



Показатели эффективности онкологической помощи жителям Санкт-Петербурга при злокачественных опухолях органов мочеполовой системы

В.Ю. Старцев, В.В. Хижа, Г.Н. Иванов, Р.Э. Сеньков

Адрес для переписки: Владимир Юрьевич Старцев, vlad_startsev@mail.ru

В статье приведен анализ медико-статистических показателей оказания онкологической помощи жителям Санкт-Петербурга при урологических злокачественных новообразованиях за 2009–2013 гг. Продемонстрирована тенденция увеличения абсолютных и «грубых» показателей заболеваемости раком предстательной железы, почки и мочевого пузыря и смертности от него. Предложены направления совершенствования онкологической помощи населению мегаполиса.

Ключевые слова: *медико-статистические показатели, рак предстательной железы, рак почки, рак мочевого пузыря, онкологическая помощь*

Анализ медико-статистических показателей заболеваемости раком и смертности от него позволяет выявить реальные потребности во врачах и среднем медицинском персонале, специализированных койках и материально-техническом обеспечении такой дорогостоящей отрасли здравоохранения, как онкология. В связи с этим были проанализированы результаты оказания онкологической помощи жителям Санкт-Петербурга при урологических злокачественных новообразованиях (коды по Международной классификации болезней 10-го пересмотра (МКБ-10) С60–67) за 2009–2013 гг. Для этого были изучены медико-статистические показатели государственной отчетности: формы № 7 «Сведения о заболеваниях злокачественны-

ми заболеваниями» и № 35 «Отчет о больных злокачественными новообразованиями», показатели учетных форм № 027-1/У «Выписка из медицинской карты стационарного больного злокачественным новообразованием» и № 030-ГРР «Регистрационная карта больного злокачественным новообразованием», а также данные Петростата.

Анализ данных показал, что с 2009 по 2013 г. в России отмечается увеличение случаев развития злокачественных новообразований (ЗНО) органов мочеполовой системы [1–3]. В структуре онкологических заболеваний доля рака органов мочеполовой системы увеличилась на 0,8% (с 11,2 до 12,0%), а в Санкт-Петербурге – на 3,6% (с 8,2 до 11,8%). При этом абсолютное число умерших, у которых было диагностировано данное заболевание, в России

увеличилось незначительно – всего на 0,1% (с 8,8 до 8,9%). В Санкт-Петербурге, напротив, смертность увеличилась почти в 2 раза – с 5,7 до 9,7%, что стало стимулом для изучения других параметров эффективности деятельности онкологической службы города.

За 2009–2013 гг. в Санкт-Петербурге количество больных с впервые выявленным раком предстательной железы увеличилось на 18,3%, мочевого пузыря и почки – на 15,0 и 5,7% соответственно. Одновременно «грубые» показатели (на 100 тыс. человек) заболеваемости раком органов мочеполовой системы изменились.

С 2009 по 2013 г. у мужчин заболеваемость раком предстательной железы повысилась с 45,5 до 48,8 на 100 тыс. человек, при этом снизилась заболеваемость раком почки и мочевого пузыря (табл. 1). У женщин, напротив, отмечен незначительный рост случаев образования злокачественных опухолей в почке и мочевом пузыре (табл. 1).

На основании анализа показателей формы № 7 было установлено, что в 2013 г. в структуре урологических злокачественных новообразований (УЗНО) у мужчин большая часть приходится на ЗНО предстательной железы – 55,3% (рис. 1), у женщин на ЗНО почки – около 70% (рис. 1). Была отмечена тенденция к увеличению возрастно-половых показателей заболеваемости раком



органов мочеполовой системы. У мужчин пик заболеваемости приходится на 45–50 лет – +16,9% (рис. 2), у женщин после 65 лет – +11,3% (рис. 3).

Частота морфологически подтвержденных диагнозов согласно показателям формы № 35 с 2009 по 2010 г. выросла с 88,3 до 90,5%, в 2011 г. снизилась до 84,4%. В 2013 г. было зафиксировано незначительное увеличение этого показателя до 84,8% (табл. 2).

