

В.М. Мерабишвили¹, А.Е. Океанов², А.А. Евмененко²

Динамика наблюдаемой и относительной выживаемости больных раком ободочной кишки в Санкт-Петербурге и Беларуси (по данным популяционных раковых регистров)

¹ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, Санкт-Петербург,

² Республиканский научно-практический центр онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н. Александрова, Минск, Республика Беларусь

Актуальность проблемы

Анализ показателей наблюдаемой и относительной выживаемости относится к важным критериям оценки противораковых мероприятий на популяционном уровне с охватом всех пациентов на административной территории, а также группы пролеченных больных.

Сравнение эффективности лечения больных в разных государствах позволяет выявить более адекватные приемы проведения комплекса противораковых мероприятий.

В данной работе проведение такого исследования осуществлено относительно злокачественных новообразований (ЗНО) рака ободочной кишки (РОК) по материалам популяционных раковых регистров Беларуси и Санкт-Петербурга.

Цель исследования – сравнить в динамике показатели наблюдаемой и относительной выживаемости больных РОК в Беларуси и Санкт-Петербурге.

Материалы и методы

В основу исследования взяты материалы баз данных популяционных раковых Беларуси и Санкт-Петербурга, использована стандартная методика путем построения таблиц дожития и расчета значимости различия показателей.

Результат

Проведен углубленный сравнительный анализ динамики показателей выживаемости с учетом пола, возраста и гистологических типов опухолей.

Заключение

Проведенное сравнительное исследование выживаемости больных РОК в Беларуси и Санкт-Петербурге показало существенный рост показателей, однако, относительная выживаемость в странах Европы существенно выше, чем в Беларуси и западных регионах России

Ключевые слова: наблюдаемая и относительная выживаемость, рак ободочной кишки, стадии заболевания, выживаемость по

гистологическим типам, Беларусь, Санкт-Петербург

Анализ показателей наблюдаемой и относительной выживаемости относится к главным критериям оценки противораковых мероприятий на популяционном уровне с охватом всех пациентов на административной территории, а не только избранной группы пролеченных.

Сравнение эффективности лечения больных в разных государствах позволяет выявить более адекватные приемы проведения комплекса противораковых мероприятий.

В данной работе проведение такого исследования осуществлено относительно злокачественных новообразований (ЗНО) рака ободочной кишки (РОК) по материалам популяционных раковых регистров Беларуси и Санкт-Петербурга.

Проведено сравнение в динамике показателей относительной выживаемости больных РОК в Беларуси и Санкт-Петербурге (на фоне показателей европейских стран) (программа Eurocare) [9-11].

В основу исследования взяты материалы баз данных популяционных раковых регистров Беларуси и Санкт-Петербурга, использована стандартная методика путем построения таблиц дожития [1-4,6,8]. Проведен углубленный сравнительный анализ динамики показателей выживаемости с учетом пола, возраста и гистологических типов опухолей.

Динамика показателей относительной 5-летней выживаемости больных РОК в европейских странах за два периода наблюдения представлена в табл. 1. Здесь же представлены аналогичные материалы по Беларуси и Санкт-Петербургу за период близкий, для программы Eurocare 3 и 5. Практически по всем странам отмечено существенное улучшение показателей, кроме группы французских женщин, где 5-летняя относительная выживаемость больных РОК немного снизилась (менее чем на 2%, в пределах статистической погрешности). Так, если в первый период наблюдения среди 20 стран 5-летняя относительная выживаемость среди мужского

населения была менее 50% в 8 странах, то во второй период только среди 4 стран. В Беларуси, соответственно, эти показатели составили 41,3% и 47,0%, в Санкт-Петербурге 42,4% и 46,7%. Среди женского населения в первый период менее 50% 5-летняя относительная выживаемость зарегистрирована также в 8 странах, во второй — в 3. В Беларуси этот показатель возрос с 46,8 до 55,2%, в Санкт-Петербурге — с 41,8 до 45,6%.

На рис. 1 показана динамика 5-летней относительной выживаемости больных РОК по данным двух раковых регистров отдельно для мужчин и женщин за период наблюдения с 1994 по 2009 годы. Видно, что этот показатель в последний период среди мужского и женского населения превысил 50% (рис. 1).

Рассмотрим особенности распределения уровней 5-летней выживаемости по двум раковым регистрам с учетом стадии заболевания (рис.2,

табл. 2). Пятилетняя наблюдаемая выживаемость в 2002–2003 годах составила 33,3% среди мужчин г. Санкт-Петербурга и 39,4% среди мужчин Беларуси, среди женщин соответственно 35,2% и 44,6%.

Ранее мы обращали внимание на искусственно завышенные показатели удельного веса ранних стадий среди зарегистрированных больных. Так, официальные данные по России свидетельствуют, что среди больных с впервые в жизни установленным диагнозом РОК в 2015 году было выявлено с I стадией заболевания 8,0%, со II – 37,3% (I +II= 45,3%), по Санкт-Петербургу, соответственно, 7,5% и 36,9 % (I +II= 44,4%) , по Архангельской области 9,6% и 45,1% (I +II= 54,7 %). Близкие к этим данные и по многим другим административным территориям России [7]. В Беларуси удельный вес больных ЗМК с I +II стадиями составляет 46,0%.

