

<https://doi.org/10.31146/1682-8658-ecg-214-6-32-38>

Онкологическая помощь больным колоректальным раком в Пермском крае

Косарева П. В.¹, Конев Р. А.², Сивакова Л. В.^{2,3}, Годовалов А. П.³, Самоделкин Е. И.³

¹ ФГАОУ ВО «Пермский государственный национальный исследовательский университет», (ул. Букирева, 15, г. Пермь, 614990 Россия)

² БУЗ УР «Городская клиническая больница № 9 МЗ УР», (ул. Промышленная, д. 52, г. Ижевск, 426063 Россия)

³ Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Пермский государственный медицинский университет имени академика Е. А. Вагнера» Министерства здравоохранения Российской Федерации, (ул. Петропавловская, д. 26, г. Пермь, 614990 Россия)

Для цитирования: Косарева П. В., Конев Р. А., Сивакова Л. В., Годовалов А. П., Самоделкин Е. И. Онкологическая помощь больным колоректальным раком в Пермском крае. Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2023;214(6): 32–38. DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-214-6-32-38

✉ Для переписки:

Косарева Полина

Владимировна

pern-bagira

@yandex.ru

Косарева Полина Владимировна, д.м.н., профессор кафедры неорганической химии, химической технологии и техносферной безопасности

Конев Роман Андреевич, главный врач

Сивакова Людмила Владимировна, к.м.н., доцент кафедры патологической физиологии

Годовалов Анатолий Петрович, к.м.н., доцент кафедры микробиологии и вирусологии

Самоделкин Евгений Иванович, д.м.н., профессор, профессор кафедры патологической физиологии

Резюме

Цель: Охарактеризовать основные показатели динамики онкологической помощи пациентам с раком толстой кишки в Пермском крае.

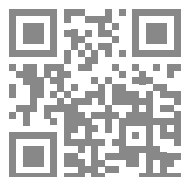
Материалы и методы: проводили расчет основных показателей онкологической статистики всех случаев рака ободочной кишки (С18), а также прямой кишки и ректосигмоидного соединения (С19–21), включенных в базу данных «Сведений о больных со злокачественными новообразованиями» в Пермском крае.

Результаты. В Пермском крае в последние 10 лет отмечается положительная динамика в плане раннего выявления колоректального рака. На фоне растущей заболеваемости как таковой, что соответствует общероссийским тенденциям, не отмечается увеличения смертности от заболевания. Практически всем пациентам в настоящее время, в сравнении с начальным периодом статистического анализа, проводится морфологическая верификация ЗНО и подбор соответствующего лечения. Заключение. В Пермском крае на протяжении 10 лет отмечается тенденция к оптимизации онкологической помощи пациентам с колоректальным раком, показатели сопоставимы с общероссийскими показателями.

Ключевые слова: колоректальный рак, онкологическая помощь, статистика

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

EDN: AWTAZU





Oncological care for patients with rectal cancer in the Perm region

P.V. Kosareva¹, R. A. Konev², L. V. Sivakova^{2,3}, A. P. Godovalov³, E. I. Samodelkin³

¹ Perm State University, (15 Bukhireva Str., Perm, 614990, Russia)

² Clinical hospital № 9, (52 Promishlennaya str., Izhevsk, 426063, Russia)

³ Perm State Medical University n.a. E. A. Wagner of the Ministry of Health of the Russian Federation, (26 Petropavlovsk str., Perm, 614990, Russia)

For citation: Kosareva P.V., Konev R. A., Sivakova L. V., Godovalov A. P., Samodelkin E. I. Oncological care for patients with rectal cancer in the Perm region. *Experimental and Clinical Gastroenterology*. 2023;214(6): 32–38. (In Russ.) DOI: 10.31146/1682-8658-ecg-214-6-32-38

✉ **Corresponding author:**

Polina V. Kosareva
perm-bagira
@yandex.ru

Polina V. Kosareva, D. Sc. Med., Professor of the Department of Inorganic Chemistry, Chemical Technology and Technosphere Safety; ORCID: 0000–0002–0853–925X

Roman A. Konev, Chief doctor

Ludmila V. Sivakova, PhD, Associate Professor, Department of Pathological Physiology; ORCID: 0000–0002–1248–7157

Anatoliy P. Godovalov, PhD, Associate Professor, Department of Microbiology and Virology; ORCID: 0000–0002–5112–2003

Evgeny I. Samodelkin, D. Sc. Med., Professor, Professor of the Department of Pathological Physiology; ORCID: 0000–0002–0976–8863

Summary

Objective: To characterize the main indicators of oncological care for patients with colon cancer in the Perm region.