Такое изменение показателя «морфологически подтвержденные диагнозы» скорее всего обусловлено особенностями статистического учета в Санкт-Петербурге: до 2011 г. сведения о морфологически подтвержденном диагнозе «рак почки» в учетные формы не вносились.

По отдельным видам УЗНО, например раку предстательной железы, частота морфологически подтвержденных диагнозов с 2009 по 2013 г. увеличилась с 90,9 до 93,8% (рис. 4). Это также можно объяснить особенностями становления системы статистического учета ЗНО в период 2009–2013 гг.

Повышение данного показателя в 2013 г. свидетельствует об улучшении диагностики рака предстательной железы и налаживании взаимодействия между онкологической и морфологической службами Санкт-Петербурга.

Грамотное определение стадии опухоли повышает эффективность медицинской помощи, оказываемой пациентам с УЗНО. В Санкт-Петербурге за 2012 и 2013 гг. УЗНО на начальных стадиях верифицированы в 61% (26,5 + 34,5) случаев (табл. 3).

Это значительно выше аналогичного показателя по России – 55% [2, 3]. Анализ данных формы № 35 показал, что за 2009–2013 гг. количество больных раком почки и мочевого пузыря, впервые диагностированным на начальных стадиях, уменьшилось на 18,4% ((48,2 - 39,6) + (33,5 - 23,7)) и 11,1% ((43,9 - 41,4) + (33,0 - 24,4)) соответственно (табл. 3).

Следовательно, увеличилось количество пациентов, у которых опухолевый процесс в почке или мочевом пузыре выявлен несвоевременно. Согласно форме № 35 удельный вес больных

Таблица 1. Динамика «грубых» показателей заболеваемости ЗНО органов мочеполовой системы на 100 тыс. человек

Злокачественное новообразование	Код по МКБ-10	Годы наблюдения				
		2009	2010	2011	2012	2013
Мужчины						
Предстательной железы	C61	45,5	45,6	43,8	44,3	48,8
Почки	C64	19,4	19,8	16,0	17,4	17,9
Мочевого пузыря	C67	17,2	19,0	16,5	14,4	18,0
Полового члена	C60	0,8	0,8	0,7	1,0	1,0
Яичка	C62	2,4	2,2	2,3	2,8	2,6
Всего	C60-67	85,3	87,4	79,3	80,9	88,3
Женщины						
Почки	C64	13,8	14,2	12,7	12,9	14,0
Мочевого пузыря	C67	5,8	5,8	4,5	5,6	6,0
Всего	C60-67	19,6	20,0	17,2	18,5	20,0

Таблица 2. Динамика показателя морфологически подтвержденных диагнозов УЗНО, %

Злокачественное новообразование	Код по МКБ-10	Годы наблюдения				
		2009	2010	2011	2012	2013
Предстательной железы	C61	90,9	92,0	91,6	91,2	93,8
Почки	C64	–	–	74,6	76,4	71,3
Мочевого пузыря	C67	83,5	87,8	83,7	83,2	85,8
Всего	C60-67	88,3*	90,5*	84,4*	84,6*	84,8*

* Среднее значение.

Таблица 3. Распределение пациентов с впервые диагностированным УЗНО по стадиям заболевания за 2009–2013 гг.

Злокачественное новообразование	Код по МКБ-10	Количество, абс. число	Распределение пациентов с учетом стадии УЗНО, %				
			Первая (2013/2009)	Вторая (2013/2009)	Третья (2013)	Четвертая (2013)	Не указана (2013)
Предстательной железы	C61	918	9,7/7,6	47,3/56	31,7	8,5	2,7
Почки	C64	642	39,6/48,2	23,7/33,5	19,1	11,2	6,3
Мочевого пузыря	C67	458	41,4/43,9	24,4/33,0	23,6	5,7	4,9
Всего	C60-67	2018	26,5*	34,5*	25,9*	8,7*	4,4*

* Среднее значение.

