

В.М. Мерабишвили¹, А.В. Атрощенко², М.В. Харитонов²

НАБЛЮДАЕМАЯ И ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ ПРЕДСТАТЕЛЬНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

¹ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России,
²ГБУЗ «Онкологический диспансер Московского района», Санкт-Петербург

Рак предстательной железы (РПЖ) относится к локализациям опухолей с наиболее благоприятным прогнозом. РПЖ — новообразование, поражающее преимущественно лиц пожилых и старческих возрастных групп. Впервые в России проведены расчеты наблюдаемой и относительной выживаемости больных РПЖ с учетом возраста и стадии заболевания. Представленные расчеты могут быть использованы в качестве справочного материала выживаемости больных РПЖ.

Ключевые слова: рак предстательной железы, наблюдаемая и относительная выживаемость

Наиболее эффективным методом оценки деятельности онкологической службы на популяционном уровне является расчет показателей наблюдаемой и относительной выживаемости онкологических больных по международным стандартам. За последние годы нами совместно с ООО «Новел» (рук. к.т.н. Т.Л. Цветкова) [11, 15] проведена большая работа по созданию и освоению программного комплекса «Выживаемость онкологических больных», публикации методических материалов, проведению семинаров по освоению программы [2-13].

Изданием двух выпусков монографий «Выживаемость онкологических больных» нам впервые в России удалось обеспечить онкологов справочным материалом об уровне выживаемости больных Санкт-Петербурга злокачественными новообразованиями всех основных локализаций опухолей с учетом пола, возраста, стадии заболевания, гистологической структуры и других параметров [3, 5]. В настоящей работе приведены сравнительные материалы по программе Eurocare-3, 4 [19, 25].

Следует напомнить, что большая роль в разработке методологии расчета показателей относительной выживаемости на популяционном уровне принадлежит Ф. Эддеру (1960, 1961), Т. Хакулинену (1977, 1985), Д. Паркину (1991, 2005) и другим исследователям [16-18, 20-24, 26]. Для расчета относительной выживаемости сначала надо рассчитать ожидаемую выживаемость. Ожидаемая выживаемость рассчитывается

по таблицам дожития на основе данных Госкомстата о возрастном-половом составе населения и возрастном-половой структуре смертности населения на данной территории и в избранный период наблюдения (год установления диагноза) [4-10, 12, 13, 15].

В табл. 1 представлены расчеты показателей однолетней и пятилетней выживаемости больных РПЖ в европейских странах (программа Eurocare-4). Обращает на себя внимание тот факт, что хотя 5-летняя относительная выжива-

Таблица 1. Однолетняя и пятилетняя относительная выживаемость больных РПЖ по европейским странам (программа Eurocare-4) [19]

Страны	Относительная выживаемость	
	1-летняя	5-летняя
Австрия	93,9	86,7
Бельгия	94,3	83,3
Великобритания		
Англия	90,2	69,7
Северная Ирландия	88,4	60,8
Шотландия	91,3	67,8
Уэльс	89,0	68,7
Германия	94,7	81,6
Дания	86,0	47,7
ЕВРОПА	92,7	76,4
Ирландия	91,0	71,3
Исландия	94,1	79,3
Испания	92,2	75,4
Италия	94,3	79,1
Мальта	83,0	71,2
Нидерланды	95,9	78,9
Норвегия	94,7	74,5
Польша	84,4	60,5
Португалия	92,7	82,3
Словения	87,0	58,2
Финляндия	95,4	79,6
Франция	95,2	78,3
Чехия	87,0	54,4
Швейцария	97,1	82,3
Швеция	96,0	77,5

емость больных РПЖ в среднем по Европе несколько лучше, чем в Санкт-Петербурге, однако, во многих европейских странах (Дании, Ирландии, Великобритании (Англии, Северной Ирландии), Мальте, Словении, Чехии, Польше) этот показатель даже ниже [19].

На основе базы данных больных РПЖ, диагностированных в 2000-2002 гг. (программа Eurocare-4), проведены расчеты ожидаемой относительной 1-, 5- и 10-летней выживаемости. Получены следующие результаты: 1-летняя относительная выживаемость больных РПЖ составит 95,2±2%; 5-летняя—79,7%; 10-летняя 65,2±0,9% [27, 28].

В табл. 2 представлено распределение удельных весов по стадиям заболевания раком предстательной железы (РПЖ) мужского населения России и Санкт-Петербурга [7, 14].

