

DOI: 10.21294/1814-4861-2019-18-2-5-14
УДК: 616-006-053.2:614.2 (470.3)

Для цитирования: Рыков М.Ю. Организация медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Центральном федеральном округе. Сибирский онкологический журнал. 2019; 18 (2): 5–14. – doi: 10.21294/1814-4861-2019-18-2-5-14.
For citation: Rykov M. Yu. Organization of medical care for children with cancer in the Central Federal District. Siberian Journal of Oncology. 2019; 18 (2): 5–14. – doi: 10.21294/1814-4861-2019-18-2-5-14.

ОРГАНИЗАЦИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ДЕТЯМ С ОНКОЛОГИЧЕСКИМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ В ЦЕНТРАЛЬНОМ ФЕДЕРАЛЬНОМ ОКРУГЕ

М.Ю. Рыков

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава России, г. Москва, Россия
Россия, г. Москва, 115478, Каширское шоссе, 24
Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава России, г. Москва, Россия
Россия, г. Москва, 119991, ул. Трубецкая, 8/2. E-mail: wordex2006@rambler.ru

Аннотация

Обоснование. Статистические показатели – основа планирования организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями, а также оценки ее эффективности. В этой связи повышение достоверности статистических данных – одна из основных задач, стоящих перед научным сообществом. **Цель исследования** – анализ основных показателей, характеризующих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями в Центральном федеральном округе. **Материал и методы.** Проанализированы оперативные отчеты за 2017 г. органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья 18 субъектов Российской Федерации, входящих в состав Центрального федерального округа. **Результаты.** Численность детского населения составила 6 824 049 чел. (возраст – 0–17 лет), число отделений детской онкологии – 9, число детских онкологических коек – 464, число дней занятости койки в году – 319,3. Врачей, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, – 91, из них 64 (70,3 %) имеют сертификат врача-детского онколога. В 11 субъектах отделения детской онкологии отсутствуют, в 1 из них отсутствуют детские онкологические койки. Первичных пациентов со злокачественными новообразованиями – 821. Умерших пациентов – 156, в том числе из выявленных в 2017 г. – 66. Пациентов, выявленных активно, – 52 (6,3 %). Заболеваемость злокачественными новообразованиями составила 12 (на 100 тыс. для возрастной группы 0–17 лет), смертность – 2,3 (на 100 тыс. для возрастной группы 0–17 лет), годовичная летальность – 8 %. Среднее время, затраченное на установление диагноза и прошедшее от момента верификации диагноза до начала лечения, неизвестно, поскольку отчеты не содержат точных сведений. На лечение за пределы Российской Федерации уехало 12 (1,5 %) первичных пациентов. **Заключение.** Большинство оперативных отчетов содержит показатели, которые не соответствуют друг другу, то есть предоставленные сведения не являются достоверными. Показатели заболеваемости существенно ниже таковых в странах с высокой достоверностью статистических данных. Процент пациентов, выявленных активно, остается крайне низким. С целью устранения отмеченных дефектов необходимо внедрение в Российской Федерации единой базы данных детей с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: детская онкология, злокачественные новообразования, статистические показатели, заболеваемость, смертность, годовичная летальность, статистика, Центральный федеральный округ.

ORGANIZATION OF MEDICAL CARE FOR CHILDREN WITH CANCER IN THE CENTRAL FEDERAL DISTRICT

M.Yu. Rykov

N.N. Blockhin Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia

24, Kashirskoye Shosse, 115478-Moscow, Russia

I.M. Sechenov First Moscow State Medical University of Health of the Russian Federation, Moscow, Russia 8/2, Trubetskaya Street, 119991-Moscow, Russia. E-mail: wordex2006@rambler.ru

Abstract

Background. Planning the organization of medical care for children diagnosed with cancer as well as assessing the quality of care is based on the statistical data analysis. **The purpose of the study** was to analyze the main parameters characterizing medical care for children with cancer in the Central Federal District. **Material and Methods.** The reports of the executive authorities in the sphere of health protection of 18 subjects of the Russian Federation included into the Central Federal District were analyzed for 2017. **Results.** The number of children aged 0–17 years was 6 824 049, the number of pediatric oncology departments was 9, the number of hospital beds for children with cancer was 464, the number of bed-days per year was 319.3. The number of physicians providing pediatric cancer care was 91, of them 64 (70.3 %) had a certificate of a pediatric oncologist. In 11 subjects of the Russian Federation, there were no departments of pediatric oncology, and in 1 of them, there were no hospital beds for children with cancer. The number of patients newly diagnosed with cancer was 821. The number of patients who died of cancer was 156, of them 66 were diagnosed with cancer in 2017. The cancer incidence rate was 12 per 100,000 children aged 0–17 years; the mortality rate was 2.3 per 100,000 children aged 0–17 years. The one-year mortality rate was 8 %. The mean time taken to establish the diagnosis and the time interval between diagnosis and initiation of treatment was unknown, since the reports did not contain precise information. Twelve (1.5 %) patients left the territory of the Russian Federation for receiving treatment outside the Russian Federation. **Conclusion.** The information provided in most reports was not statistically reliable. The cancer incidence rates were significantly lower than those in countries with high statistical reliability. For reliable estimation of the number of inpatient beds for children with cancer and the percentage of children referred for the treatment to the federal medical centers, it is necessary to implement a unified database for pediatric oncology in the Russian Federation.