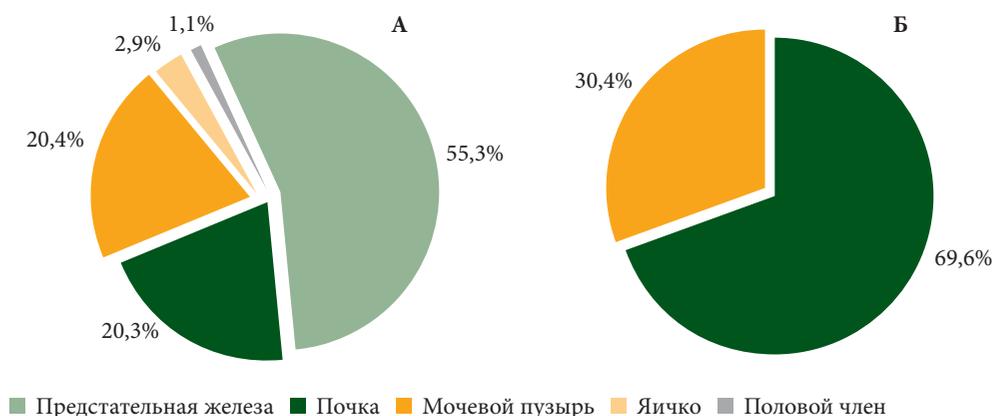


Рис. 1. Структура заболеваемости ЗНО органов мочеполовой системы в 2013 г. (А – мужчины, Б – женщины)

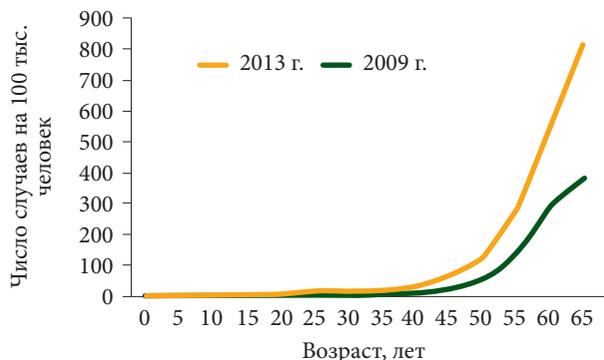


Рис. 2. Возрастная динамика заболеваемости ЗНО органов мочеполовой системы у мужчин

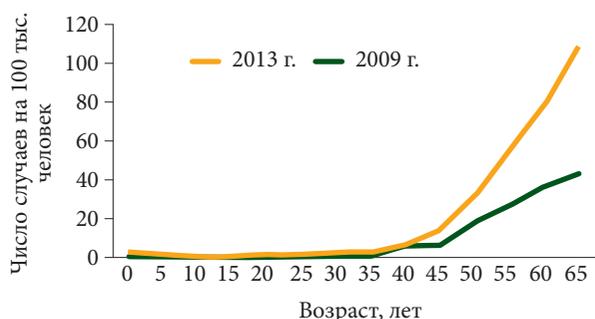


Рис. 3. Возрастная динамика заболеваемости ЗНО органов мочеполовой системы у женщин

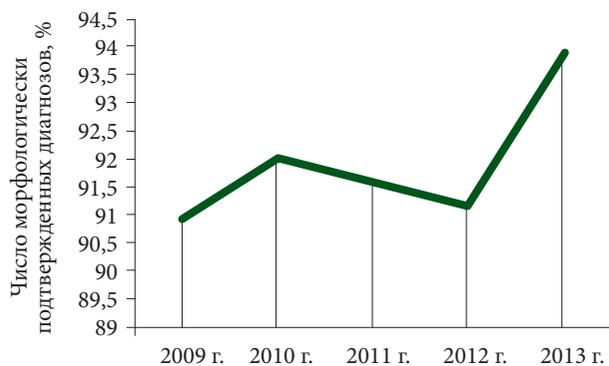


Рис. 4. Динамика показателя морфологически подтвержденного диагноза «рак предстательной железы»

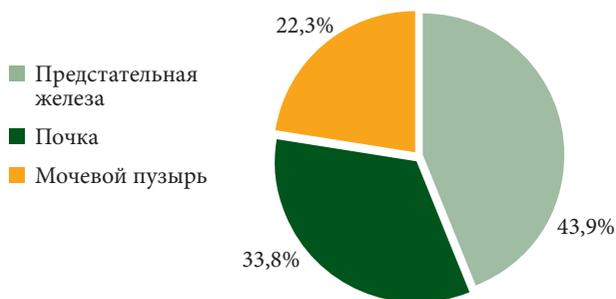


Рис. 5. Структура смертности от УЗНО в 2013 г.

