки: Наталья Владимировна Жукова, drnvz@yandex.ru

Для цитирования: Жукова Н.В., Кротов М.Ю., Кутукова С.И. и др. Анализ объемов оказания специализированной онкологической помощи при меланоме в Городском клиническом онкологическом диспансере города Санкт-Петербурга. Эффективная фармакотерапия. 2026; 22 (10): 28–31.

DOI 10.33978/2307-3586-2026-22-10-28-31

Цель исследования – оценить объемы и структуру специализированной онкологической помощи пациентам с меланомой кожи в Санкт-Петербургском государственном бюджетном учреждении здравоохранения «Городской клинический онкологический диспансер» (СПб ГБУЗ ГКОД) за 2022–2025 гг.

Материал и методы. Ретроспективное одноцентровое исследование. Проанализированы данные госпитального ракового регистра и электронной базы поликлиники по всем эпизодам оказания медицинской помощи пациентам с морфологически верифицированной меланомой кожи (С43) за период 2022–2025 гг.

Результаты. Зарегистрирован 6961 эпизод оказания специализированной помощи: 2408 (34,5%) хирургических вмешательств, 2612 (37,5%) госпитализаций для внутривенной противоопухолевой терапии и 1941 (28%) амбулаторный визит с назначением таргетной терапии. В структуре хирургических вмешательств преобладали диагностические вмешательства – 2129 (88,4%) случаев, в том числе биопсия сторожевого лимфатического узла выполнена в 677 случаях (28,1% от всех хирургических вмешательств), лимфаденэктомия выполнена в 225 случаях. В объеме внутривенной лекарственной терапии превалировала иммунотерапия – 2222 цикла (85%), в которых наиболее часто применялись ниволумаб (897 циклов) и пролголимаб (651 цикл). На амбулаторном этапе таргетную терапию получили 285 пациентов (3701 цикл); у 82% применялась комбинация дабрафениба и траметиниба.

Заключение. Полученные данные отражают значительную нагрузку на СПб ГБУЗ ГКОД как на стационарном, так и на амбулаторном этапах лечения меланомы. Структура хирургической активности с широким использованием биопсии сторожевого лимфатического узла, а также превалирование иммунотерапии ($p < 0,001$) в объеме внутривенного лекарственного лечения и комбинации дабрафениб + траметиниб в таргетной терапии соответствуют действующим клиническим рекомендациям Минздрава России. Результаты исследования могут быть использованы для планирования кадровых и ресурсных потребностей учреждения, а также для сопоставления с популяционными показателями состояния онкологической помощи при опухолях кожи в Российской Федерации.

Ключевые слова: меланома кожи, специализированная онкологическая помощь, биопсия сторожевого лимфатического узла, иммунотерапия, ниволумаб, пролголимаб, таргетная терапия, дабрафениб, траметиниб



Введение

За последние десятилетия в Российской Федерации отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости злокачественными новообразованиями кожи, включая меланому, при одновременном снижении смертности благодаря совершенствованию диагностики и лечения. Клинико-популяционные исследования, основанные на данных онкологических регистров, показали увеличение распространенности опухолей кожи и улучшение качества учета случаев, в том числе в субъектах Северо-Западного федерального округа [1].

Особое значение в оценке эффективности онкологической службы имеет анализ не только популяционных показателей заболеваемости и выживаемости, но и реальных объемов специализированной помощи на уровне конкретных онкологических учреждений [1]. Для меланомы, в отношении которой в клиническую практику внедрены современные методы лекарственного лечения (иммуно- и таргетная терапия), сочетание данных стационарного и амбулаторного этапов позволяет объективно охарактеризовать структуру маршрутизации пациентов и нагрузку на профильные отделения.

Санкт-Петербургское государственное бюджетное учреждение здравоохранения «Городской клинический онкологический диспансер» (СПб ГБУЗ ГКОД) является крупным региональным центром, оказывающим специализированную помощь онкологическим больным с 1946 г. и в 2026 г. празднует свой юбилей – 80 лет. В его структуре представлены в том числе профильные клинические отделения, оказывающие помощь пациентам с меланомой кожи: хирургические отделения, отделения противоопухолевой лекарственной терапии и поликлиническое подразделение, обеспечивающее лекарственное лечение в амбулаторных условиях.

Цель настоящего исследования – оценить объемы и структуру специализированной онкологической помощи пациентам с меланомой в СПб ГБУЗ ГКОД за период 2022–2025 гг. на основе данных госпитального ракового регистра и медицинской информационной системы поликлинического отделения.