Key words: pediatric oncology, malignant tumors, statistical data, cancer incidence, cancer mortality, one-year mortality, Central Federal district.

Введение

В мире проблема лечения детей с онкологическими заболеваниями является значимой и актуальной. Для обеспечения доступности и повышения качества медицинской помощи данной категории пациентов в последние годы интенсивно внедряются передовые технологии диагностики и лечения с использованием новейших препаратов, проводится большая работа по подготовке квалифицированных специалистов, организации специализированных центров и отделений, широкому применению современных лечебных технологий, таких как высокодозная химиотерапия, органосохраняющие операции и др. Это позволило значительно улучшить результаты лечения и достичь благоприятного течения и исхода заболеваний.

Детская онкология – одна из самых сложных областей медицины. Лечение пациентов требует привлечения врачей различных специальностей – детских онкологов, хирургов, лучевых диагностов и терапевтов, патоморфологов и многих других. Особая роль отводится врачам первичного звена – участковым педиатрам, от «онкологической настроженности» которых зависит ранняя вы-

являемость злокачественных новообразований, соответственно, и успех всего лечения.

Число детей с онкологическими заболеваниями, выявляемых ежегодно, продолжает увеличиваться, что объясняется совершенствованием методов диагностики и их широким внедрением в клиническую практику медицинских организаций субъектов Российской Федерации [1, 2]. При этом доля злокачественных новообразований в общей структуре смертности детей продолжает увеличиваться (с 7-го места в 2014 г. до 5-го – в 2017 г.) [3, 4]. Планирование организации медицинской помощи данной категории пациентов, в том числе с учетом вызовов времени, основано на регулярном анализе статистических показателей.

Цель исследования – анализ основных показателей, характеризующих состояние медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями в Центральном федеральном округе.

Материал и методы

Проанализированы оперативные отчеты за 2017 г. органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья 18 субъектов Российской Федера-

ции, входящих в состав Центрального федерального округа: Белгородская, Брянская, Владимирская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Костромская, Курская, Липецкая, Московская, Орловская, Рязанская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Ярославская области и г. Москва.

Оперативные отчеты составлялись главными внештатными детскими специалистами субъектов, входящих в Центральный федеральный округ (ЦФО), на основании разработанной автором анкеты и содержали следующую информацию: численность детского населения в возрасте 0–17 лет; число первичных пациентов; заболеваемость (на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет); общее число детей с онкологическими заболеваниями, состоящих на учете; число пациентов, выявленных активно; число умерших пациентов, из них из числа выявленных в 2017 г.; годовичная летальность (%); смертность (на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет); наличие в субъекте отделения детской онкологии; число детских онкологических коек; число дней занятости койки в году; число врачей, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, из них число врачей, имеющих сертификаты детских онкологов; среднее время, затраченное на установление диагноза, дни; среднее время, прошедшее от верификации диагноза до начала лечения, дни; среднее время, затраченное на установление диагноза для умерших от злокачественных новообразований пациентов, дни; число пациентов, госпитализированных в отделения детской онкологии; число пациентов, направленных на лечение в медицинские организации федерального подчинения; число пациентов, уехавших на лечение за пределы Российской Федерации.

На основании полученных данных автором рассчитаны показатели распространенности злокачественных новообразований (на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет), число детских онкологических коек и врачей-детских онкологов на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет, процент пациентов, госпитализированных в отделения детской онкологии и направленных на лечение в федеральные медицинские организации. Показатели заболеваемости, смертности, годовичной летальности также рассчитаны автором для контроля достоверности информации, содержащейся в отчетах.

Объем выборки, который не рассчитывался предварительно (рассчитать объем выборки невозможно, поскольку в исследование вошли все дети с морфологически подтвержденными злокачественными новообразованиями и попавшие в статистические отчеты), согласно представленным отчетам, максимально полный. Однако точно установить этот факт невозможно. Обоснованно предполагать, что часть пациентов не вошла в отчеты, что объясняет низкую заболеваемость в данных регионах.

Результаты

Основные показатели, характеризующие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями в субъектах, входящих в состав ЦФО, представлены в табл. 1 и 2. Численность детского населения составила 6 824 049 чел. (0–17 лет). Максимальная численность детского населения – в Москве (2 025 073 чел.), минимальная – в Орловской области (135 958 чел.) (табл. 1).