Materials and methods: the calculation of the main indicators of oncological statistics of all cases of colon cancer (C18), as well as rectum and rectosigmoid junction (C19–21), included in the database “Information on patients with malignant neoplasms” in the Perm region.

Results. Over the past 10 years, there has been a positive trend in the Perm Territory in terms of early detection of colorectal cancer. Against the background of the growing incidence as such, which corresponds to the all-Russian trends, there is no increase in mortality from the disease. Almost all patients now, in comparison with the initial period of statistical analysis, are undergoing morphological verification of malignant neoplasms and the selection of appropriate treatment. Conclusion. In the Perm Territory, for 10 years, there has been a trend towards optimizing oncological care for patients with colorectal cancer, the indicators are comparable to the all-Russian indicators.

Keywords: colorectal cancer, cancer care, statistics

Conflict of interest. Authors declare no conflict of interest.

Введение

Колоректальный рак (КРР) является одной из ведущих нозологических форм злокачественных новообразований, в особенности, в экономически развитых регионах с высоким уровнем жизни, «западной» диетой. В Российской Федерации отмечается средний уровень заболеваемости КРР по отношению к мировой статистике, но с отчетливой тенденцией к росту [1]. В Приволжском федеральном округе, в том числе, в Пермском крае, в последние годы выявляется достаточно высокий темп роста заболеваемости он-

кологических заболеваниями, в том числе – раком толстой кишки [2]. Между тем, полные и объективные данные, касающиеся заболеваемости, смертности и распространенности КРР чрезвычайно важны для планирования профилактических мероприятий и распределения средств здравоохранения не только на национальном, но и на региональном уровне [3].

Цель исследования – охарактеризовать основные показатели онкологической помощи пациентам с КРР в Пермском крае за период 2012–2021 гг.

Методы исследования

В рамках выполнения работы рассмотрены все случаи рака ободочной кишки (C18), а также прямой кишки и ректосигмоидного соединения (C19–21),

включенные в базу данных «Сведений о больных со злокачественными новообразованиями» в Пермском крае – сплошное когортное исследова-

ние. В исследование брали анонимизированные данные обо всех случаях С18, С19–21, регистрируемые в Пермском крае в течение 2012–2021 гг. Проводя расчет основных показателей онкологической статистики, руководствовались Приказами Минздрава РФ № 420 от 23.12.96 г. «О создании Государственного ракового регистра», № 135 от 19.04.99 г. «О совершенствовании системы Государственного ракового регистра», № 915 н от 15.11.12 г. «Об утверждении порядка оказания медицинской помощи по профилю “Онкология”» с изменениями от 4 июля 2017 года. Для получения данных использовали Отчетную

форму № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях», соотнося полученные результаты с опубликованными в справочниках «Состояние онкологической помощи», «Злокачественные новообразования в России» ФГБУ «МНИОИ им. П. А. Герцена» данными, публикуемыми ежегодно в открытом доступе. Для расчета показателей заболеваемости и смертности использованы данные Росстата о среднегодовой численности населения субъектов РФ за предыдущий отчетному год. Данные характеризовали при помощи методов описательной статистики.

Результаты

Заболеваемость в рассматриваемый период имеет тенденцию к росту – так же, как показатель распространенности. Так, «грубый» показатель заболеваемости для С18 составил соответственно по годам: 2014 г. – 20,07, 2015 г. – 23,75, 2016 г. – 24,19, 2017 г. – 24,49, 2018 г. – 26,31, 2019 г. – 25,95, 2020 г. – 26,30, 2021 г. – 26,19 на 100 тыс. населения. Соответствующий показатель для С19–21 составил: 2014 г. – 19,99, 2015 г. – 20,09, 2016 г. – 19,18, 2017 г. – 18,87, 2018 г. – 19,66, 2019 г. – 21,93, 2020 г. – 20,23, 2021 г. – 24,64. Показатель распространенности С18 составил 2014 г. – 124,81, 2015 г. – 132,48, 2016 г. – 138,59, 2017 г. – 141,73, 2018 г. – 144,62, 2019 г. – 150,71, 2020 г. – 157,23, 2021 г. – 159,78. Для С19–21 соответственно: 2014 г. – 115,33, 2015 г. – 121,83, 2016 г. – 124,35, 2017 г. – 122,51, 2018 г. – 125,57, 2019 г. – 130,84, 2020 г. – 138,12, 2021 г. – 143,55. Сопоставляя результаты с данными, опубликованными МНИОИ имени П. А. Герцена в 2014–2020 гг., показатели по Пермскому краю отражают общероссийскую тенденцию.