Таблица 2. Распределение больных раком предстательной железы (С 61) по стадиям заболевания в % (2012 г.) [7, 14]

	Стадии				Без указания стадии
	I	II	III	IV	
Россия (ф. № 35)	9,0	39,3	31,8	17,8	2,1
Санкт-Петербург (ф. № 35)	6,9	51,1	31,0	7,8	3,2
По БД ПРР (2011)	3,0	30,2	34,1	20,7	11,7

То, что данные, включенные в государственную отчетность, не соответствует фактическому состоянию дел—не секрет, особенно на территориях, где осуществляется жесткое административное давление. Из табл. 2 мы видим, что распределение больных по стадиям заболевания, проведенное на основе отчетных материалов (ф. № 35) и регистрационных карт, введенных в базу данных регистра, в 2 раза меньше больных с I стадией заболевания и на 40% меньше со второй стадией. Очевиден и процесс «переброски» больных с IV стадией заболевания во II-ую. Реально величина удельного веса больных без указания стадии заболевания в 3-4 раза выше представляемых в государственную отчетность [14].

Но не это главное, а то, что в оценку деятельности онкологической службы в России не включен показатель выживаемости, **исчисляемый по международному стандарту**. Попытка выдать за 5-летнюю выживаемость удельный вес больных, состоящих на учете 5 и более лет, не выдерживает никакой критики. Рассмотрим это на конкретном примере. По данным международного исследования—Eurocare-3 и Eurocare-4 [19, 25, 27] и расчетам, проведенным по базе данных Популяционного ракового регистра Санкт-Петербурга, величина показателя относительной 5-летней выживаемости больных РПЖ в среднем по Европе и в Санкт-Петербурге

составляет соответственно 76,4 и 72,6%. Удельный вес контингентов больных РПЖ, состоящих под диспансерным наблюдением 5 и более лет, составил в среднем по России в 2012 г. 32,2%; это и выдается за 5-летнюю выживаемость [14]. По отдельным административным территориям России величина удельного веса больных, состоящих на учете 5 и более лет, колеблется от 4,3% в Чукотском А.О., 6,5% в Магаданской области, до 58,9% в Калмыкии [14]. Приведенные величины удельного веса больных, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более никакого отношения к расчету выживаемости не имеют, причем, даже к наблюдаемой выживаемости. Известно, что после введенного в стране запрета на получение территориальными органами государственной статистики персонифицированных сведений об умерших, существенно осложнилась возможность прослеживания онкологами судеб больных. На многих территориях России онкологам запрещено использовать персонифицированные данные об умерших, что привело к резкому увеличению численности контингентов онкологических больных. То есть, иными словами, накапливаются не контингенты больных, а «мертвые души».

В этом отношении можно напомнить, что в НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова организованы постоянно действующие бесплатные курсы по освоению методики расчета показателей выживаемости, обучение на которых могло бы хотя бы отчасти, способствовать исправлению ситуации.

К числу особенностей заболеваемости населения РПЖ следует отнести специфику возрастного распределения случаев заболеваемости. До 50-летнего возраста РПЖ практически не регистрируется.

Уровень 5-летней относительной выживаемости больных РПЖ с учетом возраста колеблется в пределах от 35 до 80%. Более высокие показатели 5-летней относительной выживаемости, исчисленные для 60- и 70-летних пациентов (до 80%), в большей мере свидетельствуют о гибели больных от других причин смерти.

В табл. 3 представлены сравнительные данные 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости больных РПЖ (С61) в Санкт-Петербурге и в среднем по Европе (Eurocare-3 и Eurocare-4) [19,25].

Показатели наблюдаемой выживаемости больных РПЖ с учетом стадии заболевания представлены на рис. 1. Всего для разработки было взято 2365 первичных больных РПЖ, пролеченных в Санкт-Петербурге в период с 2002 по 2005 гг. Из 83 больных с установленной I стадией заболевания 100% пережили 5-летний период, со II стадией—75%, с III—48,9%, с IV-

17,2%. Наблюдаемая выживаемость больных с неустановленной стадией заболевания близка к уровню 5-летней выживаемости больных в III стадии заболевания.

Таблица 3. Сравнительные данные 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости больных РПЖ (С61) в Санкт-Петербурге и в среднем по Европе (Eurocare-3; Eurocare-4), в %

I период		
	Наблюдаемая	Относительная
Санкт-Петербург (1994-1997)	40,7	61,6
Eurocare-3 (1990-1994)	48,0	67,0
II период		
	Наблюдаемая	Относительная
Санкт-Петербург (1998-2000)	48,9	72,6
Eurocare-4 (1995-1999)	58,0	77,7
III период		
	Наблюдаемая	Относительная
Санкт-Петербург (2001-2005)	51,2	74,1

РПЖ — локализация опухолей у, преимущественно, лиц пожилых и старческих возрастных групп, что сказывается на особенностях лечения. Нами изучен объем проведенного специального лечения больным РПЖ в Санкт-Петербурге в 2004-2009 гг. Всего было взято для исследования 1258 больных РПЖ с локализованным опухолевым процессом, подлежащих специальному лечению (табл. 4). Подобное лечение проведено менее чем половине больных (49,6%). Следует отметить, что из 177 больных возрастной группы 50-59 лет специальное лечение получили 77,4% больных, а из 165 больных в возрасте 80 лет и старше — только 6,1%. В этой группе отказались от специального лечения 8,5% больных, а 85,5% имели противопоказания по состоянию здоровья [1,5].