Число отделений детской онкологии – 9. В 11 (50 %) субъектах отделения детской онкологии отсутствуют. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывается на койках, выделенных в составе других отделений многопрофильных детских клинических больниц. В 6 (33,3 %) субъектах функционирует по 1 отделению детской онкологии, в Москве – 3 отделения (табл. 1). Число детских онкологических коек составило 464. Наименьшее их количество в Смоленской и Ярославской областях (0,3 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет), наибольшее – в Рязанской и Липецкой областях (1,2 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет) (рис. 1). Среднее число дней занятости койки в году составило 319,3. Наибольшее число дней занятости койки в году отмечено в Брянской области (454,42), наименьшее – в Тверской области (280).

Врачей, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, – 91, из них 64 (70,3 %, 0,09 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет) имеют сертификат врача-детского онколога. Во Владимирской, Воронежской и Тульской областях врачи-детские онкологи отсутствуют (медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывают врачи-гематологи). Наибольшее число врачей-детских онкологов в Белгородской области (0,21 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет), наименьшее – в Тверской области (0,04 на 10 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет). Лишь в 7 (38,8 %) субъектах все врачи, оказывающие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, имеют сертификаты детских онкологов (рис. 1). В 11 (61,1 %) субъектах нет отделений детской онкологии, в 1 из них отсутствуют детские онкологические койки.

Первичных пациентов со злокачественными новообразованиями – 821, число пациентов, состоящих на диспансерном учете (достигших ремиссии и продолжающих лечение), – 6 077. Таким образом, заболеваемость в ЦФО в 2017 г. составила 12, распространенность – 89,1 на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет. Наибольшая заболеваемость отмечена в Орловской области (22,8 на 100 тыс. детского населения 0–17 лет), наименьшая – во Владимирской области (3,58 на 100 тыс. детского населения 0–17 лет) (рис. 2). Наибольшая распространенность – в Тверской области

Таблица 1

Основные показатели, характеризующие медицинские помощь детям с онкологическими заболеваниями в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г.

Субъекты Российской Федерации	Численность детского населения	Заболеваемость*/Распространенность* ЗНО	Отделения детской онкологии	Число первичных пациентов/ общее число детей, состоящих на учете (из них достигли ремиссии/ продолжают лечение/выбыли из наблюдения)	Число умерших пациентов/ тов/из числа выявленных в 2017 г.	Одно-годовая летальность, %	Смертность* наблюдения	Число пациентов, выявленных активно (%)	Число коек (**)	Число дней занятости койки в году
Белгородская область	284716	16,5/94	1	47/267 (н/д)	4/0	0	1,4	0	18 (0,6)	345
Ивановская область	183075	6,56/97,8	0	12/179 (169/10/22)	5/1	8,3	2,73	2 (16,7)	15 (0,8)	331
Калужская область	183080	8,7/25,7	0	16/47 (6/3/7)	2/0	0	1,1	0	11 (0,6)	321
Костромская область	129578	12,4/76,7	0	16/99 (39/80/н/д)	1/0	0	0,77	1 (6,2)	9 (0,7)	286
Курская область	206000	14,56/97,5	0	30/195 (191/4/0)	10/5	16,7	4,85	12 (40)	15 (0,7)	н/д
Липецкая область	214876	12,1/100,5	1	26/215 (179/36/14)	6/4	15,38	2,8	2 (7,7)	25 (1,2)	310
Московская область	1321598	9,4/80,1	0	124/1058 (н/д)	14/11	8,9	1	9 (7,3)	50 (0,4)	324,4
Орловская область	135958	22,8/104,4	1	31 – 28/141 (15/н/д/н/д)	1/0	0	0,73	0	15 (1,1)	348
Рязанская область	195514	17,94/103,6	0	35/202 (196/57/2)	2/0	0	1,02	0	24 (1,2)	321
Брянская область	228069	11/96,9	1	25/221 (215/29/39)	6/3	12	2,63	3 (12)	12 (0,5)	454,42
Владимирская область	251091	3,58/7,6	0	9/19 (н/д)	3/1	11,1	1,2	0	5 (0,2)	359,6
Воронежская область	398847	15,6/80,9	1	62/322 (н/д/155/13)	9/5	8	2,26	7 (11,3)	40 (1)	322,5
Москва	2025073	11,9/102,7	3	241/2074 (н/д)	81/29	12	4	0	195 (0,9)	355
Смоленская область	163085	4,9/92	0	8/150 (н/д)	2/1	12,5	1,2	2 (25)	5 (0,3)	412
Тамбовская область	173455	17,3/94,2	0	30/163 (150/20/0)	5/2	6,6	2,88	8 (26,7)	10 (0,6)	330,7
Тверская область	242600	16,1/109,5	0	39/265 (230/35/0)	2/0	0	0,82	6 (15,4)	12 (0,5)	280
Тульская область	251239	13,9/89,6	1	35/225 (н/д)	6/1	2,4	2,4	0	10 (0,4)	285,6
Ярославская область	236195	14,81/99,6	0	35/235 (н/д)	6/3	8,57	2,54	0	8 (0,3)	362
Итого	6824049	12/89,1	9	821/6077	156/66	8	2,3	52 (6,3)	464 (0,7)	319,3