Показатели смертности за проанализированный период остаются стабильными. Так, «грубый» показатель смертности для С18 за изучаемый период

времени составил: 2014 г. – 15,02, 2015 г. – 14,65, 2016 г. – 12,83, 2017 г. – 14,01, 2018 г. – 12,98, 2019 г. – 15,97, 2020 г. – 15,89, 2021 г. – 15,53 соответственно; для С19–21: 2014 г. – 14,76, 2015 г. – 11,67, 2016 г. – 10,94, 2017 г. – 13,79, 2018 г. – 10,74, 2019 г. – 11,01, 2020 г. – 10,86, 2021 г. – 11,74. При изучении доли больных, снятых с диспансерного учета в отчетном году в связи со смертью от ЗНО, наблюдается схожая тенденция (рис. 1).

Что касается качественных показателей, то тут отмечались следующие закономерности. Доля морфологически верифицированных ЗНО в последние годы приближается по обеим группам (С18, С19–С21) к 100% – в сравнении с начальным периодом статистического анализа (2012 г.). Так, доля морфологически верифицированных ЗНО составила для С18 за изучаемый период: 2012 г. – 89,59%, 2013 г. – 88,22%, 2014 г. – 91,3%, 2015 г. – 92,05%, 2016 г. – 94,51%, 2017 г. – 95,04%, 2018 г. – 94,23%, 2019 г. – 96,02%, 2020 г. – 97,96%, 2021 г. – 95,43%; для С19–21 соответственно: 2012 г. – 92,49%, 2013 г. – 96,72%, 2014 г. – 95,07%, 2015 г. – 95,68%, 2016 г. – 83,96%, 2017 г. – 95,98%, 2018 г. – 94,98%, 2019 г. – 95,64%, 2020 г. – 97,91%, 2021 г. – 97,18%.

Рисунок 1.
Доля пациентов, снятых с диспансерного наблюдения в отчетном году в связи со смертью от ЗНО (С18, С19–С21)
Figure 1.
The proportion of patients withdrawn from dispensary observation in the reporting year due to death from cancer (C18, C19–C21)



Рисунок 2.

Распределение впервые выявленных ЗНО по степени распространенности опухолевого процесса (C18)

Figure 2.
Distribution of newly diagnosed malignancies by the degree of prevalence of the tumor process (C18)