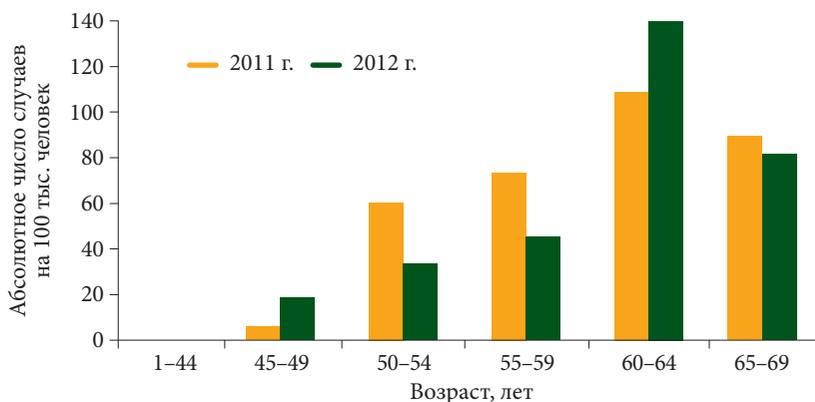


Рис. 6. Сравнение показателя потерянных лет потенциальной жизни при ЗНО предстательной железы

раком мочевого пузыря IV стадии увеличился с 3,5 до 5,7%, удельный вес больных раком предстательной железы уменьшился незначительно – на 0,3%.

Исходя из анализа данных формы № 35 можно констатировать, что показатель одногодичной летальности (количество больных, проживших менее 12 месяцев с момента диагностирования ЗНО) с 2009 по 2013 г. повысился у больных раком мочевого пузыря с 17,3 до 20,3%. Это косвенно свидетельствует о несвоевременном диагностировании ЗНО мочевого пузыря в Санкт-Петербурге (табл. 4).

Важным показателем эффективности лечебно-диагностических мероприятий является индекс соотношения количества умерших от рака органов мочеполовой системы и количества заболевших. Данный показатель с 2009 по 2012 г. в России планомерно снижался с 44,9 до 40,9% [2, 3], в Санкт-Петербурге увеличивался с 42,8 до 47,9%. Это свидетельствует о поздней диагностике УЗНО и несвоевременности лечебных мероприятий.

Так, с 2011 по 2013 г. смертельных случаев от УЗНО стало больше на 37,8 на 100 тыс. человек (с 266,3 до 304,1 на 100 тыс. человек). Заметим, в расчет не принимались данные за 2009 и 2010 гг., поскольку сведения о больных раком почки в отчетные формы в эти годы не вносились (табл. 5).

С 2000 по 2013 г. «грубый» показатель частоты летальных исходов среди больных раком пред-

стательной железы увеличился с 15,1 до 22,3 на 100 тыс. человек (прирост 47,7%) [4]. Следовательно, за 14 лет число смертей среди больных раком предстательной железы увеличилось почти в 1,5 раза.

Структура смертности от УЗНО в 2013 г. в Санкт-Петербурге представлена на рис. 5.

Поскольку в 2013 г. смертность от УЗНО в структуре смертности от ЗНО составила 10,2% случаев: рак предстательной железы – 4,5%, почки и мочевого пузыря – 3,4 и 2,3% соответственно, рост заболеваемости раком органов мочеполовой системы и смертности от него за период наблюдения обусловлен увеличением количества смертей от рака предстательной железы.

Для оценки преждевременной смерти от УЗНО мы использовали показатель, применяемый в европейских эпидемиологических исследованиях, – число потерянных лет потенциальной жизни. Это количество лет, которые человек мог бы прожить до определенного возраста (в данном случае до 70 лет). Методика исследования была разработана Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) и Организацией экономического сотрудничества и развития (ОЭСР). С 90-х гг. прошлого века указанная методика применяется во многих странах мира [5]. В России исследования на ее основе проводятся с 2006 г. [6], в Санкт-Петербурге – с 2012 г.