При I стадии заболевания умирает около 20% больных, а при II — до 40 %. Летальность боль-

Таблица 1. Динамика 5-летней относительной выживаемости больных раком ободочной кишки в странах Европы (программа Euocasge) и по материалам данных популяционных раковых регистров Беларуси и Санкт-Петербурга

Европейские страны	Мужчины		Женщины	
	1990-1994	2000-2007	1990-1994	2000-2007
Австрия	55,1	60,3	58,4	58,5
Англия	45,7	49,2	46,2	49,1
Беларусь*	41,3	47,0	46,8	55,2
Германия	50,5	61,1	54,5	60,9
Дания	43,2	50,8	47,6	53,0
Европа	49,2	55,5	51,0	55,6
Исландия	45,9	58,1	55,2	63,7
Испания	55,0	55,1	55,8	55,5
Италия	51,2	59,5	52,1	58,9
Мальта	35,9	59,8	53,3	54,7
Нидерланды	51,9	56,9	54,0	57,1
Норвегия	51,4	56,4	53,6	58,9
Польша	26,3	46,7	28,7	45,9
Португалия	49,0	56,6	43,5	58,4
Санкт-Петербург**	42,4	46,7	41,8	45,6
Словения	34,8	53,1	38,8	53,5
Уэльс	40,1	48,9	36,5	47,0
Финляндия	54	58,2	52,7	61,3
Франция	55,9	57,0	58,7	57,6
Швейцария	55,0	59,4	56,3	59,5
Швеция	52,2	58,6	54,4	62,4
Шотландия	45,3	52,2	47,2	51,9
Эстония	38,0	49,4	37,0	52,4

*по данным Белорусского канцер-регистра

**по данным ракового регистра Санкт-Петербург

ных РОК при III стадии составляет 60-70%, а на IV- более 90%. Также получены нами данные и по ряду административных территорий СЗФО [7] и других территорий России, работающих по программам, разработанным сотрудниками научной лаборатории онкологической статистики НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова и ООО «Новел», и осуществляющих разработку данных наблюдаемой и относительной выживаемости. Здесь возникает вопрос, почему

завышены показатели удельного веса ранних стадий ЗНО — это дефект диагностики или административное давление? По всей вероятности, второе. Обращаем внимание на то, что ЗНО - достаточно серьезное заболевание. Для того чтобы правильно определить тактику и стратегию организации онкологической помощи, надо располагать объективной информацией о распространенности опухолевого процесса. Кроме того, искажение структуры распределе-

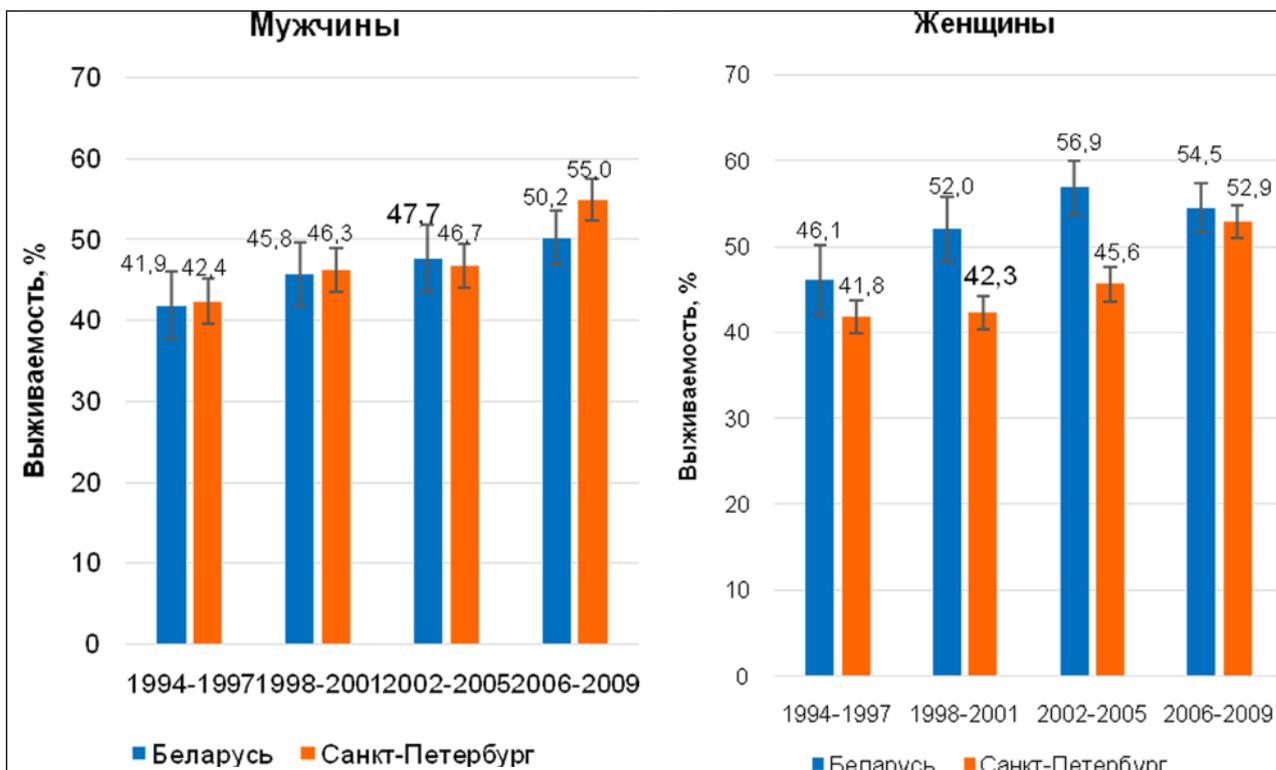


Рис. 1. Динамика 5-летней относительной выживаемости больных раком ободочной кишки в Беларуси и Санкт-Петербурге

