

М. Г. ЛЕОНОВ, С. А. БЕЛЯЕВА, С. Н. ЧЕРНОВ

СОСТОЯНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ РАКОМ ЯИЧНИКОВ В КРАСНОДАРСКОМ КРАЕ В 2005–2014 гг.

ГБУЗ «Онкологический диспансер № 3», ул. Лейтенанта Шмидта, д. 7, г. Новороссийск, Россия, 353915.

АННОТАЦИЯ

Цель. Изучить особенности диагностики рака яичников на территории крупного агропромышленного региона России – Краснодарского края.

Материалы и методы. Материалами для исследования служили данные Популяционного канцер-регистра Краснодарского края, а также учетная статистическая форма № 1090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования». На основе сведений о 5 583 впервые выявленных больных раком яичников за период 2005–2014 гг. в Краснодарском крае был проведен анализ динамики основных показателей качества диагностики (морфологическая верификация, постадийная диагностика, запущенность, одногодичная летальность, профилактическая выявляемость и др.) и лечения больных раком яичников, подлежащих специальному лечению.

Результаты. Анализ динамики основных показателей диагностики рака яичников в Краснодарском крае за 2005–2014 гг. показал, что удельный вес морфологической верификации диагноза в 2014 г. составил 88,7% и был ниже уровня среднероссийского показателя (91,5%) на 3,1%. Уровень диагностики рака яичников в I-II стадии увеличился в 1,5 раза и составил в 2014 г. 33,3%, при среднероссийском показателе 37,1%. Уровень поздней диагностики (III-IV стадии) был выше среднероссийского показателя на 8,9%. Величина показателя запущенности снизилась на 18,7%, вместе с тем увеличился показатель одногодичной летальности на 12,8%, что говорит о высокой частоте допускаемых ошибок при проведении стадирования опухолевого процесса, о чем свидетельствует соотношение показателя одногодичной летальности и запущенности. Отмечен низкий уровень активной диагностики рака яичников, который составил 15,7%, что на 13,2% ниже среднероссийского показателя (18,1%).

В структуре методов лечения рака яичников число больных, закончивших специальное лечение по радикальной программе уменьшилось за 10 лет на 8,3% ($p < 0,05$), достигнув 58,3%, а получивших только хирургическое лечение – увеличилось на 27,7% ($p < 0,05$), что обусловлено увеличением выявляемости рака яичников в I-II стадиях.

Заключение. Даны рекомендации практическому здравоохранению по улучшению качества оказания медицинской помощи больным раком яичников в Краснодарском крае.

Ключевые слова: рак яичников, диагностика, запущенность, одногодичная летальность, профилактическая выявляемость, методы лечения

Для цитирования: Леонов М.Г., Беляева С.А., Чернов С.Н.. Состояние диагностики и лечения больных раком яичников в Краснодарском крае в 2005–2014 гг. Кубанский научный медицинский вестник. 2017; 24(6): 90-94. DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-6-90-94

For citation: Leonov M.G., Belyaeva S.A., Chernov S.N. State of diagnosis and treatment of patients with ovarian cancer in Krasnodar Krai in 2005-2014. Kubanskiy nauchnyj medicinskiy vestnik. 2017; 24(6): 90-94. (In Russ., English abstract). DOI: 10.25207 / 1608-6228-2017-24-6-90-94

M. G. LEONOV, S. A. BELYAEVA, S. N. CHERNOV

STATE OF DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH OVARIAN CANCER
IN KRASNODAR KRAI IN 2005-2014

Oncology center No.3, Leytenanta Shmidta str., Novorossiysk, Russia, 353915.

ABSTRACT

Aim. To study the features of the diagnosis of ovarian cancer in the territory of a large agro-industrial region of Russia – Krasnodar Krai.