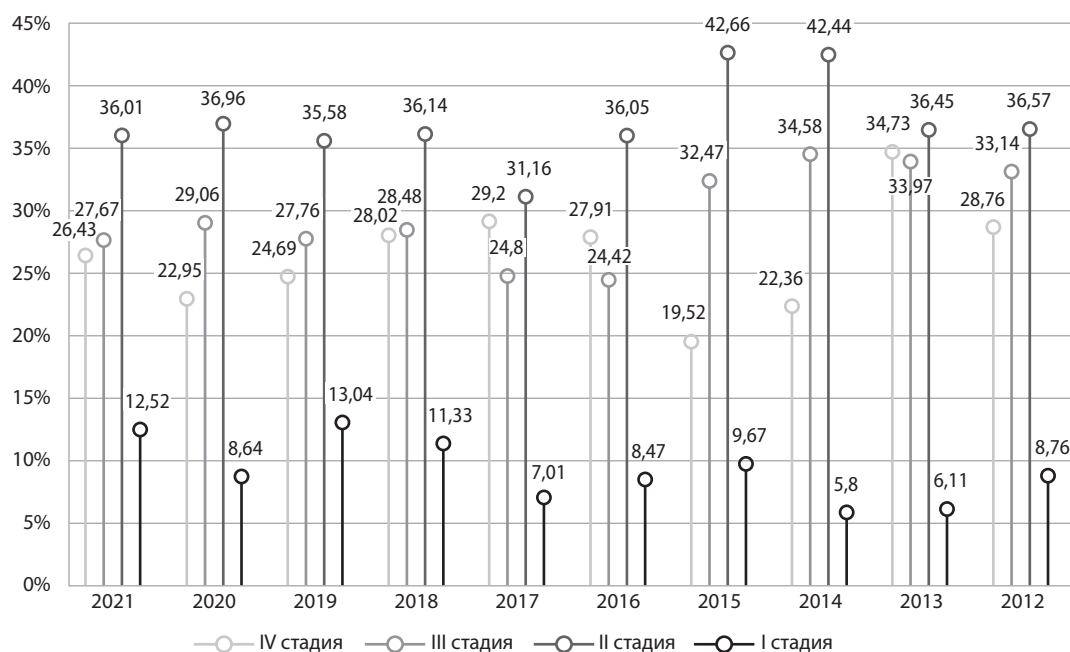
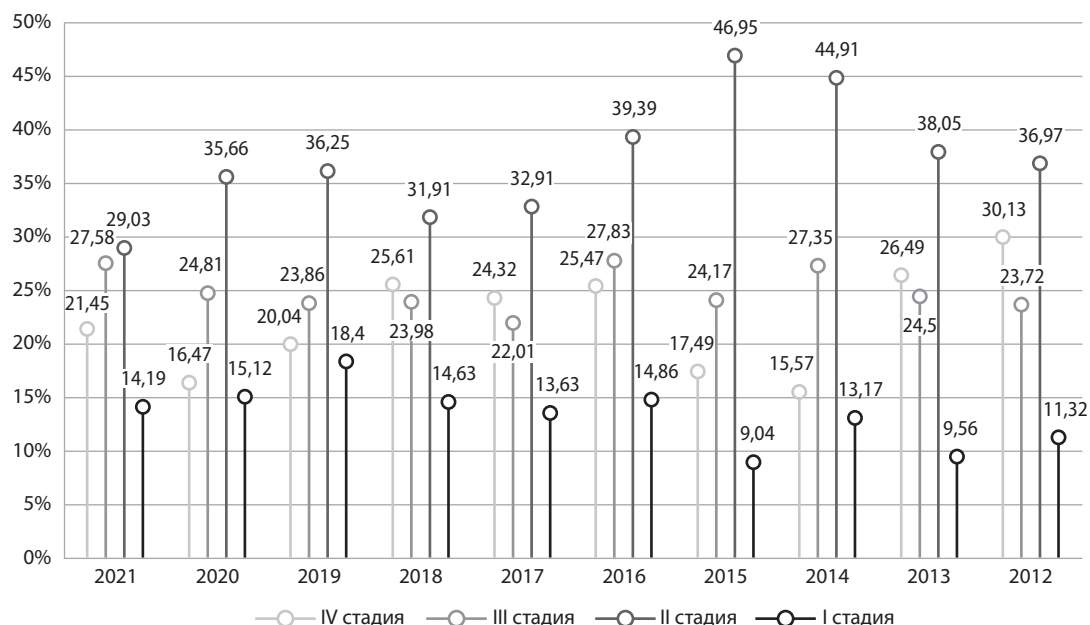


Рисунок 3.

Распределение впервые выявленных ЗНО по степени распространенности опухолевого процесса (C19-C21)

Figure 3.
Distribution of newly diagnosed malignancies by the degree of prevalence of the tumor process (C19-C21)



Этот показатель, как известно, служит критерием адекватной диагностики, уровня квалификации и «заинтересованности» врачей в диагностике ЗНО у больных пожилого возраста, имеющих противопоказания к терапии, а также отражает качество заполнения первичных документов. В сравнении с данными МНИОИ имени П. А. Герцена, показатели по Пермскому краю сопоставимы со среднероссийскими показателями.