В объемной табл. 5 представлена динамика 1-, 3-, 5- 10-летней наблюдаемой и относительной выживаемости больных РПЖ, пролеченных в Санкт-Петербурге с учетом возраста (младше и старше 50 лет) и стадии заболевания.

Сравнительные данные 5-летней наблюдаемой выживаемости больных РПЖ, пролеченных в онкологических учреждениях и хирургических стационарах общей лечебной сети Санкт-Петербурга отражает рис. 2. Всего было взято для исследования 1779 больных, из них 59% лечились в онкологических учреждениях, 41% — в стационарах общей лечебной сети. Как демонстрирует рис. 2, эффективность лечения в онкологических учреждениях выше на 7,9%. Только с I стадией заболевания 5-летняя выживаемость выше в стационарах общей лечебной сети, но здесь была сравнительно малая группа пациентов (всего 36 больных).

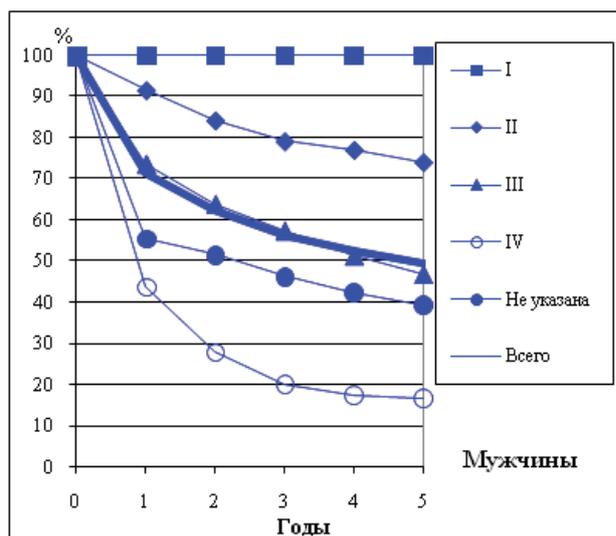


Рис. 1. Пятилетняя наблюдаемая выживаемость больных РПЖ с учетом стадии заболевания

Таблица 4. Распределение больных, подлежащих и получивших специальное лечение в 2004-2009 гг. по возрастным группам. Предстательная железа (С61). Санкт-Петербург, БД ПРР

	Всего	%	40-	%	50-	%	60-	%	70-	%	80+	%
Подлежало специальному лечению	1258	100,0	9	100,0	177	100,0	466	100,0	441	100,0	165	100,0
Проведено специальное лечение	624	49,6	9	100,0	137	77,4	319	68,5	149	33,8	10	6,1
Отказались от специального лечения	105	8,3	-	-	10	5,6	30	6,4	51	11,6	14	8,5
Имели противопоказания к проведению лечения	529	42,1	-	-	30	16,9	117	25,1	241	54,6	141	85,5

Таблица 5. Показатели наблюдаемой (НВ) и относительной (ОВ) выживаемости онкологических больных (%). 1994-2010. Предстательная железа (С61). Санкт-Петербург.

Всего (наблюдаемая выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Абсолютное число больных	322	379	446	459	525	513	570	558	529	594	651	660	758	837	903	990	926	
Период наблюдения	1	66,2	64,7	69,4	64,3	73,1	72,5	75,5	74,9	71,1	72,4	70,9	77,4	76,3	78,2	80,3	81,4	80,2
	2	57,5	52,3	56,8	53,8	60,5	60,1	66,0	65,1	60,1	64,5	62,8	67,7	69,9	72,1	70,5	73,6	
	3	51,1	42,9	48,7	47,1	54,3	53,5	58,3	61,2	55,4	57,4	55,9	61,5	64,2	66,3	65,6		
	4	47,2	36,5	43,4	42,7	50,3	49,0	54,0	56,1	51,4	53,7	52,2	56,3	60,4	63,4			
	5	44,9	33,5	39,8	37,9	47,1	44,8	50,3	53,3	48,2	51,0	48,3	53,1	58,4				
	6	41,7	31,9	37,5	35,3	44,8	41,9	47,7	50,9	46,5	48,3	45,2	50,1					
	7	39,4	29,8	33,8	33,7	43,6	41,3	45,7	49,7	44,6	46,6	43,9						
	8	37,5	28,4	32,2	31,7	41,9	39,4	44,0	47,7	43,3	45,5							
	9	36,5	27,9	30,8	31,5	41,1	37,2	42,2	46,6	40,6								
	10	35,5	26,0	29,4	30,4	40,0	36,0	41,0	45,0									