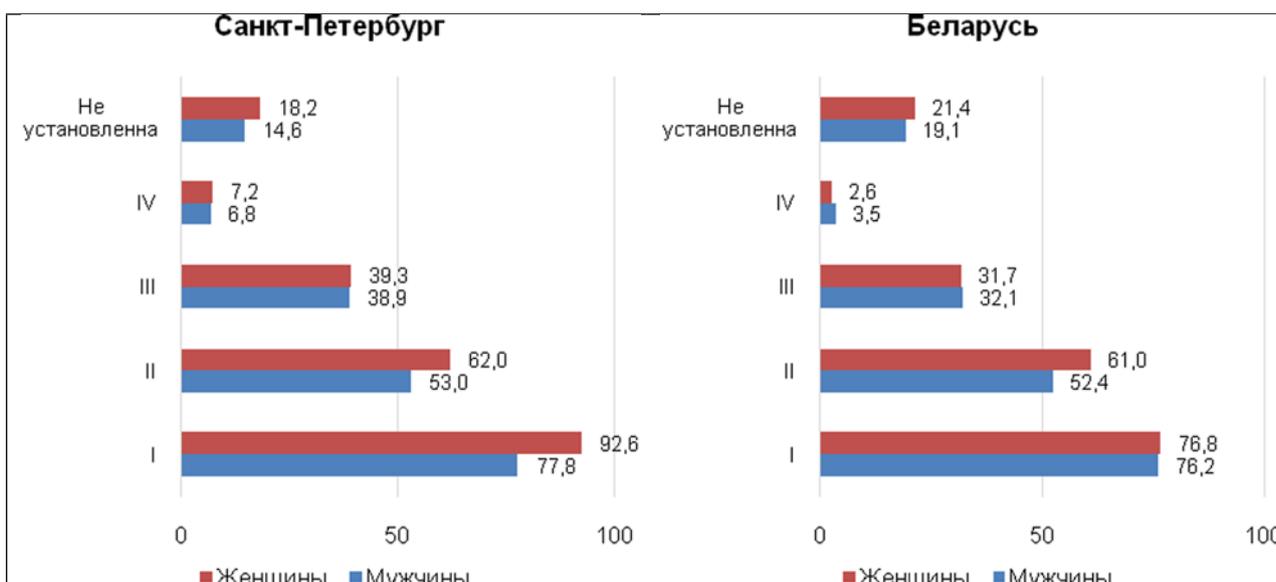


Рис. 2. 5-летняя наблюдаемая выживаемость больных РОК по данным раковых регистров Санкт-Петербурга и Беларуси с учетом стадии заболевания (2002–2003 годы)

Таблица 2. Пятилетняя наблюдаемая и относительная выживаемость больных ЗНО ободочной кишки в Санкт-Петербурге по стадиям заболевания (2004–2009)

Период наблюдения (год)	I		II		III		IV		Не установлена		ВСЕГО	
	НВ	ОВ	НВ	ОВ	НВ	ОВ	НВ	ОВ	НВ	ОВ	НВ	ОВ
число больных	Мужчины											
	125	1114		1333		679		224		3475		
1	95,2±1,9	101±2	85,2±1,1	90,3±1,1	65±1,3	69,1±1,4	21,8±1,6	23,1±1,7	40,8±7	43,7±7,5	63,7±0,8	67,6±0,9
2	94,4±2,1	106±2,3	74,4±1,3	83,6±1,5	53,8±1,4	60,5±1,5	13±1,3	14,5±1,4	38,8±7	44,1±7,9	53,7±0,9	60,3±1
3	89,1±2,9	106±3,4	66,4±1,4	79±1,7	45,7±1,4	54,5±1,6	10,5±1,2	12,4±1,4	36,5±6,9	44,1±8,3	47±0,9	55,9±1
4	88±3,0	111±3,8	62,1±1,5	78,4±1,9	41±1,4	52±1,8	9,4±1,1	11,9±1,4	33,9±6,9	43,2±8,8	43,3±0,9	54,7±1,1
5	86,6±3,3	116±4,4	57,3±1,6	76,9±2,2	37,4±1,4	50,3±1,9	8,9±1,1	12±1,5	30,9±6,9	41,5±9,2	38,0±0,9	51,9±1,2
	Женщины											
число больных	217	1770		2364		1045		425		5821		
1	94,5±1,6	97,5±1,6	85,5±0,8	89,4±0,9	65±1	68,2±1	20,7±1,3	21,8±1,3	41,9±5,7	44,6±6,1	64±0,6	67,1±0,7
2	92,6±1,8	98,9±1,9	76±1	82,9±1,1	52,9±1	57,8±1,1	11,5±1	12,6±1,1	35,1±5,5	39,7±6,3	53,8±0,7	58,8±0,7
3	88,2±2,2	97,5±2,5	70,2±1,1	80,1±1,3	46,3±1	52,8±1,2	8,7±0,9	9,9±1	33,6±5,5	40,2±6,6	48,3±0,7	55,1±0,8
4	85,8±2,5	98,3±2,8	65,2±1,2	78±1,4	41,8±1	49,8±1,2	6,9±0,8	8,2±1	31,4±5,6	39,6±7	44,2±0,7	52,8±0,8
5	83,5±2,7	99,4±3,2	61,8±1,3	77,7±1,6	39±1,1	48,9±1,3	6,6±0,8	8,3±1	31,4±5,6	41±7,3	40,4±0,7	50,7±0,9