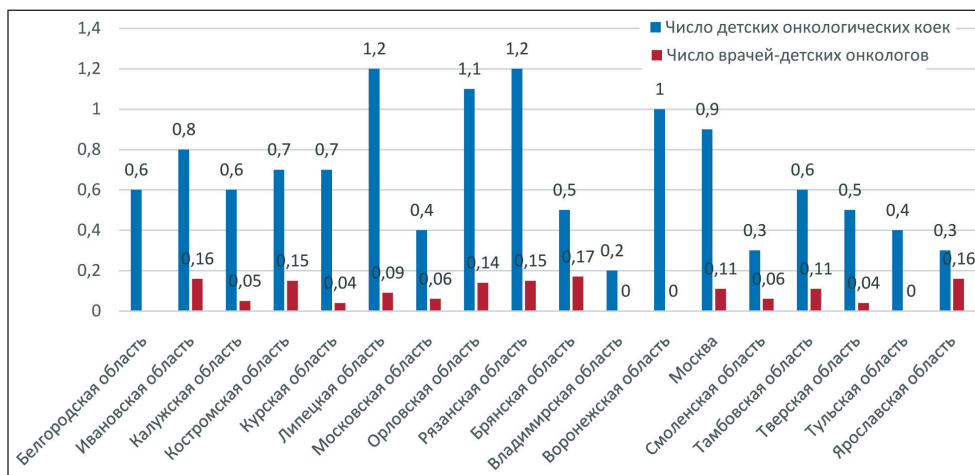


Рис. 1. Число врачей-детских онкологов и детских онкологических коек в субъектах Центрального федерального округа (на 10 тыс. населения в возрасте 0–17 лет)

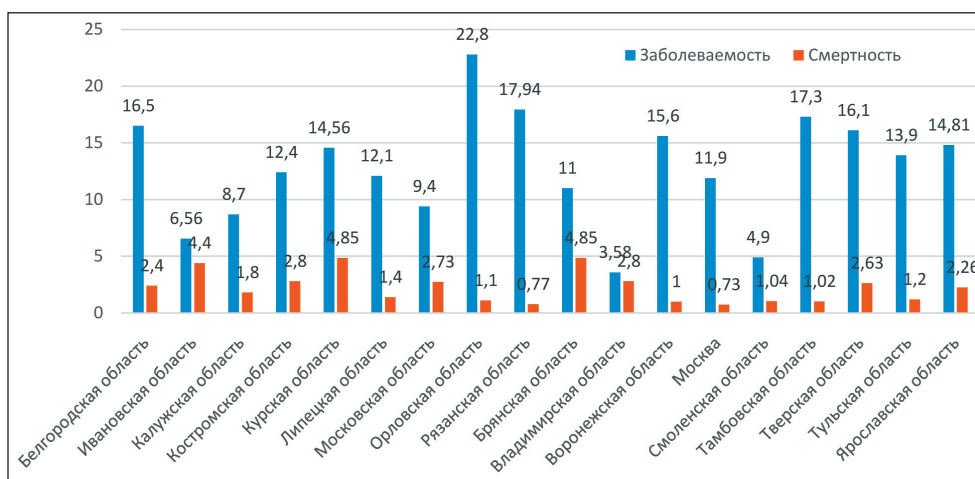


Рис. 2. Заболеваемость и смертность детей от злокачественных новообразований в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г. (на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет)

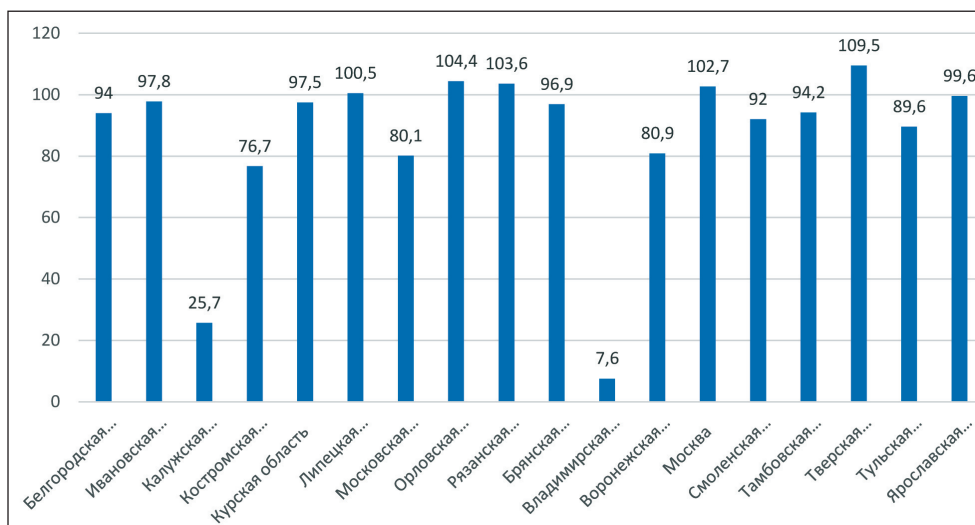


Рис. 3. Распространенность злокачественных новообразований в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г. (на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет)