Всего (относительная выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Период наблюдения	1	72,0	70,1	74,8	68,8	78,6	78,3	81,4	79,9	76,3	77,8	75,9	82,9	81,2	83,4	85,3	86,5	85,3
	2	67,6	61,1	65,9	61,6	70,5	70,2	76,0	74,8	69,2	74,2	71,8	77,6	79,3	81,8	79,6	83,0	
	3	64,7	54,0	61,2	58,5	68,9	66,9	72,6	76,2	68,3	70,9	68,3	75,6	77,7	80,1	78,8		
	4	64,5	49,8	60,0	57,6	68,6	66,6	73,2	75,7	68,1	71,2	68,2	74,5	78,2	82,0			
	5	66,8	50,5	60,3	54,7	70,3	66,9	74,0	78,1	68,5	72,7	67,8	75,9	81,2				
	6	68,3	53,0	61,7	55,6	73,9	68,4	76,4	81,1	71,2	74,2	68,3	77,6					
	7	71,2	53,5	61,6	58,6	79,5	74,0	80,0	86,2	73,7	77,6	71,5						
	8	73,8	56,7	65,5	60,7	84,8	77,4	84,2	90,6	77,4	82,4							
	9	79,9	62,3	69,9	66,7	92,3	80,7	88,5	97,3	79,1								
	10	87,5	65,1	74,8	71,1	99,9	86,4	94,5	100,0									

Моложе 50 лет (наблюдаемая выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Абсолютное число больных	9	7	6	12	10	5	5	10	6	3	9	3	11	9	6	8	9	
Период наблюдения	1	100,0	42,9	81,8	50,0	50,0	60,0	80,0	50,0	66,7	66,7	44,4	100,0	72,7	88,9	100,0	87,5	66,7
	2	100,0	42,9	81,8	41,7	40,0	40,0	60,0	40,0	33,3	33,3	33,3	33,3	54,5	66,7	100,0	75,0	
	3	87,5	42,9	61,4	33,3	30,0	20,0	60,0	40,0	33,3	33,3	22,2	33,3	54,5	44,4	83,3		
	4	75,0	42,9	61,4	25,0	30,0	20,0	60,0	30,0	33,3	33,3	22,2	33,3	54,5	44,4			
	5	75,0	42,9	40,9	25,0	30,0	20,0	60,0	30,0	33,3	33,3	22,2	33,3	54,5				
	6	62,5	42,9	40,9	25,0	30,0	20,0	40,0	20,0	33,3	33,3	22,2	33,3					
	7	62,5	42,9	40,9	25,0	30,0	20,0	40,0	10,0	33,3	33,3	22,2						
	8	37,5	42,9	40,9	25,0	30,0	20,0	40,0	10,0	33,3	33,3							
	9	37,5	42,9	40,9	25,0	30,0	20,0	40,0	10,0	16,7								
	10	37,5	42,9	40,9	25,0	30,0	20,0	40,0	10,0									

Моложе 50 лет (относительная выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Период наблюдения	1	100,0	43,6	82,9	50,6	50,5	60,8	81,3	50,9	67,9	67,8	45,1	101,5	73,6	90,0	100,0	88,6	67,4
	2	100,0	44,3	83,9	42,9	41,1	41,3	62,0	41,7	34,6	34,6	34,5	34,3	55,9	68,4	100,0	77,0	
	3	91,8	44,9	63,7	35,0	31,5	21,1	63,0	42,6	35,4	35,1	23,5	34,8	56,6	46,2	86,8		
	4	79,6	45,5	64,5	27,0	32,3	21,7	64,4	32,7	36,3	35,5	23,9	35,2	57,3	46,9			
	5	80,6	46,4	43,8	27,7	33,2	22,3	65,7	33,6	37,1	35,9	24,4	35,8	58,1				
	6	68,1	47,6	44,6	28,6	34,0	23,0	44,6	22,9	37,8	36,3	24,8	36,5					
	7	69,6	48,9	45,6	29,5	34,9	23,6	45,1	11,7	38,5	36,7	25,3						
	8	42,7	50,2	46,6	30,5	35,8	24,3	45,7	11,9	39,3	37,2							
	9	43,4	51,6	47,5	31,4	36,7	24,9	46,4	12,1	20,1								
	10	44,2	53,0	48,5	32,2	37,5	25,5	47,1	12,4									