Materials and methods. Materials for the study were data from the Population Cancer Registry of Krasnodar Krai, as well as the statistical registration form No. 1090/y "Notification of a patient with a first-time diagnosis of cancer or other malignant neoplasm". Based on data on 5 583 newly diagnosed patients with ovarian cancer for the period 2005-2014, in Krasnodar Krai, the analysis of the dynamics of the main indicators of diagnostic quality (morphological verification, stepwise diagnosis, advanced stage of disease, one-year mortality, preventive detection, etc.) taking into consideration the

particular qualities of territorial location in the large agro-industrial region of Russia. The analysis of methods of treatment for the patients with ovarian cancer which are subject to special treatment was carried out for the ten-year period.

Results. Analysis of the dynamics of the main indicators of the diagnosis of ovarian cancer in Krasnodar Krai for 2005–2014 showed that the specific gravity of the morphological verification of the diagnosis in 2014 was 88.7% that is 3.1% lower than the average Russian indicator (91.5%). The level of diagnosis of ovarian cancer in the I-II stage increased by 1.5 times and amounted to 33.3% in 2014, with an average Russian indicator of 37.1%. The level of late diagnosis (III-IV stage) was higher than the Russian average by 8.9%. A low level of active diagnosis of ovarian cancer was registered, which was 15.7%, which is 13.2% lower than the Russian average (18.1%).

Conclusion. Recommendations are given to practical public health services to improve the quality of medical care for patients with ovarian cancer in Krasnodar Krai.

Keywords: ovarian cancer, diagnosis, advanced disease, one-year mortality, morbidity, preventive detection, methods of treatment

Введение

В связи с поздней диагностикой рака яичников, связанной с отсутствием клинических проявлений на начальных этапах развития опухолевого процесса, а также высоких долей III и IV стадий – до 70%, летальность больных раком этой локализации на первом году после установления диагноза составляет 24,3% [1, 2, 3, 4]. Все это определяет вопросы ранней диагностики рака яичников как важную и актуальную проблему современной онкологии.

Цель исследования: изучить особенности диагностики рака яичников на территории крупного агропромышленного региона России – Краснодарского края.

Материалы и методы

Материалами для исследования служили данные Популяционного канцер-регистра Краснодарского края, а также учетная статистическая форма № 1090/у «Извещение о больном с впервые в жизни установленным диагнозом рака или другого злокачественного новообразования».

Аналізу подвергнуты сведения о состоянии диагностики злокачественных новообразований яичников среди 5 383 впервые выявленных больных раком яичников за 2005–2014 гг. в соответствии с

Международной статистической классификацией болезней 10-го пересмотра (МКБ-10), согласно рубрике С-56, на основе которых изучены основные показатели диагностики и лечения больных раком яичников в Краснодарском крае.

Результаты и обсуждение

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Краснодарского края в 2014 г. рак яичников составил 2,1%, заняв среди злокачественной патологии у женщин 9-е место, а среди злокачественных новообразований органов репродуктивной системы женщин рак яичников находился на четвертом месте (11,14%). Анализируя основные показатели диагностики больных злокачественными новообразованиями яичников в Краснодарском крае в динамике за 2005–2014 гг., следует отметить, что величина удельного веса морфологической верификации диагноза остается стабильно высокой, изменяясь неравномерно: с 92,4% (2005 г.) до 93,6% (2010 г.), несколько превышая уровень среднероссийского показателя (РФ – 91,5% в 2014 г.), а с 2011 по 2014 гг. снизилась до 88,7%, став ниже на 3,1%, чем по России (табл. 1).

Известно, что одним из основных критериев прогноза онкологического заболевания и уровня

Таблица 1 / Table 1

Динамика основных показателей состояния онкологической помощи больным раком яичников в Краснодарском крае в 2005–2014 гг. (%)

Dynamics of the main indicators of the condition of oncological treatment of patients with ovarian cancer in Krasnodar Krai in 2005–2014 (%)

Годы	Морфологическая верификация диагноза	Стадии процесса		
		I-II	III	IV
2005	92,4	34,8	41,1	24,1
2006	92,7	35,9	42,0	21,9
2007	92,7	37,9	42,7	19,2
2008	91,4	35,3	42,4	22,0
2009	91,9	33,4	44,2	21,7
2010	93,6	34,4	42,6	23,0
2011	88,8	36,5	40,0	23,0
2012	92,9	39,0	43,4	17,5
2013	90,6	31,1	44,8	22,9
2014	88,7	33,3	46,0	20,3