Изучение распределения впервые выявленных ЗНО по степени распространенности опухолевого процесса (рис. 2, рис. 3) показало, что в последние годы отмечается тенденция к некоторому уменьшению удельного веса впервые выявленных ЗНО

(в большей степени для категории C19-C21) с IV стадией опухолевого процесса. Эту закономерность подтверждают и данные, полученные при расчете показателя запущенности ЗНО не визуальных локализаций. Так, показатель запущенности ЗНО в исследуемый период в Пермском крае составил соответственно для C18: 2012 г. – 25,77%, 2013 г. – 30,64%, 2014 г. – 20,42%, 2015 г. – 17,97%, 2016 г. – 26,37%, 2017 г. – 27,75%, 2018 г. – 26,41%, 2019 г. – 23,71%, 2020 г. – 22,48%, 2021 г. – 25,22%; для C19–21 соответственно: 2012 г. – 27,87%, 2013 г. – 25,63%, 2014 г. – 14,8%, 2015 г. – 16,73%, 2016 г. – 21,39%, 2017 г. – 23,34%, 2018 г. – 24,32%, 2019 г. – 19,16%, 2020 г. – 16,13%, 2021 г. – 20,85%. В сравнении

Рисунок 4.
Показатель активного выявления ЗНО (C18; C19-C21)
Figure 4.
Indicator of active detection of malignant neoplasms (C18; C19-C21)

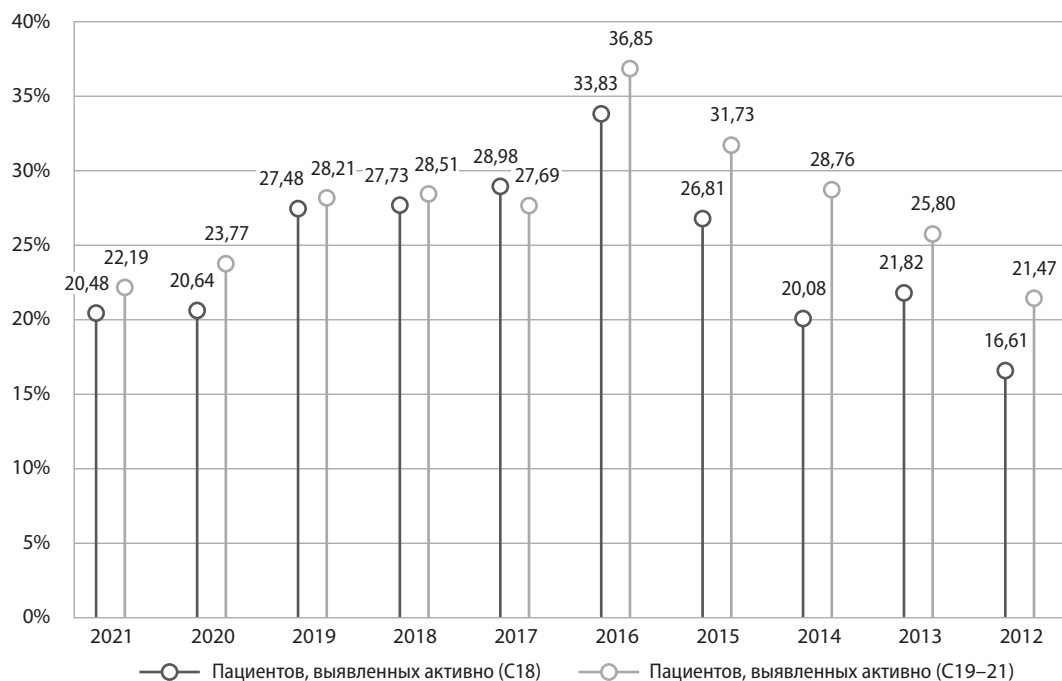
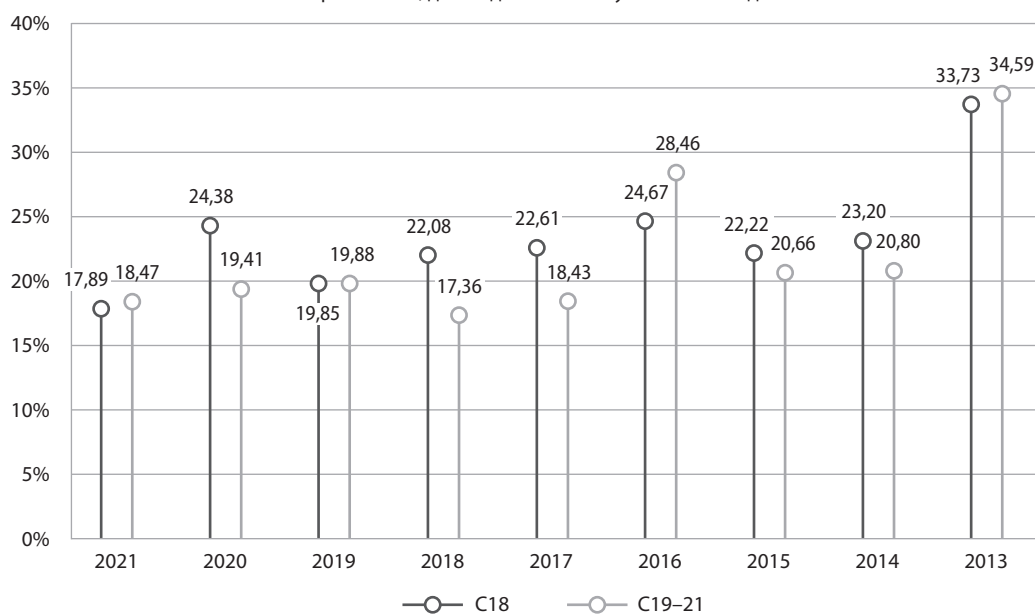