Старше 50 лет (наблюдаемая выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Абсолютное число больных	313	372	440	447	515	508	565	548	523	591	642	657	747	828	897	982	917	
Период наблюдения	1	65,3	65,1	69,3	64,7	73,5	72,6	75,5	75,3	71,1	72,4	71,3	77,3	76,3	78,1	80,2	81,4	80,4
	2	56,4	52,5	56,5	54,1	60,9	60,3	66,1	65,6	60,4	64,6	63,2	67,9	70,1	72,2	70,3	73,6	
	3	50,1	42,9	48,6	47,5	54,8	53,8	58,2	61,6	55,6	57,5	56,3	61,6	64,4	66,5	65,4		
	4	46,4	36,4	43,2	43,2	50,7	49,2	54,0	56,6	51,6	53,8	52,6	56,4	60,5	63,6			
	5	44,1	33,4	39,7	38,2	47,4	45,1	50,2	53,7	48,4	51,1	48,7	53,2	58,5				
	6	41,1	31,7	37,4	35,5	45,1	42,1	47,7	51,5	46,7	48,4	45,6	50,2					
	7	38,8	29,5	33,7	33,9	43,9	41,5	45,8	50,4	44,7	46,7	44,2						
	8	37,5	28,2	32,1	31,9	42,1	39,6	44,0	48,4	43,4	45,5							
	9	36,5	27,6	30,7	31,7	41,4	37,4	42,2	47,3	40,9								
	10	35,5	25,7	29,3	30,5	40,2	36,2	41,0	45,6									

Старше 50 лет (относительная выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Период наблюдения	1	71,1	70,6	74,7	69,4	79,2	78,5	81,4	80,4	76,4	77,9	76,3	82,9	81,4	83,3	85,2	86,4	85,6
	2	66,6	61,4	65,6	62,1	71,1	70,5	76,1	75,5	69,6	74,5	72,3	77,8	79,7	81,9	79,4	83,0	
	3	63,9	54,2	61,2	59,2	69,7	67,5	72,7	76,9	68,7	71,1	69,0	75,8	78,0	80,5	78,8		
	4	64,2	49,9	59,9	58,5	69,4	67,1	73,3	76,6	68,5	71,4	68,9	74,7	78,5	82,4			
	5	66,5	50,5	60,6	55,5	71,1	67,4	74,1	79,0	68,9	72,9	68,4	76,1	81,6				
	6	68,6	53,0	62,0	56,4	74,8	68,9	76,8	82,3	71,6	74,4	68,9	77,8					
	7	71,5	53,5	61,8	59,5	80,5	74,6	80,4	87,9	74,1	77,8	72,3						
	8	75,5	56,8	65,8	61,6	85,9	78,0	84,7	92,4	77,9	82,6							
	9	81,9	62,6	70,3	67,8	93,6	81,3	89,0	99,2	80,0								
	10	89,9	65,4	75,3	72,4	100,0	87,1	95,1	100,0									

I-Стадии (наблюдаемая выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Абсолютное число больных	137	159	164	162	180	180	193	197	162	215	233	245	281	379	435	513	456	
Период наблюдения	1	71,7	81,6	90,7	91,9	91,7	87,7	91,7	94,4	94,4	91,2	94,8	95,1	92,9	95,8	94,5	95,9	95,2
	2	63,4	67,6	79,4	83,2	81,1	74,2	83,4	88,8	88,9	83,7	88,8	89,8	89,7	91,5	88,3	91,0	
	3	55,0	57,4	71,8	73,2	77,2	68,6	77,1	85,7	85,2	78,6	80,6	84,4	85,8	86,5	85,1		
	4	51,1	51,7	66,1	68,2	71,7	65,2	71,4	80,1	82,7	77,2	77,2	79,9	84,0	83,9			
	5	47,3	47,2	59,8	61,9	69,4	62,4	68,2	76,0	78,4	75,8	72,4	74,6	82,9				
	6	43,5	44,0	56,1	57,5	67,8	59,6	65,1	73,5	76,5	73,5	69,0	70,1					
	7	40,5	42,1	49,1	55,7	66,1	58,5	62,0	73,0	72,2	71,6	67,7						
	8	38,2	40,2	46,6	52,5	65,0	55,7	61,0	70,4	71,6	70,2							
	9	37,4	38,9	44,7	51,9	63,9	52,9	58,9	68,9	69,1								
	10	36,6	37,6	42,2	50,0	62,8	51,7	58,3	67,4									

I-II стадии (относительная выживаемость)																			
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Период наблюдения	1	77,6	88,2	97,0	97,6	98,4	94,9	98,3	100,0	100,0	97,6	100,0	100,0	98,6	100,0	99,8	100,0	100,0	
	2	73,7	78,5	91,0	94,2	94,4	86,9	95,5	100,0	100,0	95,7	100,0	100,0	100,0	100,0	98,8	100,0		
	3	68,5	71,8	88,7	89,4	97,7	86,0	95,3	100,0	100,0	96,0	98,1	100,0	100,0	100,0	100,0			
	4	68,5	70,0	89,3	90,2	97,3	89,0	95,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0				
	5	68,3	70,3	88,5	87,5	100,0	93,4	99,1	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0					
	6	68,7	72,1	89,4	88,6	100,0	97,7	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0						
	7	69,9	74,5	86,4	94,2	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0							
	8	71,8	78,9	91,0	97,6	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0								
	9	77,7	85,6	96,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0									
	10	84,7	92,8	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0										