онкологической помощи является степень распространенности опухолевого процесса на момент постановки диагноза. Анализ ранней диагностики рака яичников (I-II стадии) в Краснодарском крае за период 2005–2014 гг. показал, что уровень этого показателя изменялся незначительно: наименьший был в 2013 г. – 31,1%, наибольший в 2012 г. – 39,0%. В 2014 г. уровень этого показателя составил 33,3%, что ниже среднероссийского на 10,2% (37,1%). Изучение динамики выявляемости рака яичников III стадии в Краснодарском крае за десять лет показало, что величина этого показателя увеличилась на 11,9% (с 41,1% в 2005 г. до 46,0% в 2014 г.).

Уровень запущенности (IV стадия) рака яичников, как одна из основных характеристик диагностического компонента помощи онкологическим больным, за изучаемый период в Краснодарском крае изменялся неравномерно. Его наибольшая величина отмечена в 2005 г. (24,1%), наименьшая – в 2012 г. (17,5%). В 2014 г. показатель запущенности в крае несколько увеличился (20,3%), практически соответствуя среднероссийскому (20,5%), несмотря на внедрение за последние годы новых методов диагностики (использование опухолевых маркеров, МРТ, РКТ, ультразвуковых аппаратов экспертного класса и т. д.). В целом в 2014 г. уровень поздней диагностики рака яичников в III-IV стадиях в Краснодарском крае составил 66,3%, что выше на 8,7% показателя в Российской Федерации (60,9%).

Показатель летальности в течение первого года после установления основного диагноза является одним из наиболее объективных в комплексной оценке состояния диагностической и лечебной помощи больным. Следует указать значимость своевременной интерпретации показателя одногодичной летальности применительно к административным территориям, которую отмеча-

ют отечественные авторы В. И. Чиссов, В. В. Старинский, Б. Н. Ковалев (2002), В. М. Мерабишвили (2011). По их мнению, такая интерпретация должна проводиться с учетом качества слежения за состоянием больных и оценки достоверности диагностики. Отсутствие механизма мониторинга больных и несвоевременное получение неполноценных данных о смерти и ее причинах могут привести к некорректной трактовке этого показателя. В то же время значение рассматриваемого показателя позволяет детерминировать адекватность ряда диагностических параметров, в частности, оценку истинной распространенности опухолевого процесса.

Анализ динамики показателей одногодичной летальности также не выявил значительного снижения уровня этого показателя за период 2005–2014 гг., а наоборот приобрел тенденцию к росту. В 2005 г. одногодичная летальность больных раком яичников достигала значения 19,5%, а в 2014 г. возросла до 22,0%.

В связи с тем, что величина показателя одногодичной летальности при раке яичников определяется стадией заболевания, важна оценка соотношения этого показателя, характеризующего соответствие между долей больных IV стадии и фактической запущенностью, которая зависит от частоты клинических ошибок при оценке распространенности опухолевого процесса. Соотношение показателей одногодичной летальности анализируемого года и запущенности предыдущего года в крае позволяет сделать вывод, что при определении стадии опухолевого процесса показатель запущенности рака яичников занижался в течение всех десяти анализируемых лет, при этом максимально недооценивалась распространенность опухолевого процесса в 2010, 2012 и 2014 годах – в 1,26, 1,5 и 1,1 раза соответственно (табл. 2).