Материал и методы

В ретроспективное одноцентровое исследование включены данные госпитального ракового регистра и электронной учетной базы поликлиники СПб ГБУЗ ГКОД за период с 01.01.2022 по 31.12.2025 г. В анализ были включены все эпизоды оказания специализированной онкологической помощи пациентам с меланомой кожи (С43), зарегистрированные в указанных базах данных за рассматриваемый период.

Для каждого эпизода фиксировались: тип оказанной помощи (хирургическая, противоопухолевая лекарственная терапия, амбулаторный прием с назначением таргетной терапии), подразделение (для стационарных случаев), основные характеристики проведенного лечения (вид хирургического вмешательства, вид и режим лекарственной терапии). Повторные госпитализации и визиты одного и того же пациента учитывались как отдельные эпизоды. Критериями включения являлись: 1) установленный диагноз меланомы, подтвержденный морфологически

(С43); 2) наличие записи о госпитализации в хирургическое отделение или отделение противоопухолевой лекарственной терапии либо амбулаторного визита в поликлинику ГКОД с назначением таргетной терапии в анализируемый период. Критерием исключения было отсутствие ключевых данных о характере проведенного лечения в первичной документации.

Статистическая обработка преимущественно носила описательный характер в соответствии с основной целью исследования. Количественные показатели представлены в виде абсолютных значений и долей (процентов). Для части показателей рассчитано среднее число циклов терапии на одного пациента. Специальные методы сравнения групп не применялись, поскольку целью исследования являлось описание объемов и структуры оказания специализированной помощи, а не оценка эффективности отдельных методов лечения. Для сравнения относительной частоты между категориями внутри показателя применялся однофакторный тест на равенство пропорций. Значимыми считали результаты при $p < 0,05$. Статистическая обработка проводилась в Microsoft Office Excel 2016 г. и с помощью языка программирования R (4.5.2).

Результаты

Общая характеристика объема специализированной помощи

За период 2022–2025 гг. в ГКОД зарегистрирован 6961 эпизод оказания специализированной медицинской помощи пациентам с меланомой (табл. 1). Общий объем стационарной помощи составил 5020 госпитализаций, еще 1941 (28%) эпизод приходился на амбулаторные посещения поликлиники с целью назначения и мониторинга результатов таргетной терапии. Среди стационарных случаев: 2408 (34,5%) госпитализаций выполнены в хирургические отделения, 2612 (37,5%) – в отделения противоопухолевой лекарственной терапии. Виды помощи значимо различались между собой ($p < 0,001$).

Хирургическая помощь

В течение анализируемого периода по поводу меланомы выполнено 2408 госпитализаций в хирургические отделения (табл. 2). Чаще всего пациенты с подозрением на меланому или с установленным ранее диагнозом меланомы (С43) госпитализировались по трем

Таблица 1. Структура объема специализированной помощи пациентам с меланомой в ГКОД (2022–2025 гг.)

Вид помощи	Количество эпизодов, абс. (%)
Госпитализации в хирургические отделения	2408 (34,5%)
Случаи назначения противоопухолевой лекарственной терапии	
Госпитализации в отделения противоопухолевой лекарственной терапии	2612 (37,5%)
Амбулаторные визиты с назначением таргетной терапии	1941 (28%)
Итого случаев оказания медицинской помощи	6961

Примечание. В анализ включены все эпизоды помощи, включая повторные госпитализации и визиты одного пациента.



Таблица 2. Распределение госпитализаций по хирургическим подразделениям

Подразделение	Количество госпитализаций, абс. (%)
Отделение торакальной онкологии	1609 (67%)
Отделение опухолей костей, кожи и мягких тканей	481 (20%)
Отделения опухолей головы и шеи	247 (10%)
Другие отделения	71 (3%)
Всего	2408

Таблица 3. Основные виды хирургических вмешательств у пациентов с меланомой

Тип вмешательства	Количество, абс. (% от общего числа хирургических вмешательств)
Иссечения, биопсии (в том числе резекции с целью верификации, но не включая БСЛУ)	1452 (60,3%)
БСЛУ	677 (28,1%)
Лимфаденэктомия	225 (9,4%)
Другие хирургические вмешательства	54 (2,2%)

Примечание. БСЛУ – биопсия сторожевого лимфатического узла.