III-IV стадии (наблюдаемая выживаемость)																			
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Абсолютное число больных	120	160	196	204	250	274	311	318	315	298	354	331	363	352	364	389	371		
Период наблюдения	1	49,4	57,2	61,1	53,2	67,5	66,1	70,6	65,4	62,5	62,4	60,7	72,2	72,5	74,1	76,9	74,8	76,3	
	2	40,7	44,5	44,7	41,8	51,7	52,6	59,6	52,7	48,6	52,0	51,1	58,9	62,5	65,1	62,1	62,1		
	3	36,4	34,3	36,0	35,8	43,2	44,5	50,6	48,0	43,2	43,3	43,8	50,8	55,1	57,1	54,4			
	4	32,9	26,7	30,3	30,3	39,6	39,8	46,3	42,9	37,8	38,9	39,3	44,7	50,4	53,4				
	5	31,2	24,2	28,8	25,9	34,3	34,3	42,5	40,4	34,6	35,9	35,9	43,2	47,4					
	6	30,3	23,5	26,7	23,9	31,1	31,4	39,5	38,2	33,0	32,6	32,5	41,4						
	7	29,4	21,6	25,7	23,4	30,3	31,0	38,6	36,9	32,4	30,5	30,8							
	8	27,7	20,3	24,1	22,4	28,7	29,2	36,6	35,0	30,5	29,9								
	9	26,0	20,3	22,6	22,4	27,9	27,4	34,7	34,4	27,6									
	10	26,0	18,4	21,6	21,9	26,7	26,3	33,4	33,2										

III-IV стадии (относительная выживаемость)																			
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010		
Период наблюдения	1	53,8	62,0	65,8	57,0	72,4	71,0	76,1	69,6	67,2	67,1	64,9	77,2	77,0	78,8	81,8	79,5	81,3	
	2	48,2	52,0	51,9	48,1	60,0	60,8	68,6	60,5	56,1	59,9	58,4	67,2	70,8	73,4	70,3	70,1		
	3	46,4	43,2	45,5	44,8	54,5	55,2	63,0	59,8	53,6	53,4	53,5	62,0	66,5	68,6	65,8			
	4	45,2	36,5	42,5	41,5	53,8	53,4	62,8	58,1	50,5	51,5	51,4	58,7	65,1	68,5				
	5	46,6	36,6	44,5	38,0	51,3	50,3	62,4	59,5	49,9	51,1	50,4	61,3	65,9					
	6	50,0	39,5	45,4	38,5	51,5	50,2	63,3	61,3	51,3	49,8	49,2	63,6						
	7	53,6	39,6	48,8	41,7	55,7	54,2	67,3	64,9	54,4	50,5	50,4							
	8	54,8	41,7	51,7	44,2	58,8	55,8	70,1	67,5	55,6	53,8								
	9	57,0	47,0	54,5	49,1	63,8	57,6	72,6	73,1	55,1									
	10	64,6	48,0	58,8	53,4	68,3	60,9	76,7	77,8										

Без указания стадии (наблюдаемая выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Абсолютное число больных	65	60	86	93	95	59	66	43	52	81	64	84	114	106	104	88	99	

Период наблюдения	1	85,9	39,5	47,9	40,9	52,6	55,9	51,5	55,8	50,0	59,3	40,6	46,4	47,4	29,2	32,7	26,1	26,3
	2	76,4	32,6	41,8	29,0	44,2	52,5	45,5	48,8	40,4	59,3	32,8	38,1	44,7	26,4	26,0	22,7	
	3	70,0	27,5	34,4	26,9	40,0	49,2	39,4	46,5	36,5	53,1	32,8	36,9	40,4	24,5	23,1		
	4	65,2	22,3	30,7	25,8	37,9	42,4	39,4	44,2	36,5	45,7	32,8	33,3	34,2	23,6			
	5	65,2	22,3	27,0	22,6	37,9	40,7	34,8	44,2	36,5	40,7	29,7	29,8	33,3				
	6	58,9	22,3	27,0	21,5	36,8	37,3	34,8	41,9	34,6	39,5	29,7	26,2					
	7	55,7	18,9	23,4	18,3	35,8	37,3	31,8	37,2	32,7	39,5	29,7						
	8	54,1	18,9	23,4	16,1	32,6	37,3	28,8	37,2	32,7	37,0							
	9	54,1	18,9	23,4	16,1	32,6	35,6	28,8	34,9	30,8								
	10	50,9	15,5	23,4	15,1	31,6	33,9	25,8	30,2									