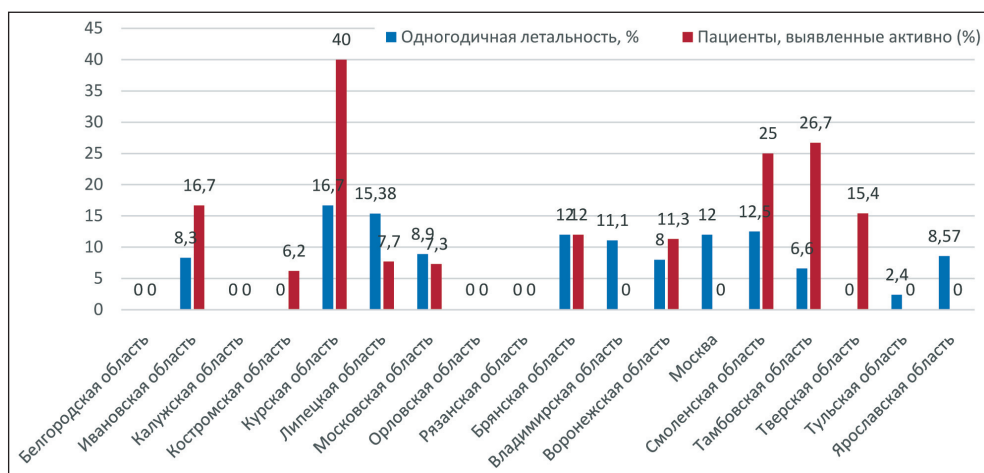


Рис. 4. Одногодичная летальность и пациенты, выявленные активно в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г.

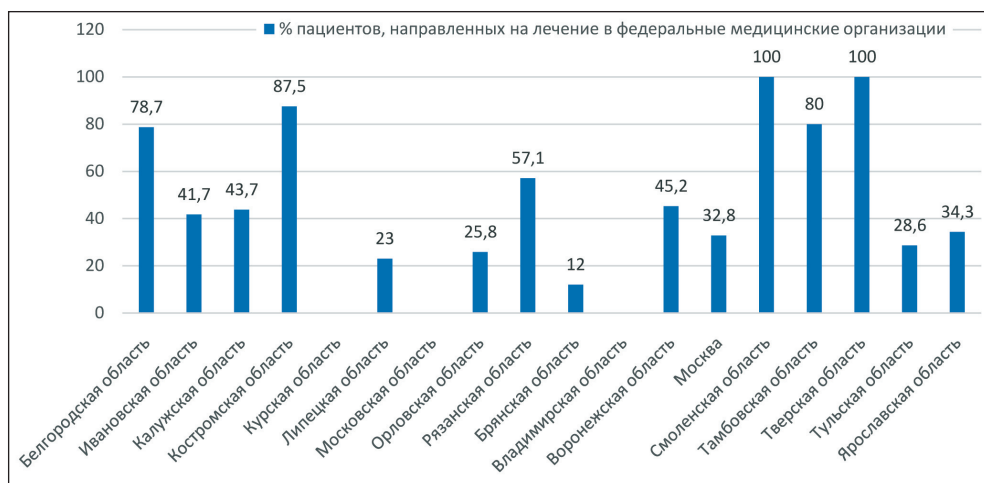


Рис. 5. Пациенты, направленные из субъектов Центрального федерального округа на лечение в федеральные медицинские организации в 2017 г.

(109,5 на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет), наименьшая – во Владимирской области (7,6 на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет) (рис. 3).

Умерло 156 пациентов, из них из числа выявленных в 2017 г. – 66. Таким образом, смертность составила 2,3 на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет, одногодичная летальность – 8 %. Наибольшая смертность отмечена в Курской области (4,85 на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет), наименьшая – в Орловской области (0,73 на 100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет) (рис. 2). Наибольшая одногодичная летальность отмечена в Курской области – 16,7 %, в 6 субъектах одногодичная летальность составила 0 % (рис. 4).

Пациентов, выявленных активно, – 52 (6,3 %). В ряде субъектов (Белгородская, Калужская, Орловская, Рязанская, Владимирская, Тульская, Ярославская области и г. Москва) во время плановых

профилактических осмотров злокачественных новообразований выявлено не было. Максимальный процент пациентов, выявленных активно, отмечен в Курской области – 40 % (рис. 4).