Таблица 3. Пятилетняя наблюдаемая и относительная выживаемость больных ЗНО ободочной кишки в Республике Беларусь по стадиям заболевания (2004–2009)

Период наблюдения (год)	I		II		III		IV		Не установлена		ВСЕГО		
	НВ	ОВ	НВ	ОВ	НВ	ОВ	НВ	ОВ	НВ	ОВ	НВ	ОВ	
	Мужчины		1838		827		968		71		3971		
1	84,6±2,2	88,1±2,3	77,2±1,0	80,3±1,0	68,7±1,6	71,3±1,7	27,8±1,4	28,8±1,4	34,8±5,7	36,5±5,9	63,2±0,8	65,6±0,8	
2	81,2±2,4	88,1±2,6	67,2±1,1	72,6±1,2	53,0±1,8	57,0±1,8	12,0±1,0	12,8±1,1	23,0±5,1	25,4±5,6	51,0±0,8	55,0±0,9	
3	76,3±2,6	86,7±2,9	58,4±1,2	65,7±1,3	42,5±1,7	47,4±1,9	7,4±0,8	8,2±0,9	18,4±4,7	21,5±5,5	43,2±0,8	48,5±0,9	
4	67,2±2,9	80,0±3,4	52,0±1,2	61,0±1,4	35,3±1,7	40,9±1,9	5,1±0,7	5,8±0,8	18,4±4,7	22,7±5,8	37,6±0,8	44,0±0,9	
5	63,4±3,0	79,3±3,4	47,1±1,2	57,7±1,4	31,8±1,6	38,3±1,9	3,9±0,6	4,6±0,7	15,3±4,4	20,0±5,8	34,0±0,8	41,5±0,9	
Женщины		2243		1152		1214		107		5082			
1	90,7±1,5	94,4±1,6	79,7±0,9	82,9±0,9	69,9±1,4	73,1±1,5	31,3±1,3	32,5±1,3	33,3±4,6	35,4±4,9	65,7±0,7	68,6±0,7	
2	86,0±1,8	73,2±1,9	69,7±1,0	75,5±1,1	54,4±1,5	59,3±1,6	14,5±1,0	15,6±1,1	24,2±4,2	27,2±4,7	53,2±0,7	57,8±0,7	
3	80,8±2,1	91,3±2,4	63,0±1,0	71,2±1,1	48,1±1,5	54,6±1,7	7,8±0,8	8,6±0,9	20,2±4,0	24,0±4,7	46,8±0,7	53,0±0,8	
4	76,9±2,2	91,0±2,6	58,0±1,0	68,6±1,2	42,6±1,5	50,4±1,7	5,3±0,7	6,1±0,8	20,2±4,0	25,3±5,0	42,5±0,7	50,4±0,8	
5	71,6±2,4	88,8±2,9	55,0±1,1	68,2±1,3	39,1±1,4	48,4±1,7	4,1±0,6	4,9±0,7	18,2±3,8	24,1±5,0	39,7±0,7	49,3±0,9	

Таблица 4. Пятилетняя наблюдаемая (НВ) и относительная (ОВ) выживаемость больных РОК в Санкт-Петербурге по возрастным группам (2004–2009) (%)

Показатель	Возраст								ВСЕГО
	0-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+			
Мужчины									
Число больных	61	167	525	999	1321	402			3475
НВ	58±6,7	49,6±3,9	43,5±2,3	42±1,6	36,4±1,4	22,5±2,3			38,0±0,9
ОВ	60±6,9	53,1±4,2	49,6±2,6	52,9±2,1	54,9±2,2	43,7±4,5			51,9±1,2
Женщины									
Число больных	41	237	783	1427	2182	1151			5821
НВ	51±8,5	50,8±3,4	49,2±1,9	47,1±1,4	40±1,1	24,3±1,4			40,4±0,7
ОВ	51,5±8,6	51,9±3,5	51,6±2	52±1,6	52,4±1,4	49,6±2,8			50,7±0,9

Таблица 5. Пятилетняя наблюдаемая (НВ) и относительная (ОВ) выживаемость больных РОК в Республике Беларусь по возрастным группам (2004–2009) (%)

Показатель	Возраст								ВСЕГО
	0-39	40-49	50-59	60-69	70-79	80+			
Мужчины									
Число больных	75	302	758	1250	1276	310			3971
НВ	51,7±5,8	47,3±2,9	40,4±1,8	34,5±1,4	28,9±1,3	20,4±2,3			34,0±0,8
ОВ	52,6±5,9	49,2±3,0	43,7±1,9	40,3±1,6	39,1±1,6	40,5±4,6			41,5±0,9
Женщины									
Число больных	92	365	820	1365	1840	600			5082
НВ	48,2±5,2	55,0±2,6	45,6±1,7	45,5±1,4	35,8±1,1	19,2±1,6			39,7±0,7
ОВ	49,0±5,3	57,2±2,7	49,3±1,8	53,2±1,6	48,7±1,5	37,3±2,8			49,3±0,9