Без указания стадии (относительная выживаемость)																		
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	
Период наблюдения	1	93,7	43,2	52,6	44,1	57,2	61,7	56,3	59,9	54,4	64,5	44,0	50,5	51,3	31,9	35,4	28,4	28,4
	2	90,9	38,7	49,6	33,9	52,4	63,5	53,4	56,6	47,1	70,0	38,0	44,7	52,3	31,1	30,2	26,5	
	3	90,6	35,2	44,2	34,1	51,6	64,3	50,6	58,5	45,5	68,2	40,7	46,7	50,9	31,3	28,9		
	4	92,0	31,3	43,7	35,5	52,6	61,0	56,0	60,5	48,6	63,9	43,8	45,6	46,6	32,8			
	5	100,0	34,4	42,2	33,5	57,6	64,8	54,8	65,9	52,0	62,4	42,6	44,3	49,3				
	6	100,0	37,9	45,7	34,9	61,6	65,6	61,3	68,1	53,2	66,6	46,1	42,3					
	7	100,0	34,3	43,5	32,7	65,9	72,4	62,4	66,2	54,5	73,6	50,0						
	8	100,0	37,3	48,5	31,7	66,5	79,6	63,0	72,6	59,2	76,5							
	9	100,0	41,2	54,2	34,9	73,6	84,1	70,5	75,2	60,5								
	10	100,0	37,0	60,8	35,8	78,8	89,1	70,8	72,4									

		Стадии					Всего
		I	II	III	IV	Не указана	
Специализированные онкологические учреждения	Абс. число	48	433	335	181	53	1050
	%	4,6	41,2	31,9	17,2	5,0	100,0
Стационары общей лечебной сети	Абс. число	36	236	288	120	49	729
	%	4,9	32,4	39,5	16,5	6,7	100,0

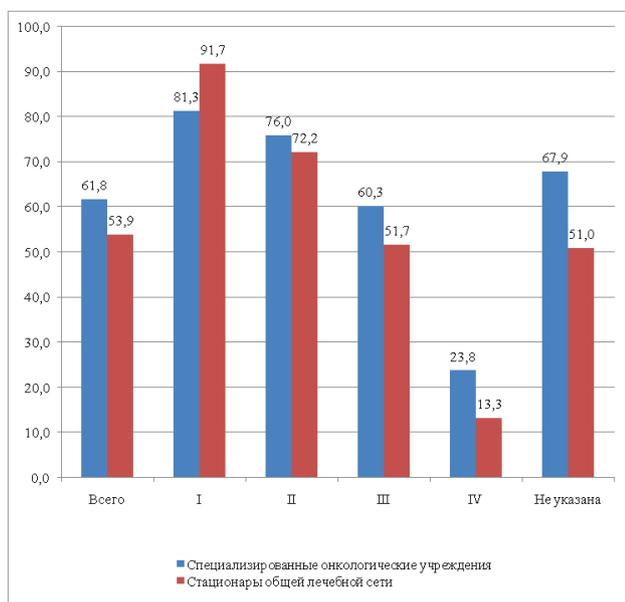


Рис. 2. Показатели 5-летней наблюдаемой выживаемости онкологических больных Санкт-Петербурга, лечившихся в специализированных онкологических учреждениях (Nc) и стационарах общей лечебной сети (No), 2002-2005 гг. Рак предстательной железы МКБ-10 (С61)

Табл. 6. представляет медиану выживаемости и ее динамику по годам у больных РПЖ в Санкт-Петербурге с учетом и без учета посмертно выявленных больных [5].

Таблица 6. Динамика медианы кумулятивной наблюдаемой выживаемости больных РПД (С61) в Санкт-Петербурге по БД ПРР за 3 периода наблюдения

Период наблюдения	Без учтенных посмертно	Включая учтенных посмертно
1995-1997	3,3	2,5
1998-2000	5,5	4,4
2001-2003	7,0	5,4

Таким образом, проведенное исследование показало необходимость обязательного внедрения в практику работы популяционных раковых регистров онкологических диспансеров России расчет показателей наблюдаемой и относительной выживаемости по международным стандартам, а также оценки результатов лечения больных РПЖ с учетом профиля медицинских учреждений.