Рисунок 5.
Показатель одногодичной летальности (C18; C19-C21)
Figure 5.
One-year mortality rate (C18; C19-C21)

Количество пациентов, взятых под диспансерное наблюдение со впервые в жизни установленным диагнозом в предыдущем году, умерших от злокачественного новообразования, до 1 года с момента установления диагноза



с общероссийскими данными, представленными МНИОИ, показатель запущенности по Пермскому краю ниже, чем по РФ в среднем. При этом он прогрессивно снижался в течение всего анализируемого периода. Как видно из рис. 2, 3, в течение изучаемого периода несколько увеличилась доля ЗНО (как для C18, так и для C19-C21), выявляемых в I стадии процесса, но в целом устойчивой тенденции к увеличению доли впервые выявленных ЗНО I-II стадии нет. Данные Пермского края сопоставимы по этому показателю с общероссийскими данными.

По показателю активного выявления заболеваний (рис. 4), максимальные цифры наблюдались в Пермском крае в 2016 году, после чего ситуация

к 2021 году оказалась тождественной ситуации 2012 года – на уровне 20%. При этом показатель по Пермскому краю все же выше, чем среднероссийские показатели.

Показатель одногодичной летальности (рис. 5) по Пермскому краю сопоставим со среднероссийскими и в последние годы имеет тенденцию к снижению.

Коэффициент выживаемости составил для C18 соответственно: 2012 г. – 51,96%, 2013 г. – 52,88%, 2014 г. – 50,94%, 2015 г. – 53,89%, 2016 г. – 55,75%, 2017 г. – 49,54%, 2018 г. – 56,06%, 2019 г. – 61,66%, 2020 г. – 55,13%, 2021 г. – 58,54%; для C19-21 соответственно: 2012 г. – 46,13%, 2013 г. – 47,89%,

Рисунок 6.

Данные о методах радикального лечения пациентов со ЗНО (C18)

Figure 6.

Data on the methods of radical treatment of patients with cancer (C18)