Таблица 2 / Table 2

Соотношение показателей запущенности и одногодичной летальности у женщин со злокачественными новообразованиями яичников, взятых на учет в 2005–2014 гг. в Краснодарском крае

Correlation of indicators of advanced cancer and one-year mortality of women with malignant ovarian tumors registered in 2005–2014 in Krasnodar Krai

Годы	Одногодичная летальность анализируемого года (%)	Запущенность предыдущего года (%)	Индекс одногодичная летальность/ запущенность
2005	19,5	24,1	0,8
2006	21,0	21,9	0,96
2007	15,0	19,2	0,8
2008	16,8	22,0	0,76
2009	22,4	21,7	1,0
2010	28,9	23,0	1,26
2011	20,6	23,0	0,9
2012	26,1	17,5	1,5
2013	19,9	22,9	0,87
2014	22,0	20,3	1,1

Выявленная стабильность показателя одно-годовой летальности на протяжении десяти лет (2005–2014 г.) свидетельствует о позднем установлении распространенности опухолевого процесса при раке яичников, недостаточном уровне подготовки как онкологов, так и врачей общей лечебной сети в сфере диагностики злокачественных новообразований, несмотря на внедрение в крае современных диагностических технологий.

В Краснодарском крае в сравнении со среднероссийскими данными показатель профилактической выявляемости рака яичников несколько выше (15,7% в крае против 13,0% в стране). При этом необходимо отметить тревожный факт отсутствия в ряде районов и городов края случаев выявления злокачественных новообразований яичников при проведении профилактических осмотров, а также отсутствие системы профилактического и скринингового обследования женского населения в течение всех анализируемых лет (Белореченский, Крыловский, Успенский, Славянский, Белоглинский, Калининский, Ленинградский, Отрадненский, Староминский районы, г. Армавир и Кропоткин). Очень низкие показатели профилактической выявляемости злокачественных новообразований яичников в 2014 г. были в Анапском (8,3%) и Красноармейском (10,0%) районах. Однако следует отметить завышение уровня показателя выявляемости злокачественных новообразований яичников при проведении профилактических осмотров в 2014 г. в Щербиновском (100%), Апшеронском, Туапсинском (50%) районах, г. Сочи (40,4%), Тимашевском районе (40,0%), г. Тихорецке (35,7%) и Новороссийске (25,9%). Вполне возможно, что такая ситуация повлияла на уровень среднекраевого показателя активной диагностики рака яичников в Краснодарском крае.

Во многих районах края, где не проводятся регулярные профилактические осмотры населения, отмечено полное отсутствие профилактической

выявляемости рака яичников, констатируются самые высокие показатели запущенности этого заболевания: Ленинградский (50,0%), Крыловской (50,0%), Калининский (33,3%), Успенский (33,3%), Белореченский (25,0%) районы, г. Кропоткин (33,3%) и Армавир (28,6%). В связи с этим в 2014 г. выявлена значительная доля больных в инкурабельном состоянии, неподлежащих радикальному лечению, в Темрюкском (66,7%), Крыловском (50,0%), Ленинградском (50,0%), Горячеключевском (42,16%), Кропоткинском (33,3%), Новокубанском (33,3%) районах.

В 2014 г. из 487 больных с впервые зарегистрированным раком яичников 284 (58,7%) онкологических больных на конец года закончили специальное лечение по радикальной программе, 168 продолжили по этой программе лечение (табл. 3).

Современные принципы лечения онкологических больных – единство и взаимное оптимальное дополнение хирургического компонента лучевой и лекарственной терапией. Так, в структуре методов лечения больных раком яичников процент онкобольных, получивших комбинированное или комплексное лечение, снизился за десять лет на 8,3% (с 73,4% в 2005 г. до 67,3% в 2014 г., $p < 0,05$), а получивших только хирургическое лечение увеличился на 27,7% (с 25,6% в 2005 г. до 32,7% в 2014 г., $p < 0,05$).

Значительной медико-социальной проблемой является отказ онкологических больных от проведения противоопухолевого лечения. В 2014 г. четверо больных с раком яичников, то есть 1,1% от числа подлежащих специальному лечению, отказались от его проведения. Из них 25,0% составили больные с I-II стадиями опухолевого процесса.