ЛИТЕРАТУРА

1. Алгоритмы диагностики и лечения злокачественных новообразований. Издание 2-е переработанное и дополненное / Ред. В.И. Чиссов. М.—2010.—544 с.
2. Иванов О.А., Сухарев А.Е., Старинский В.В., Егоров С.Н. Метод обработки базы данных онкологических больных (выживаемости). Методические рекомендации № 97/85. М.—1997.—23 с.
3. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. СПб.—2006.—440 с.
4. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй, часть I. СПб.—2011.—332 с.
5. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй, часть II. СПб.—2011.—408 с.
6. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных (методология расчета показателей и фактические данные) // Онкология XXI века: от научных исследований в клиническую практику. Материалы VIII Всероссийского съезда онкологов. Том I.—СПб.—2013.—С. 177.
7. Мерабишвили В.М. Онкологическая служба Санкт-Петербурга (оперативная отчетность за 2011-2012 годы, углубленная разработка базы данных регистра по международным стандартам). PPP (IACR №221), том 18 / Под ред. В.М. Колабутина, А.М. Беляева.—СПб.: Коста.—2013.—364 с.
8. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть I. СПб.—2011.—221 с.
9. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть II. СПб.—2011.—248 с.
10. Мерабишвили В.М., Цветкова Т.Л., Апалькова И.В., Резникова Т.В. Методология расчета показателей выживаемости онкологических больных на популяционном уровне. // Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть II. СПб.—2011.—С. 112-127.
11. Мерабишвили В.М., Цветкова Т.Л. О необходимости обязательного использования комплекса программного обеспечения «Выживаемость больных» в популяционных раковых регистрах России // Онкология XXI века: от научных исследований в клиническую практику. Материалы VIII Всероссийского съезда онкологов. Том I.—СПб.—2013.—С. 182.
12. Петрова Г.В., Грецова О.П., Харченко Н.В., Методы расчета показателей выживаемости // Злокачественные новообразования в России в 2003 году (заболеваемость и смертность) / Ред. В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Г.В. Петрова. М.—2005—С. 246-254.
13. Резникова Т.В. Новые подходы к оценке эффективности противораковой борьбы на уровне районного звена крупного города. СПб.—1998.—24 с.
14. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.—2012.—231 с.
15. Цветкова Т.Л., Мерабишвили В.М., Апалькова И.В., Резникова Т.В. Методика расчета показателей выживаемости. // Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй, часть I. / СПб.—2011.—С. 32-43.
16. Cancer Registration Principles and Methods. / Ed. O.M. Jensen, D.M. Parkin, R. Maclennan, C.S. Muir and R.G. Skeet. IARC. Scientific. Publ. №95. Lyon.—1991.—296p.
17. Ederer F. A simple method for determining standard errors of survival rates.with tables // J. chron. Dis. 1960.—№ 11.—P. 632-645.
18. Ederer F., Steller A.H., Negri F.D. et al. The relative survival rate: a statistical methodology. J. Nat. Cancer Instit 1961.—№ 6.—P. 101-121.
19. Eurocare-4. Survival of Cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary. M. Sant, C. Alleman, M. Santaquilani et al // European Journal of Cancer 45 (2009).—P. 931-991
20. Hakulinen T. On long-term relative survival rates // J. Chronic Dis. 1977.—№ 30.—P. 431-443.
21. Hakulinen T., Abeywickrama K.H. A computer program package for relative survival analysis // Comput. Program. Biomed 1985.—№ 19.—P. 197-207.
22. Parkin D., Hakulinen T. Analisis of survival // Cancer Resistration: Principles and Methods IARC, Sci. pull. №95. Lyon.—1991.—P. 159-176.
23. Parkin D.M., Bray F., Ferlay J., Pisani P. Global cancer statistics. 2002.—CA Cancer J. Clin.—2005.—№ 55.—P. 74.
24. Statistical Methods in cancer research. Vol. 1—The analysis of case-control studies. / Ed. N.E. Breslow, N.E. Day. IARC Scientific publ. №32, Lyon.—1980.—343 p.
25. Survey of Cancer patients in Europe: the Eurocare-3. Study Ed. F.Berrino at al // Annals of Oncology. Vol.14. 2003. Supplement 5. Oxford press.
26. The role of the Registry in cancer control / Ed. D.M. Parkin, G. Wagner, C.S. Muir. IARC Scientific publ. №66.—Lyon.—1985.—163 p.
27. Verdecchia A., Francisci S., Brenner H. et al. Recent cancer survival in Europe: a 2000-2002 period analysis of Eurocare-4 data // The Lancet Oncology.—Vol.8 issue 9.September 2007.—P. 784-796.
28. WWW. eurocare. it/Results/ tabid /79/ Default. aspx. Eurocare-4 data base (1994-1999). 2005.

Поступила в редакцию 11.02.2014 г.

*V.M. Merabishvili¹, A.V. Atroshchenko²,
M.V. Kharitonov²*

The observed and relative survival of prostate cancer patients

¹ N.N.Petrov Research Institute of Oncology
² Oncological Dispensary of Moscow region
St. Petersburg

Prostate cancer refers to tumor sites with the most favorable prognosis. Prostate cancer is a tumor that affects mainly elderly and senile age groups. For the first time in Russia there were performed estimations of the observed and relative survival of patients with prostate cancer according to the age and stage of disease. Presented calculations could be used as reference material on survival of prostate cancer patients.

Key words: prostate cancer, observed and relative survival