Таблица 4. Объем внутривенной противоопухолевой терапии по годам

Год	Количество циклов
2022	634
2023	904
2024	639
2025	435
Всего	2612

Таблица 5. Структура внутривенной противоопухолевой терапии

Вид терапии	Количество циклов, абс. (%)
Иммунотерапия	2222 (85%)
Химиотерапия	133 (5%)
Прочие режимы	257* (10%)
Всего	2612

Примечание. *в рамках клинических исследований / программ раннего доступа.

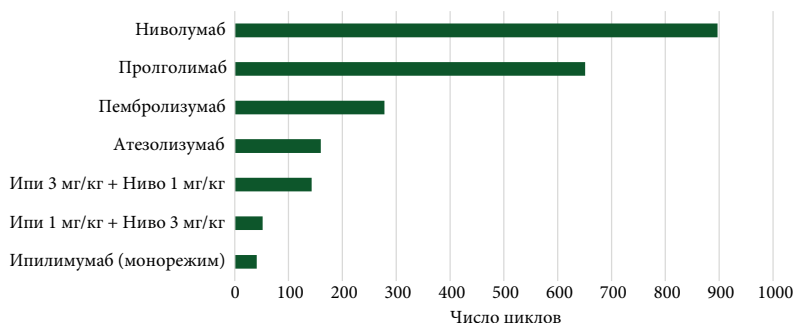


Рис. 1. Структура иммунотерапии по препаратам и режимам

Таблица 6. Таргетная терапия: количество пациентов и циклов

Режим	Пациентов	Циклов (месяцев), абс. (%)
Дабрафениб + траметиниб	244	3047 (82%)
Вемурафениб + кобиметиниб	57	654 (18%)
Всего	285	3701

хирургическим направлениям: в отделение торакальной онкологии, отделения опухолей головы и шеи и отделение опухолей костей, кожи и мягких тканей. Большая часть госпитализаций приходилась на долю отделения торакальной онкологии – 1609 (67%) госпитализаций, в отделение опухолей костей, кожи и мягких тканей – 481 (20%) госпитализация, в отделения опухолей головы и шеи – 247 (10%) госпитализаций ($p < 0,001$). По характеру вмешательств преобладали диагностические вмешательства (биопсии, иссечения, в том числе резекции с целью верификации и биопсии сторожевого лимфоузла) – 2129 вмешательств ($p < 0,001$). На долю биопсии сторожевого лимфатического узла (БСЛУ) пришлось 677 случаев, что составило 32% от диагностических хирургических вмешательств. Лимфаденэктомии были выполнены в 225 случаях (табл. 3).

Противоопухолевая лекарственная терапия

Внутривенная противоопухолевая лекарственная терапия

За период 2022–2025 гг. проведено 2612 циклов внутривенной противоопухолевой лекарственной терапии у 234 пациентов с меланомой. По годам объем терапии распределился следующим образом: в 2022 г. выполнено 634 цикла, в 2023 г. – 904 цикла, в 2024 г. – 639 циклов, в 2025 г. – 435 циклов (табл. 4).

Основной значимый вклад в объем внутривенной терапии внесла иммунотерапия – 2222 (85%) цикла ($p < 0,001$). Химиотерапия проведена в 133 (5%) цикла; оставшиеся циклы приходились на иные режимы, в том числе применявшиеся в рамках клинических исследований (табл. 5).

В структуре иммунотерапии из 2222 циклов наибольшее число циклов приходилось на монотерапию ниволумабом (897 циклов) и пролголимабом (651 цикл). Пембролизумаб применен в 278 циклах, атезолизумаб – в 160 циклах, монорежим ипилимумаба – в 41 цикле. Комбинированные режимы ипилимумаба и ниволумаба (Ипи3Ниво1 (143 цикла) и Ипи1Ниво3 (52 цикла)) суммарно составили 195 циклов. Данные представлены на рис. 1.

Таргетная терапия

На амбулаторном этапе таргетная терапия проведена 285 пациентам, суммарно выполнен 3701 цикл (28 дней) терапии, что в среднем соответствует 13 циклам на одного пациента. Комбинация дабрафениба и траметиниба назначена 244 пациентам (3047 месяцев/циклов, 82%), комбинация вемурафениба и кобиметиниба – 57 пациентам (654 месяца/цикла, 18%) (табл. 6). При анализе структуры таргетной терапии установлено, что на комбинацию дабрафениба и траметиниба приходилось около 81% пациентов (244 из 285), тогда как комбинация вемурафениба и кобиметиниба применялась значимо ($p < 0,001$) реже – у 19% пациентов (57 из 285). У 16 пациентов в разные периоды лечения использовались обе комбинации: смена схемы выполнялась либо вследствие развития непереносимой токсичности в пределах одной линии терапии, либо при проведении ретритмента.