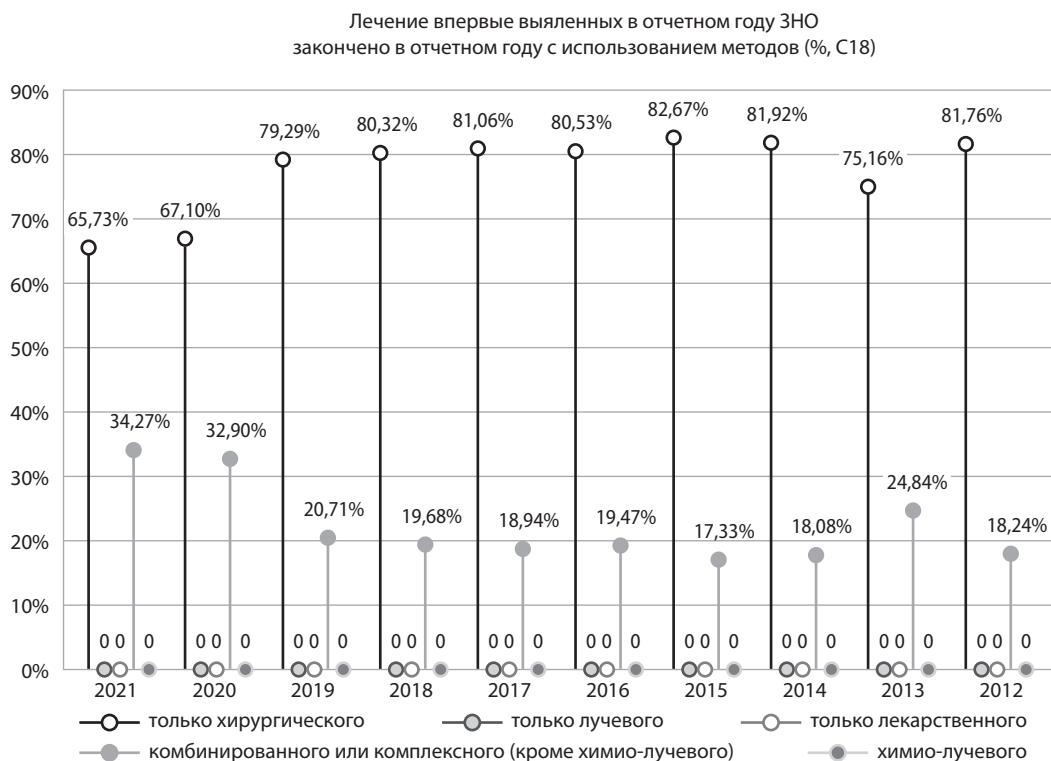


Рисунок 7.

Данные о методах радикального лечения пациентов со ЗНО (C19-C21)

Figure 7.

Data on the methods of radical treatment of patients with cancer (C19-C21)



2014 г. – 47,04%, 2015 г. – 49,30%, 2016 г. – 46,75%, 2017 г. – 48,64%, 2018 г. – 51,27%, 2019 г. – 65,71%, 2020 г. – 53,75%, 2021 г. – 55,96%. Как видно из представленных данных, коэффициент выживаемости в течение наблюдаемого периода практически не изменился и показатели по Пермскому краю сопоставимы с общероссийскими.

Анализ радикального лечения, то есть, лечения, после которого не остается очагов опухолевого роста, определяемых клинико-морфологическими методами и нет рецидива в течении 5 лет, показал

следующее. Для C18: 2012 г. – 54,27%, 2013 г. – 53,54%, 2014 г. – 49,15%, 2015 г. – 52,31%, 2016 г. – 47,57%, 2017 г. – 40,93%, 2018 г. – 53,54%, 2019 г. – 54,05%, 2020 г. – 44,82%, 2021 г. – 47,35%; для C19–21 соответственно: 2012 г. – 50,59%, 2013 г. – 51,06%, 2014 г. – 52,18%, 2015 г. – 49,25%, 2016 г. – 38,02%, 2017 г. – 47,48%, 2018 г. – 46,91%, 2019 г. – 51,57%, 2020 г. – 46,49%, 2021 г. – 47,34%. Подавляющее большинство случаев радикального лечения ЗНО обеих локализаций (как C18, так и C19–21) проводилось при помощи хирургического и комбинированного

или комплексного лечения (кроме химио-лучевого) (рис. 6, 7). Это объясняется тем, что, согласно Клиническим рекомендациям «Злокачественные новообразования ободочной кишки и ректосигмоидного отдела», Общероссийский национальный союз «Ассоциация онкологов России», 2020, хирургическое вмешательство считается основным методом радикального лечения пациентов с раком ободочной кишки или ректосигмоидного отдела.