Таблица 6. 5-летняя относительная выживаемость больных РОК в Санкт-Петербурге с учетом 4 знака МКБ-10 для мужчин и женщин (2004-2009)

Топография	Абс. число	% от всего	Выживаемость	
			НВ	ОВ
Мужчины				
С18.0 ЗНО слепой кишки	408	11,7	38,7±2,6	52,3±3,5
С18.1 ЗНО червеобразного отростка	6	0,2	31,3±24,5	37,8±29,7
С18.2 ЗНО восходящей ободочной кишки	348	10,0	42,7±2,8	58,3±3,9
С18.3 ЗНО печеночного изгиба	270	7,8	39,6±3,1	53,9±4,3
С18.4 ЗНО поперечной ободочной кишки	249	7,2	41,7±3,2	56,1±4,4
С18.5 ЗНО селезеночного изгиба	263	7,6	34,5±3,1	45±4,1
С18.6 ЗНО нисходящей ободочной кишки	224	6,4	37,6±3,5	50,3±4,7
С18.7 ЗНО сигмовидной кишки	1458	41,9	41,1±1,4	55,2±1,8
С18.8 ЗНО поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной или более вышеуказанных локализаций	0	0,0	-	-
С18.9 ЗНО ободочной кишки неуточненной локализации	249	7,2	18,4±2,6	25,8±3,7
Женщины				
С18.0 ЗНО слепой кишки	963	16,4	40±1,7	51,2±2,1
С18.1 ЗНО червеобразного отростка	15	0,3	65,2±12,7	75,1±14,7
С18.2 ЗНО восходящей ободочной кишки	717	12,3	41,5±2	54±2,5
С18.3 ЗНО печеночного изгиба	389	6,7	35,2±2,6	45,0±3,3
С18.4 ЗНО поперечной ободочной кишки	541	9,3	39,2±2,2	50,1±2,9
С18.5 ЗНО селезеночного изгиба	322	5,5	35,6±2,8	43,4±3,4
С18.6 ЗНО нисходящей ободочной кишки	324	5,6	48,4±3	59,8±3,7
С18.7 ЗНО сигмовидной кишки	2160	37,1	44,1±1,1	54,1±1,4
С18.8 ЗНО поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной или более вышеуказанных локализаций	2	0,0	50±35,4	58,7±41,5
С18.9 ЗНО ободочной кишки неуточненной локализации	398	6,8	22,1±2,2	29,1±2,8

Таблица 7. 5-летняя относительная выживаемость больных РОК в Республике Беларусь с учетом 4 знака МКБ-10 для мужчин и женщин (2004-2009)

Топография	Абс. число	% от всего	Выживаемость	
			НВ	ОВ
Мужчины				
С18.0 ЗНО слепой кишки	459	11,6	34,3±2,2	41,9±2,7
С18.1 ЗНО червеобразного отростка	14	0,4	50,0±13,4	61,7±16,5
С18.2 ЗНО восходящей ободочной кишки	408	10,3	36,7±2,4	45,1±2,9
С18.3 ЗНО печеночного изгиба	382	9,6	29,1±2,4	35,5±2,9
С18.4 ЗНО поперечной ободочной кишки	320	8,0	33,7±2,7	40,0±3,2
С18.5 ЗНО селезеночного изгиба	316	7,9	31,4±2,6	37,5±3,1
С18.6 ЗНО нисходящей ободочной кишки	233	5,9	32,8±3,1	39,7±3,7
С18.7 ЗНО сигмовидной кишки	1635	41,2	35,4±1,2	43,6±1,5
С18.8 ЗНО поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной или более вышеуказанных локализаций	105	2,6	32,8±4,6	39,0±5,5
С18.9 ЗНО ободочной кишки неуточненной локализации	99	2,5	28,1±4,5	34,3±5,5
Женщины				
С18.0 ЗНО слепой кишки	758	15,0	38,5±1,8	49,3±2,3
С18.1 ЗНО червеобразного отростка	25	0,5	56,0±9,9	62,4±11,0
С18.2 ЗНО восходящей ободочной кишки	647	12,7	40,7±1,9	52,0±2,4
С18.3 ЗНО печеночного изгиба	427	8,4	30,6±2,3	39,0±2,9
С18.4 ЗНО поперечной ободочной кишки	448	8,8	37,3±2,3	45,8±2,8
С18.5 ЗНО селезеночного изгиба	286	5,6	34,3±2,8	42,6±3,5
С18.6 ЗНО нисходящей ободочной кишки	263	5,2	42,5±3,1	51,1±3,7
С18.7 ЗНО сигмовидной кишки	1993	39,2	42,9±1,1	52,2±1,3
С18.8 ЗНО поражение ободочной кишки, выходящее за пределы одной или более вышеуказанных локализаций	101	2,0	35,2±4,8	44,0±6,0
С18.9 ЗНО ободочной кишки неуточненной локализации	134	2,6	37,3±4,2	48,1±5,4