Заключение

Таким образом, анализ организации онкологической помощи больным злокачественными новообразованиями яичников в Краснодарском крае свиде-

Таблица 3 / Table 3

Методы лечения больных раком яичников в 2005–2014 гг. в Краснодарском крае (%)

Methods of treatment of patients with ovarian cancer in Krasnodar Krai in 2005–2014 (%)

Год	Количество больных, закончивших специальное лечение		Только хирургическое	Комбинированное или комплексное
	абсолютное	на 100 впервые взятых на учет		
2005	278	62,1	25,6	73,4
2006	306	60,4	27,8	72,2
2007	293	63,1	25,6	74,4
2008	324	71,8	17,6	82,4
2009	273	61,6	27,5	72,5
2010	304	60,8	25,7	74,3
2011	247	55,3	25,9	74,1
2012	288	60,1	25,3	74,7
2013	355	69,5	40,8	59,2
2014	284	58,3	32,7	67,3

тельствует о том, что имеется еще немало проблем, связанных с надежной системой ранней диагностики и лечения этой категории больных. Для улучшения канцерогенной ситуации по раку яичников необходимо осуществление целого ряда комплексных мер: повышение квалификации врачей общей лечебной сети по онкологии; проведение для онкологов, гинекологов, хирургов общей лечебной сети тематических семинаров по диагностике и лечению рака яичников и особенностям выявления ранних стадий злокачественных новообразований яичников; обязательный анализ региональной специфики распространения рака яичников среди женского населения; расширение числа женских смотровых кабинетов; проведение углубленного инструментального обследования в группе лиц, имеющих повышенный риск заболеть раком яичников; проведение широкой санитарно-просветительной работы среди населения с использованием всех имеющихся средств. Разработанная в Краснодарском крае программа, направленная на повышение знаний, как врачей общей лечебной сети, так и населения относительно возможных профилактических мер гинекологического рака, а также внедрение высокоинформативных методов его диагностики, несомненно, будут способствовать снижению уровня запущенности, инвалидизации и смертности от злокачественных новообразований яичников, а также улучшению качества жизни больных.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Ашрафян Л.А., Бабаева Н.А., Антонова И.Б. и соавт. Ультразвуковые критерии ранней диагностики рака яичников. *Опухоли женской репродуктивной системы*. 2015; 1: 53-60. [Ashrafyan L.A., Babayeva N.A., Antonova I.B. et al. Ultrasonic criteria of early diagnostics of ovarian cancer. *Opukholi zhenskoi reproduktivnoi sistemy*. 2015; 1: 53-60. (In Russ., English abstract)].
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. *Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 г.* М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина, 2014. 158 с. [Davydov M.I., Aksel E.M. *Statystica zlokachestvennyh novoobrazovaniy v Rossii i stranah SNG v 2012 g.* М.: RONC N.N. Blochina, 2014. 158 p. (In Russ.)].
3. Казанцева М.В., Тесленко Л.Г., Цокур И.В. и соавт. *Злокачественные новообразования в Краснодарском крае (2010–2014 гг.). Состояние онкологической помощи населению*. Краснодар: 2014. 247с. [Kazancheva M.V., Teslenko L.G., Chokur I.V. et al. *Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Krasnodarskom krae (2010–2014 gg.) Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshy naseleniyu*. Krasnodar: 2014. 247 p. (In Russ.)].
4. Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. *Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году*. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2014. 236 с. [Kaprin A.D., Starinsky V.V., Petrova G.V. *Sostoyaniye onkologicheskoy pomoshy naseleniyu Rossii v 2014 g.* М.: MNI OI P.A. Gerchena, 2014. 236 p. (In Russ.)].

Поступила / Received 24.09.2017
Принята в печать / Accepted 12.11.2017

Авторы заявили об отсутствии конфликта интересов / The authors declare no conflict of interest

Контактная информация: *Леонов Михаил Генрихович; тел.: +7 (918) 483-94-44; e-mail: novonko@yandex.ru; Россия, 353915, г. Новороссийск, ул. Лейтенанта Шмидта, д. 7.*

Corresponding author: *Michail G. Leonov; tel.: 8(918) 483-94-44; e-mail: novonko@yandex.ru; 7, Leytenanta Shmidta str., Novorossysk, Russia, 353915.*