Динамика смертности больных разных возрастных групп от рака пред-



стательной железы за 2011 и 2012 гг. представлена на рис. 6.

В 2012 г. было отмечено увеличение количества больных раком предстательной железы, не доживших до 70 лет, в двух возрастных группах – 60–64 года и 45–49 лет (рис. 6). Полученные данные (рис. 2 и 6) демонстрируют, что смерть от рака предстательной железы часто фиксируется у людей пожилого возраста, а также среди трудоспособного населения Санкт-Петербурга.

Итак, анализ статистических данных свидетельствует о том, что заболеваемость раком органов мочеполовой системы и смертность от него продолжают расти. Для изменения статистической картины необходимо предпринять следующие шаги:

- улучшить качество статистического учета пациентов с УЗНО путем проведения мониторинга больных с подозрением на ЗНО. Это позволит оперативно устанавливать сроки и этапы обследования;
- внедрить единую систему кодирования ЗНО на основании МКБ-10. В то же время грамотная оценка стадии опухолевого процесса позволит определить

Таблица 4. Изменение показателя одногодичной летальности у больных УЗНО на 100 тыс. человек

Злокачественное новообразование	Код по МКБ-10	Годы наблюдения				
		2009	2010	2011	2012	2013
Предстательной железы	C61	14,0	10,6	12,8	10,4	13,4
Почки	C 64	–	–	–	18,5	18,7
Мочевого пузыря	C67	17,3	13,6	15,9	22,3	20,3
Всего	C60–67	12,5*	11,6*	21,6*	15,4*	16,4*

* Среднее значение.

Таблица 5. Динамика смертности пациентов с УЗНО на 100 тыс. человек

Злокачественное новообразование	Код по МКБ-10	Годы наблюдения				
		2009	2010	2011	2012	2013
Предстательной железы	C61	91,9	104,9	104,4	115,1	123,0
Почки	C 64	–	–	84,5	92,0	97,7
Мочевого пузыря	C67	75,4	80,4	77,4	79,0	83,4
Всего	C61–67	167,3	185,3	266,3	286,1	304,1

последовательность оказания медицинской помощи;

- продолжить формирование теоретической базы по онкоурологии и включить ее в программу сертификационных курсов для урологов и онкологов;
- улучшить оказание медицинской помощи больным УЗНО, особенно пациентам с впервые выявленным раком предста-

тельной железы и пациентам с гормонорезистентным раком: совершенствовать хирургический, лекарственный, лучевой методы лечения и обеспечить полноценное диспансерное наблюдение;

- проводить онкоэпидемиологические исследования в Санкт-Петербурге, чтобы своевременно выявлять новые случаи ЗНО. ☺

Литература

1. Аполихин О.И., Сивков А.В., Москалева Н.Г. и др. Анализ уронефрологической заболеваемости и смертности в Российской Федерации в 2010–2011 годах // Экспериментальная и клиническая урология. 2013. № 2. С. 10–17.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2012.
3. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М., 2013.
4. Онкологическая служба Санкт-Петербурга / под ред. В.М. Мерабишвили. СПб., 2013.
5. Froberg D.G., Kane R.L. Methodology for measuring health-state preferences – II: Scaling methods // J. Clin. Epidemiol. 1989. Vol. 42 № 5. P. 459–471.
6. Социально-экономические аспекты инвалидности / под ред. Ю.В. Михайловой, А.Е. Ивановой. М.: РИО ЦНИИОИЗ, 2006.

Efficacy measures of oncological care for patients with urogenital malignancies in Saint-Petersburg

V.Yu. Startsev, V.V. Khizha, G.N. Ivanov, R.E. Senkov

Saint-Petersburg medical information-analytical center

Contact person: Vladimir Yuryevich Startsev, vlad_startsev@mail.ru

The article analyzes medical statistical characteristics of oncological care for urological malignancies in Saint-Petersburg during the years 2009–2013. The analysis demonstrates a trend of increase in absolute and raw incidence rates of prostatic cancer, kidney cancer and bladder cancer as well as increase in mortality due to the diseases. The authors discuss the ways to improve oncological care for megapolital population.

Key words: medical statistical characteristics, prostatic cancer, kidney cancer, bladder cancer, oncological care