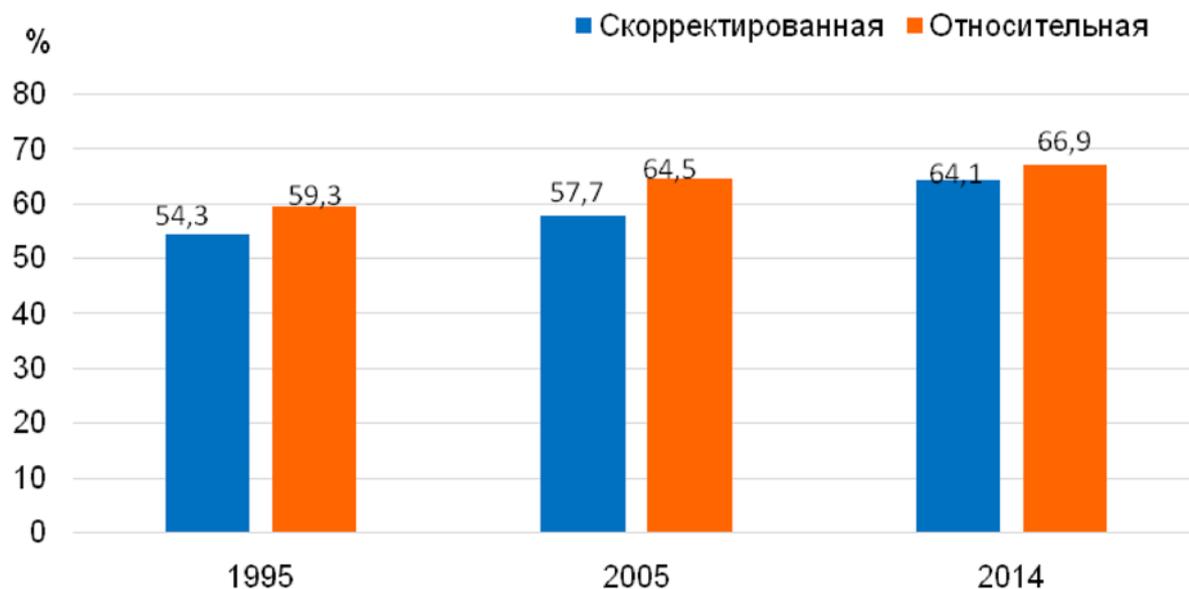


Рис. 3. 5-летняя скорректированная и относительная выживаемость больных раком ободочной кишки в Беларуси, получивших лечение по радикальной программе

Таблица 8. Структура и пятилетняя наблюдаемая выживаемость больных в возрасте до 60 лет по гистологическим типам злокачественных опухолей ободочной кишки (С18) БД ПРР, Санкт-Петербург (2004-2009 гг.)

Оба пола 60> лет						
МКБ-О-2	Гистологический тип опухоли	Абс. число	Уд. вес %	Наблюдаемая выживаемость		
				1-летняя	3-летняя	5-летняя
8140/3	Аденокарцинома, БДУ	6314	95,0	69,4	51,9	45,0
8141/3						
8211/3						
8230/3						
8260/3						
8310/3						
8323/3						
8000/3	Новообразование, злокачественное	165	2,5	38,2	29,7	23,6
8020/3						
8010/3	Муцинозная аденокарцинома	100	1,5	73,0	54,0	44,0
8480/3						
8240/3	Карциноидная опухоль, БДУ	23	0,3	78,3	65,2	56,5
8210/3	Аденокарцинома в аденоматозном полипе	19	0,3	94,7	73,7	73,7
8021/3	Ворсинчатая аденокарцинома	7	0,1	0,0	0,0	0,0
8490/3	Перстневидно-клеточный рак	7	0,1	42,9	14,3	0,0
8261/3	Аденокарцинома в железисто-ворсинчатой аденоме	5	0,1	80,0	60,0	60,0
8263/3						
8246/3	Нейроэндокринная карцинома	5	0,1	100,0	80,0	80,0
ВСЕГО		6645	100,0	68,7	51,4	44,5

Таблица 9. Структура и пятилетняя наблюдаемая выживаемость больных в возрасте 60 лет и старше по гистологическим типам злокачественных опухолей ободочной кишки (С18) БД ПРР, Санкт-Петербург (2003-2009 гг.)

Оба пола <60 лет						
МКБ-О-2	Гистологический тип опухоли	Абс. число	Уд. вес %	Наблюдаемая выживаемость		
				1-летняя	3-летняя	5-летняя
8140/3	Аденокарцинома, БДУ	1781	94	78,3	59,9	53,1
8141/3						
8260/3						
8010/3	Муцинозная аденокарцинома	45	2,4	75,6	62,2	51,1
8480/3						
8000/3	Новообразование, злокачественное	32	1,7	56,3	43,8	37,5
8020/3						
8240/3	Карциноидная опухоль, БДУ	16	0,8	87,5	68,8	62,5
8490/3	Перстневидно-клеточный рак	6	0,3	66,7	16,7	0,0
8021/3	Ворсинчатая аденокарцинома	5	0,3	20,0	20,0	20,0
8210/3	Аденокарцинома в аденоматозном полипе	4	0,2	100,0	100,0	100,0
8261/3	Аденокарцинома в железисто-ворсинчатой аденоме	4	0,2	100,0	75,0	50,0
8263/3						
8246/3	Нейроэндокринная карцинома	1	0,1	0,0	0,0	0,0
ВСЕГО		1894	100,0	77,8	59,6	52,6

*БДУ - без дополнительных уточнений

Таблица 10. Структура и пятилетняя наблюдаемая выживаемость больных в возрасте до 60 лет по гистологическим типам злокачественных опухолей ободочной кишки (С18) в Республике Беларусь (2004–2008 гг.)