Обсуждение

Планируя наше исследование, мы исходили из того, что заболеваемость раком толстой кишки, общепризнанно считающейся одной из «болезней цивилизации», в которой значительную роль играет распространенная среди населения развитых стран так называемая «западная диета», в Пермском крае существенно влияет на онкологическую заболеваемость в целом, поскольку в течение многих лет занимает второе место среди всех злокачественных новообразований в регионе [3]. Действительно, проведенные нами исследования, прежде всего, подтверждают эту закономерность. Выявлено, что заболеваемость колоректальным раком в рассматриваемый период имеет некоторую тенденцию к росту, что отражает существующую по России тенденцию, объясняемую общими закономерностями. При этом показатели смертности за проанализированный период остаются стабильными. Доля морфологически верифицированных случаев КРР в последние годы приближается по обеим группам (С18, С19–С21) к 100% – в сравнении с начальным периодом статистического анализа (2012 г.). Установлено, что в последние годы отмечается тенденция к некоторому уменьшению удельного веса впервые выявленных ЗНО (в большей степени для категории С19–С21) с IV стадией опухолевого процесса. Эту закономерность подтверждают и данные, полученные при расчете показателя запущенности ЗНО не визуальных локализаций. В целом, показатель запущенности по Пермскому краю ниже, чем по РФ в среднем. При

Из числа выявленных ЗНО радикальное лечение продолжено у следующего количества больных. Для С18: 2012 г. – 11,09%, 2013 г. – 11,11%, 2014 г. – 10,96%, 2015 г. – 10,02%, 2016 г. – 9,26%, 2017 г. – 10,7%, 2018 г. – 9,38%, 2019 г. – 16,64%, 2020 г. – 13,28%, 2021 г. – 15,04%; для С19–21 соответственно: 2012 г. – 14,62%, 2013 г. – 14,07%, 2014 г. – 28,65%, 2015 г. – 13,16%, 2016 г. – 13,27%, 2017 г. – 12,47%, 2018 г. – 13,13%, 2019 г. – 13,07%, 2020 г. – 15,94%, 2021 г. – 21,94%.

этом он прогрессивно снижался в течение всего анализируемого периода.

По показателю активного выявления заболевания – при проведении населению края профилактических осмотров, диспансеризации, максимальные цифры наблюдались в Пермском крае в 2016 году, после чего ситуация к 2021 году оказалась тождественной ситуации 2012 года – на уровне 20%. Тем не менее, показатели по Пермскому краю все же выше, чем среднероссийские показатели.

Показатель одногодичной летальности, как характеризующий уровень позднего выявления заболевания и доступность паллиативной помощи населению, в Пермском крае сопоставим со среднероссийскими показателями, и в последние годы имеет тенденцию к снижению. Коэффициент выживаемости в течение наблюдаемого периода практически не изменился, и также сопоставим с общероссийскими показателями.

Таким образом, в Пермском крае, согласно проведенным исследованиям, в последние 10 лет отмечается положительная динамика в плане раннего выявления колоректального рака. На фоне растущей заболеваемости как таковой, что соответствует общероссийским тенденциям, не отмечается увеличения смертности от заболевания. Практически всем пациентам в настоящее время, в сравнении с начальным периодом статистического анализа, проводится морфологическая верификация ЗНО и подбор соответствующего лечения.

Литература | References

1. Ferlay J., Soerjomataram I., Dikshit R., Eser S., Mathers C., Rebelo M., Parkin D. M., Forman D., Bray F. Cancer incidence and mortality worldwide: sources, methods and major patterns in GLOBOCAN 2012. *Int J Cancer*. 2015 Mar 1;136(5): E359–86. doi: 10.1002/ijc.29210.
2. Feldblyum I. V., Alyeva M. Kh., Markovich N. I., Isaeva N. V. Colorectal cancer in the Perm Territory: Epidemiological aspects. *Epidemiology and Infectious Diseases*. 2016; 5: 35–39. (in Russ.)
Фельдблум И. В., Алыева М. Х., Маркович Н. И., Исаева Н. В. Эпидемиологические аспекты колоректального рака в Пермском крае. *Эпидемиология*
- и инфекционные болезни. *Актуальные вопросы*. 2016; 5: 35–39.
3. Feldblyum I. V., Alyeva M. Kh., Markovich N. I. The association between diet and the probability of colorectal cancer among the population of Perm kraj: epidemiological study. *Problems of Nutrition*. 2016; (85): 5: 60–67. (in Russ.)
Фельдблум И. В., Алыева М. Х., Маркович Н. И. Эпидемиологическое исследование ассоциации питания с вероятностью развития колоректального рака в Пермском крае. *Вопросы питания*. 2016; (85): 5: 60–67.