Среднее время, затраченное на установление диагноза и прошедшее от момента верификации диагноза до начала лечения, неизвестно, поскольку отчеты не содержат точных сведений (указаны лишь сроки «от и до»). По приблизительным подсчетам, указанные временные промежутки составили 7 дней и 3 дня соответственно (табл. 2).

На лечение в медицинские организации федерального подчинения было направлено 36,5 % больных (без учета Курской, Московской и Владимирской областей, которые не предоставили данные). Наибольший показатель отмечен в Смоленской и Тверской областях (100 %), наименьший – в Брянской области (12 %) (рис. 5). На лечение за пределы Российской Федерации уехало 12 (1,5 %) первичных пациентов (табл. 2).

Таблица 2
Временные показатели, характеризующие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, число пациентов, госпитализированных в медицинские организации федерального подчинения и обеспеченность врачами-детскими онкологами в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г.

Субъекты Российской Федерации	Среднее время, затраченное на установление диагноза, дни	Среднее время, прошедшее от верификации диагноза до начала лечения, дни	Среднее время, затраченное на установление диагноза для умерших от ЗНО пациентов, дни	Число пациентов, госпитализированных в отделение детской онкологии (% от числа первичных пациентов)	Число пациентов, направленных на лечение в федеральные медицинские организации (% от числа первичных пациентов)	Число пациентов, уехавших на лечение за пределы Российской Федерации	Число врачей, занимающихся лечением детей с ЗНО/из них имеют сертификат врача-детского онколога (%/на 10 тыс. населения)
Белгородская область	7	1	10	47 (100)	37 (78,7)	0	6/6 (100)/0,21
Ивановская область	7	3	7	10 (83,3)	5 (41,7)	0	4/3 (75)/0,16
Калужская область	7	7	10	11 (68,7)	7 (43,7)	1	4/1 (25)/0,05
Костромская область	2-7	1-3	1-2	16 (100)	14 (87,5)	0	2/2 (100)/0,15
Курская область	5	1,5	3,5	13 (43,3)	н/д	0	6/1 (16,7)/0,04
Липецкая область	5	1	5	20 (76,9)	6 (23)	0	4/2 (50)/0,09
Московская область	3	0	3	107 (86,3)	н/д	0	8/8 (100)/0,06
Орловская область	7-20	2	3	23 (74,2)	8 (25,8)	0	3/2 (66,7)/0,14
Рязанская область	6,3	1,7	5,5	32 (91,4)	20 (57,1)	0	4/3 (75)/0,15
Брянская область	8,1	1,7	6	21 (84)	3 (12)	1	6/4 (66,7)/0,17
Владимирская область	3	1	3	н/д	н/д	0	2/0 (0)/0
Воронежская область	7	2	7	62 (100)	28 (45,2)	0	5/0 (0)/0
Москва	4	1	4	н/д	79 (32,8)	7	27/24 (88,9)/0,11
Смоленская область	14	14	15	8 (100)	8 (100)	0	1/1 (100)/0,06
Тамбовская область	4	2	2	30 (100)	24 (80)	0	2/2 (100)/0,11
Тверская область	7	1	7	39 (100)	39 (100)	0	1/1 (100)/0,04
Тульская область	2-14	3	2-14	25 (71,4)	10 (28,6)	0	2/0 (0)/0
Ярославская область	3-10	1	7	35 (100)	12 (34,3)	3	4/4 (100)/0,16
Итого	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	12	91/64 (70,3)/0,09

Обсуждение

Большинство оперативных отчетов содержали показатели, которые не соответствуют друг другу. Например, показатели заболеваемости и смертности не соответствовали численности детского населения, числу первичных пациентов и числу умерших пациентов. Также количество умерших в 2017 г. пациентов из числа выявленных в 2017 г. не соответствовало одногодичной летальности. Представленные в табл. 1 и 2 данные повторно рассчитаны автором с целью устранения указанных дефектов.

Высокий процент пациентов, направленных на лечение в медицинские организации федерального подчинения, вполне оправдан, поскольку детская онкология – централизованная отрасль медицины. Это объясняется относительно небольшим числом первичных пациентов, выявляемых ежегодно, и протоколами лечения, требующими привлечения врачей различных специальностей (детских онкологов, детских хирургов, лучевых диагностов, врачей-патологоанатомов, лучевых терапевтов, генетиков и т.д.). Учитывая, что лечение детей с онкологическими заболеваниями высокотехнологичное, в том числе с применением органосохраняющих операций, высокодозной химиотерапии с трансплантацией костного мозга, сложных методов диагностики, тиражирование данных методов во всех регионах нецелесообразно, поскольку это не только чрезвычайно затратно, но и лимитируется ограниченным числом первичных пациентов в каждом из субъектов, что не позволяет использовать оборудование с максимальной загрузкой. Помимо этого, выполнение сложных этапов лечения требует наличия большого опыта у врачей.