Оба пола <60 лет						
МКБ-О-2	Гистологический тип опухоли	Абс. число	Уд. вес %	Наблюдаемая выживаемость		
				1-летняя	3-летняя	5-летняя
8140/3	Аденокарцинома, БДУ	1581	90,6	73,2	53,7	45,6
8141/3						
8260/3						
8010/3	Муцинозная аденокарцинома	83	4,8	69,9	51,9	45,9
8480/3						
8000/3	Новообразование, злокачественное	30	1,7	33,3	33,3	29,6
8020/3						
8240/3	Карциноидная опухоль, БДУ	29	1,7	75,9	69,0	58,7
8490/3	Перстневидно-клеточный рак	17	0,9	70,6	29,4	23,5
8021/3	Другие гистотипы*	4	0,3	-	-	-
8210/3						
8261/3						
8263/3						
8246/3						
ВСЕГО		1744	100,0	72,3	43,3	45,4

*расчет показателей не производился из-за малого числа случаев

Таблица 11. Структура и пятилетняя наблюдаемая выживаемость больных в возрасте 60 лет и старше по гистологическим типам злокачественных опухолей ободочной кишки (С18) в Республике Беларусь (2004–2008 гг.)

Оба пола 60 > лет						
МКБ-О-2	Гистологический тип опухоли	Абс. число	Уд. вес %	Наблюдаемая выживаемость		
				1-летняя	3-летняя	5-летняя
8140/3	Аденокарцинома, БДУ	5274	93,4	66,5	46,1	37,2
8141/3						
8211/3						
8230/3						
8260/3						
8310/3						
8323/3						
8000/3	Новообразование, злокачественное	139	2,5	24,9	12,2	8,3
8020/3						
8010/3	Муцинозная аденокарцинома	157	2,8	59,1	40,3	33,7
8480/3						
8240/3	Карциноидная опухоль, БДУ	42	0,7	42,9	33,3	33,3
8210/3	Аденокарцинома в аденоматозном полипе	10	0,2	78,9	56,3	56,3
8490/3	Перстневидно-клеточный рак	16	0,3	37,5	31,2	18,8
8021/3	Другие гистотипы*	5	0,1	-	-	-
8261/3						
8263/3						
8246/3						
ВСЕГО		5643	100,0	65,1	45,1	36,5

*расчет показателей не производился из-за малого числа случаев

ния больных по стадиям заболевания дезориентирует руководство относительно распределения ресурсов. Известно, что лечение больных в ранних стадиях не только более эффективно, но и требует намного меньших затрат, тем более для РОК, где активно используются дорогостоящие химиопрепараты, существенно увеличивающие выживаемость пациентов.

В табл. 2 представлено распределение по стадиям показателей пятилетней выживаемости больных ЗНО ободочной кишки в Санкт-Петербурге, пролеченных в 2004–2009 годах. Всего прослежено 3475 мужчин и 5821 женщин. За аналогичный период в Республике Беларусь была прослежена судьба 3971 мужчины и 5082 женщины, страдающих раком ободочной кишки и получивших специальное, реабилитационное и симптоматическое лечение в онкологических учреждениях страны (табл. 3).

В табл. 4 представлено распределение 5-летней относительной выживаемости больных по основным возрастным группам за период наблюдения 2004–2009 гг. Во всех сравниваемых группах, кроме возраста 80 лет и старше, пятилетняя относительная выживаемость

среди мужского и женского населения г. Санкт-Петербурга, превысила 50%. Среди мужчин Республики Беларусь, показатели, превышающие 50%, были отмечены в возрастной группе моложе 40 лет, среди женщин — 40–49 и 60–69 лет (табл. 5).

В табл. 6 представлены показатели 5-летней наблюдательной и относительной выживаемости больных РОК с учетом 4-го знака МКБ-10 [7]. Наилучшие результаты 5-летней относительной выживаемости, полученные для мужского населения г. Санкт-Петербурга с диагнозом рак восходящей ободочной кишки (С 18.2), равняются 58,3±3,9. Среди женского населения — это показатель 59,8% у больных, леченных с диагнозом ЗНО нисходящей ОК (С18.6). Обращает на себя внимание группа ЗНО, относящихся к рубрике С18.9 - ЗНО ободочной кишки неуточненной локализации, где 5-летняя наблюдаемая выживаемость 18–22%. По-видимому, ведущая роль в этом случае принадлежит ненадлежащему уровню диагностики. Где нет точного диагноза, невозможно проведение адекватного лечения и полученные результаты заведомо хуже.

Среди мужского и женского населения Республики Беларусь наиболее высокие значения показателя 5-летней относительной выживаемости отмечены в группе злокачественных новообразований червеобразного отростка (С18.2) — 61,7% и 62,4% соответственно (табл. 7).

Практически во всех случаях показатель выживаемости среди женского населения выше, чем среди мужского.

На рис. 3 четко прослеживается закономерность более высоких уровней 5-летней скорректированной и относительной выживаемости и положительная ее динамика в группе больных, получивших лечение в Беларуси по радикальной программе. 5-летняя относительная выживаемость в этом случае практически достигает 67% (в этой группе большой удельный вес больных с локализованным опухолевым процессом).

