

Л.Е. Валькова¹, В.М. Мерабишвили³, А.Ю. Панкратьева², А.В. Агаева², А.Ю. Рыжов⁴,
Е.Ф. Потехина², А.М. Щербаков³, А.А. Дяченко¹, Ю.А. Ворошилов¹, М.Ю. Вальков^{1, 2}

Выживаемость больных ЗНО, включенными в программу первого этапа диспансеризации отдельных групп взрослого населения: эпидемиологический анализ на основе данных канцер-регистра

¹ ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Архангельск

² ГБУЗ АО «Архангельский клинический онкологический диспансер», г. Архангельск

³ ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Петрова» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург

⁴ Национальный институт рака, 03022, Украина, г. Киев

Цель: изучить динамику выживаемости больных раком девяти индексных злокачественных новообразований (иЗНО), ранняя диагностика которых включена в программу скрининга (первого этапа) диспансеризации отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) на основе данных канцер-регистра Архангельской области в период с 2006 по 2019 гг.

Материалы и методы. Сравнивали два 7-летних периода 2006–2012 и 2013–2019 гг., до и после введения ДОГВН. Рассчитывали опухолеспецифическую выживаемость (ОСВ) методами life table и Kaplan–Meier с оценкой различий по log-rank. Для выявления возможных причин различий в выживаемости между периодами и независимых факторов прогноза применяли регрессионный анализ Cox с последовательным вводом.

Результаты. Для анализа отобрано 37 197 случаев. Показатели 5-летней ОСВ в 2013–2019 гг. значительно возрастали при всех девяти иЗНО. Прирост, сравнительно с предыдущим 7-летним периодом, варьировал от 2,5% [с 12,5% (95% доверительный интервал (ДИ) 11,4–13,6%) до 15,0% (95% ДИ 13,7–16,5%)], при раке легкого до 12,6% [с 31,0% (95% ДИ 28,6–33,4%), до 43,6% (95% ДИ 40,8–46,2%)] при раке прямой кишки. Поправка на стадию (возможное влияние скрининга) в модели Cox привела к уменьшению отношения рисков (ОР) смерти от рака ободочной, прямой кишки, молочной железы, почки на 38–64%; при прочих иЗНО ОР не изменялось, а при раке шейки матки возрастало. Поправка на переменную «метод лечения» привела к снижению ОР в модели на 34–100% при всех иЗНО, за исключением рака предстательной железы.

Заключение. Возрастание показателей выживаемости при девяти иЗНО можно объяснить в большей степени улучшением доступа к специальному лечению и его качества; вклад ДОГВН возможен при раке почки, молочной железы и колоректальном раке.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, скрининг, диспансеризация отдельных групп взрослого населения, выживаемость

*L.E. Valkova¹, V.M. Merabishvili³, A.Yu. Pankratyeva², A.V. Agaeva², A.Yu. Ryzhov⁴, E.F. Potekhina²,
A.M. Shcherbakov³, A.A. Dyachenko¹, Yu.A. Voroshilov¹, M.Yu. Valkov^{1, 2}*

Survival of cancer patients screened at the first stage of Dispanserization of certain groups of the adult population: a population-based epidemiological analysis

¹ Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education «Northern State Medical University» of the Ministry of Health of the Russian Federation, Arkhangelsk

² State Budgetary Healthcare Institution «Arkhangelsk Clinical Oncological Dispensary», Arkhangelsk

³ Federal State Budgetary Institution «National Medical Research Center of Oncology named after N.N. Petrov» Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg

⁴ National Cancer Institute, 03022, Ukraine, Kiev

Objective: to evaluate trends of survival in nine index malignant neoplasms (iMNs), which are screened at the first stage of the Dispanserization of certain groups of the adult population (DCGAP), on data of the Arkhangelsk regional cancer registry over a period 2006–2019.

Materials and methods. We compared two seven-year periods 2006–2012 and 2013–2019, before and after the introduction of the DCGAP. The 1- and 5-year cancer-specific survival (CSS) rate was calculated using the life table and Kaplan–Meier methods with an assessment of the differences by log-rank. Cox regression analysis with sequential input was used to identify possible causes of differences in survival between periods and independent prognostic factors.

Results. 37197 cases were selected for analysis. 5-year CSS estimates in 2013–2019 compared with the previous seven-year period significantly increased for all nine iMNs, by from 2.5% [2006–2012, 12.5% (95% confidence interval (CI) 11.4–13.6%) vs 2013–2019, 15.0 (95% CI 13.7–16.5%)] in lung cancer up to 12.6% [2006–2012, 31.0% (95% CI 28.6–33.4%) vs 2013–2019, 43.6 (95% CI 40.8–46.2%)]. Correction for the stage (possible effect of screening) in the Cox model has led to a decrease in the hazard ratio (HR) of death from cancer of the colon, rectum, breast, kidney by 38–64%, no change for other iMNs; while for cervical cancer, it has increased. Adjustment for the variable «treatment method» led to a 34–100% decrease in the HR in the Cox model for all iMNs, except for prostate cancer.

Conclusion. The increase in survival estimates for nine iMNs in 2013–2019 can be explained to a large extent by improved access to cancer-directed treatment and its quality; the contribution of DCGAP is possible in renal, breast and colorectal cancer.

Key words: malignant neoplasms, screening, dispensarization of certain groups of the adult population, survival