Таким образом, в отделениях детской онкологии субъектов, входящих в ЦФО, целесообразно выполнять лишь некоторые этапы лечения, например стандартные курсы химиотерапии, что оптимально, в том числе и с точки зрения транспортной доступности федеральных медицинских организаций, расположенных в Москве.

Показатели заболеваемости существенно ниже таковых в странах с высокой достоверностью статистических данных. Например, в Республике Беларусь заболеваемость детей в 2015 г. составила 18,4 для возрастной группы 0–14 лет. Оправданно полагать, что для возрастной группы 0–17 лет показатель заболеваемости превысит 20. Вместе с тем показатели смертности находятся на сопоставимом уровне [2, 4]. По сравнению с 2013 г. уровень заболеваемости в ЦФО практически не изменился, хотя увеличился в Российской Федерации, что свидетельствует о том, что выявляемость и учет за прошедшие 5 лет существенно не изменились [5]. Это объясняется отсутствием в Российской Федерации электронной базы данных детей с онкологическими заболеваниями (регистра), поскольку только единая система учета позволяет получать

достоверные статистические данные. Более того, необходимо создание единого регистра всех пациентов со злокачественными новообразованиями, независимо от возраста, что обеспечит преемственность в лечении и исключит «дублирование» больных в системе и выбывание из наблюдения после достижения совершеннолетия.

Немаловажно и то, что у пациентов, достигших ремиссии, существенно выше риски развития вторых опухолей и отдаленных осложнений противоопухолевого лечения. По этим причинам пациенты данной группы должны подвергаться углубленным и частым профилактическим осмотрам в период ремиссии, что существенно проще с использованием данных регистра. Регистр, позволяющий устранить отмеченные выше дефекты статистических данных, разработан и внедрен в клиническую практику «пилотных» медицинских организаций [2, 4].

Доля пациентов, выявленных активно, остается крайне низкой. Более того, данный показатель существенно снизился по сравнению с 2016 г. (с 9,1 до 6,3 %) [1]. Это объясняется не только формальным подходом к проведению плановых профилактических осмотров, но и низкой «онкологической настороженностью» участковых педиатров [1]. Это, в свою очередь, обусловлено относительной редкостью злокачественных новообразований у детей и отсутствием специфических симптомов [6, 7].

Таким образом, повышение качества подготовки педиатров в плане детской онкологии – один из основных факторов, направленных на повышение выживаемости детей с онкологическими заболеваниями, поскольку, чем раньше начато лечение, тем выше вероятность достижения ремиссии [8]. Важная роль в решении данного вопроса должна принадлежать главным внештатным детским специалистам-онкологам субъектов, которым следует рекомендовать проведение регулярного аудита историй болезней пациентов с новообразованиями с клиническим разбором случаев диагностики заболеваний на распространенных стадиях [1]. К данной работе, безусловно, следует привлекать и педиатров, проводивших осмотр пациента при первом обращении после манифестации заболевания [9, 10].

Анализ отчетов выявил отсутствие достоверных сведений, касающихся временных показателей. Из устных бесед с составителями отчетов установлено, что время, затраченное на установление диагноза и прошедшее от момента его верификации до начала лечения, не анализировалось, указывались приблизительные цифры. При этом данные показатели являются одними из важнейших, и дальнейшие усилия должны быть направлены на их максимальное снижение.

С целью устранения отмеченных дефектов необходимо внедрение электронной базы данных

детей с онкологическими заболеваниями. Такая база данных, содержащая в том числе системы поддержки принятия врачебных решений, разработана и внедрена в клиническую практику пилотных медицинских организаций. Планируется ее внедрение в медицинских организациях Центрального федерального округа.

Заключение

Достоверность статистических данных в Российской Федерации, характеризующих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, существенно повысилась. Можно отметить тенденцию роста заболеваемости, обусловленную совершенствованием методов диагностики и учета пациентов. Учитывая это, обоснованно ожидать дальнейший рост заболеваемости (выявляемости). Однако процент паци-