Заключение

По данным госпитального ракового регистра и поликлинической базы Городского клинического онкологического диспансера г. Санкт-Петербурга, в 2022–2025 гг. зарегистрирован 6961 эпизод оказания специализированной медицинской помощи пациентам с меланомой, что отражает значительную нагрузку на учреждение как на стационарном, так и на амбулаторном этапах. Структура хирургической активности характеризуется преобладанием иссечений и биопсий, а также широким применением биопсии сторожевого лимфатического узла, что соответствует современным подходам к стадированию и локальному контролю заболевания.

Основной объем внутривенной противоопухолевой терапии пришелся на иммунотерапию при относитель-

но ограниченном использовании классической химиотерапии, что согласуется с текущими клиническими рекомендациями по лечению меланомы. На амбулаторном этапе таргетной терапии отмечено доминирование комбинации дabraфениба и траметиниба как основной схемы у большинства пациентов с мутацией BRAF, тогда как комбинация вемурафениба и кобиметиниба применялась существенно реже.

Полученные данные позволяют охарактеризовать реальную структуру специализированной помощи пациентам с меланомой в крупном региональном онкологическом диспансере и могут быть использованы для планирования кадровых и ресурсных потребностей, а также для сопоставления с популяционными показателями состояния онкологической помощи при опухолях кожи в Российской Федерации. 🌐

Литература

1. Мерабишвили В.М., Демидов Л.В., Беляев А.М. и др. Состояние онкологической помощи в России: злокачественные новообразования кожи (С44). Часть 1. Распространенность, качество учета, возрастные особенности, локализационная и гистологическая структуры (клинико-популяционное исследование). *Формулы Фармации*. 2024; 6 (4): 18–33.

Analysis of the Volume of Specialized Oncology Care for Melanoma at the City Clinical Oncology Dispensary, St. Petersburg

N.V. Zhukova, PhD¹, M.Yu. Krotov¹, S.I. Kutukova, PhD^{1,2}, A.E. Alborov, PhD¹, R.V. Orlova, PhD^{1,3}

¹ City Clinical Oncology Dispensary, St. Petersburg

² Pavlov University, St. Petersburg

³ Saint Petersburg State University

Contact person: Natalia V. Zhukova, drnvz@yandex.ru

The purpose of the study was to evaluate the volume and structure of specialized oncological care for patients with skin melanoma in the St. Petersburg State Medical Institution "City Clinical Oncological Dispensary" (GCD) for 2022–2025.

Materials and methods. A retrospective single-center study. The data of the hospital cancer registry and the electronic database of the polyclinic for all episodes of medical care for patients with morphologically verified skin melanoma (C43) for the period 2022–2025 were analyzed.

Results. 6961 episodes of specialized care were recorded: 2,408 (34.5%) surgical procedures, 2,612 (37.5%) hospitalizations for intravenous antitumor therapy, and 1,941 (28%) outpatient visits with targeted therapy. The structure of surgical interventions was dominated by diagnostic interventions (2,129 cases, 88.4%, including sentinel lymph node biopsy performed in 677 cases, 28.1% of all surgical interventions), lymphadenectomy performed in 225 cases. Immunotherapy prevailed in the volume of intravenous drug therapy – 2,222 cycles (85%), of which nivolumab (897 cycles) and prololimab (651 cycles) were the most commonly used. At the outpatient stage, 285 patients (3,701 cycles) received targeted therapy; 82% had a combination of dabrafenib and trametinib.

Conclusion. The data obtained reflect a significant burden on the GCD at both inpatient and outpatient stages of melanoma treatment. The structure of surgical activity with extensive use of sentinel lymph node biopsy, as well as the prevalence of immunotherapy ($p < 0.001$) in the volume of intravenous drug treatment and the combination of dabrafenib + trametinib in targeted therapy correspond to the current Clinical Recommendations of the Russian Ministry of Health. The results of the study can be used to plan the staffing and resource needs of the institution, as well as to compare with population indicators of the state of oncological care for skin tumors in the Russian Federation.

Keywords: skin melanoma, specialized oncological care, sentinel lymph node biopsy, immunotherapy, nivolumab, prololimab, targeted therapy, dabrafenib, trametinib