В табл. 8–11 представлена структура и пятилетняя наблюдаемая выживаемость больных РОК с учетом гистологических типов опухолей среди пациентов, проживающих в г. Санкт-Петербурге и Республике Беларусь (младше и старше 60 лет).

Анализ гистологической структуры свидетельствует о том, что независимо от возраста наибольший удельный вес новообразований РОК приходится на аденокарциному БДУ — 94,95% (г. Санкт-Петербург) и 92,8% (Республика Беларусь). 2–3 место делят муцинозная аденокарцинома (8010/3; 8480/3) и гистологическая группа «новообразования злокачественные» (8000/3; 8020/3).

В группе - новообразования злокачественные (8000/3; 8020/3) имеются наихудшие результаты пятилетней наблюдаемой выживаемости как среди жителей г. Санкт-Петербурга, так и среди жителей Беларуси. По всей видимости, на это оказало влияние низкая дифференцировка опухоли, ухудшающая прогноз выживаемости. Остальные гистотипы представлены в более скромном количестве. Пятилетняя выживаемость больных в младших возрастах существенно выше, чем в старших, — 52,6% и 44,5% (г. Санкт-Петербург) и 45,4% и 36,5% (Беларусь) соответственно.

Таким образом, проведенное сравнительное исследование выживаемости больных РОК в Беларуси и Санкт-Петербурге показало существенный рост показателей, однако, относительная выживаемость во многих странах Европы несколько выше, чем в г. Санкт-Петербурге и Беларуси.

- ваемость, смертность, контингенты, выживаемость, больных). Экспресс-информация. Второй выпуск / под ред. А.М. Беляева, Г.М. Манихаса, В.М. Мерабишвили. – СПб.: Т8 Издательские технологии, 2016. – 208 с.
2. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть I. / Под ред. Ю.А. Щербука. – СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. – 332 с.
3. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть II / Под ред. Ю.А. Щербука. – СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. – 408 с.
4. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (анализ базы данных ракового регистра по международным стандартам: заболеваемость, смертность, выживаемость)/Под ред. А.М. Беляева. – СПб.: Ладога, 2015. – 296 с.
5. Океанов, А.Е. 25 лет против рака. Успехи и проблемы противораковой борьбы в Беларуси за 1990-2014 годы / под редакцией О.Г. Суконко. – Минск: ГУ РНМБ, 2016. – 415 с.
6. Океанов, А.Е. Онкологическая статистика // Океанов А.Е., Евмененко А.А., Мириленко Л.В. Руководство по онкологии/ под общ. ред. О.Г. Суконко. Т1. – Минск: Энцыкл. Імя П. Броўкі, 2015. – С. 594–666.
7. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году/ Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена- филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России, 2016. – 236 с.
8. Справочник сопоставления кодов МКБ-9 и МКБ-10 пересмотров по классу новообразований. Второе издание уточненное и дополненное / Под ред. проф. В.М. Мерабишвили. – СПб., 1998. – 91 с.
9. EUROCARE [Электронный ресурс]. — Режим доступа: www.eurocare.it/ - Дата доступа: 03.10.2016.
10. Survey of Cancer patients in Europe: the Eurocare-3 Study/Ed. F. Berrino et al. Annals of Oncology. Vol. 14. 2003. Supplement 5. Oxford press.
11. Verdecchia A., Francisci S., Brenner H., Gatta G., Micheli A., Mangone L., Kunkler I. Recent cancer survival in Europe: a 2000 – 2002 period analysis of Eurocare-4 data// The lancet oncology. – 2007. – Vol. 8. – issue 9. – P. 784-96.

Поступила в редакцию 20.01.2017 г.

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге и других административных территориях Северо-Западного федерального округа России (заболе-

V.M. Merabishvili¹, A.E. Okeanov², A.A. Yaumenenka²

Dynamics of observed and relative survival of colon cancer patients in St. Petersburg and the Republic of Belarus (according to population-based cancer registries)

¹N.N. Petrov Research Institute of Oncology,
St. Petersburg;

²N.N. Alexandrov Scientific-Practical Center of Oncology
and Medical Radiology, Minsk, Republic of Belarus

Actuality of problem. Analysis of observed and relative survival is related to important criteria for evaluation of cancer control at the population-based level covering all patients on the administrative territory as well as the group of treated patients. Comparison of the effectiveness of treatment of patients in different countries allows revealing more adequate methods of complex anti-cancer activities. In this paper such study was carried out with respect to colon cancer according to population-based cancer registries of the Republic of Belarus and St. Petersburg.

Purpose of study is to compare dynamics of observed and relative survival rates in colon cancer patients in the Republic of Belarus and St. Petersburg.

Materials and methods. In the basis of the study there were taken databases of population-based cancer registries of the Republic of Belarus and St. Petersburg and also there was used standard methodology by constructing expectancy tables and estimating the significance of differences in rates.

Analysis of obtained data. There was performed in-depth comparative analysis of dynamics of survival rates by sex, age and histological tumor types.

Conclusion. Conducted comparative study of survival colon cancer patients in the Republic of Belarus and St. Petersburg showed significant growth of rates however relative survival in Europe was much higher than in the Republic of Belarus and western regions of Russia.

Key words: observed and relative survival, colon cancer, stages of disease, survival by histological types, Republic of Belarus, St. Petersburg