ентов, выявленных активно, находится на низком уровне, что объясняется атипичностью течения злокачественных новообразований у детей и низким уровнем подготовки педиатров в плане детской онкологии, недостаточным опытом, объясняющимся нехарактерностью злокачественных новообразований у детей. Большой процент пациентов, направляемых на определенные этапы лечения в федеральные медицинские организации, вполне оправдан, поскольку детская онкология – сложная и мультидисциплинарная специальность, что определяет ее централизованность. Устранение некоторых дефектов учета требует внедрения современного российского программного обеспечения, что позволит научному сообществу получать данные, направленные на разработку новых протоколов лечения и повышение качества медицинской помощи.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Поляков В.Г. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей в Российской Федерации: анализ основных показателей и пути преодоления дефектов статистических данных. *Онкопедиатрия*. 2017; 4(3): 159176. [Rykov M.Y., Baibarina E.N., Chumakova O.V., Polyakov V.G. Cancer epidemiology in children in the Russian Federation: analysis of key indicators and ways to overcome the statistical data defects. *Oncoepidiatrics*. 2017; 4(3): 159176. (in Russian)]. doi: 10.15690/onco.v4i3.1747.
2. Siegel R.L., Miller K.D., Jemal A. Cancer statistics 2017. *CA Cancer J Clin*. 2017; 67(1): 730. doi: 10.12691/jcrt-6-2-5.
3. Рыков М.Ю. Смертность детей от злокачественных новообразований в Российской Федерации. *Онкопедиатрия*. 2017; 4(4): 234245. [Rykov M.Y. Mortality From Malignant Tumors in Children in the Russian Federation. *Oncoepidiatrics*. 2017; 4(4): 234245. (in Russian)]. doi: 10.15690/onco.v4i4.1810.
4. Аксель Е.М. Злокачественные новообразования у детей: статистика заболеваемости и смертности детей в России и странах бывшего СССР в 2015 г. *Евразийский онкологический журнал*. 2017; 5(2): 349–357. [Aksel E.M. Malignant tumors in children: statistics of morbidity and mortality of children in Russia and the countries of the former USSR in 2015. *Eurasian journal of Oncology*. 2017; 5(2): 349–357. (in Russian)].
5. Рыков М.Ю., Сусулёва Н.А., Чумакова О.В., Байбарина Е.Н., Поляков В.Г. Онкологическая заболеваемость детского населения Российской Федерации и его обеспеченность медицинской помощью (врачами, коечным фондом, диагностическими и лечебными технологиями): анализ статистических данных за 2013 г. *Вопросы современной педиатрии*. 2015; 14(6): 686691. [Rykov M.Y., Susulyova N.A., Chumakova O.V., Baibarina E.N., Polyakov V.G. Cancer Incidence of Child Population of the Russian Federation and its Provision of Medical Care (Doctors, Bedspace, Diagnostic and Therapeutic Technologies): Analysis of Statistical Data for 2013. *Current pediatrics*. 2015; 14(6): 686691. (in Russian)]. doi: 10.15690/vsp.v14i6.1477.
6. Cheung N.K., Dyer M.A. Neuroblastoma: developmental biology, cancer genomics and immunotherapy. *Nat Rev Cancer*. 2013; 13 (6): 397–411. doi: 10.1038/nrc3526.
7. World Health Organization. Cancer control: diagnosis and treatment. WHO Guide for effective programmes [Internet]: <http://apps.who.int> (cited 22.04.2019).
8. Ostime A. Navigating teenage cancer. *Lancet Child Adolesc Health*. 2018 Sep; 2(9): 634. doi: 10.1016/S2352-4642(18)30239-6.
9. Rodriguez-Galindo C., Friedrich P., Morrissey L., Frazier L. Global challenges in pediatric oncology. *Curr Opin Pediatr*. 2013 Feb; 25(1): 315. doi: 10.1097/MOP.0b013e32835c1cbe.
10. Sankila R., Martos Jimenez M.C., Miljus D., Pritchard-Jones K., Steliarova-Foucher E., Stiller C. Geographical comparison of cancer survival in European children (1988/1997): report from the Automated Childhood Cancer Information System project. *Eur J Cancer*. 2006; 42(13): 197280. doi: 10.1016/j.ejca.2006.05.013.

Поступила/Received 09.08.18
Принята в печать/Accepted 29.10.18

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Рыков Максим Юрьевич, кандидат медицинских наук, заместитель директора НИИ ДОГ, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России; доцент кафедры онкологии лечебного факультета, ФГАОВ ВО «Первый МГМУ им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет); главный внештатный детский специалист онколог Минздрава России по Центральному федеральному округу (г. Москва, Россия). E-mail: wordex2006@rambler.ru. SPIN-код: 7652-0122. ORCID: 0000-0002-8398-7001. Researcher ID (WOS): R-9768-2016. Author ID (Scopus): 57190262153.

Финансирование

Исследование не потребовало дополнительного финансирования.

Конфликт интересов

Автор объявляет, что у него нет конфликта интересов.

ABOUT THE AUTHORS

Maxim Yu. Rykov, MD, PhD, Deputy Director, N.N. Blokhin Medical Research Center of Oncology; Assistant Professor of the Oncology Department, I.M. Sechenov First Moscow State Medical University (Moscow, Russia). E-mail: wordex2006@rambler.ru. Researcher ID (WOS): R-9768-2016. Author ID (Scopus): 57190262153. ORCID: 0000-0002-8398-7001.

Funding

This study required no funding.

Conflict of interest

The author declare that he have no conflict of interest.