

УДК 616-006.04:614.2

DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-655-670

НАУЧНОЕ ОБОСНОВАНИЕ СТРАТЕГИИ РАЗВИТИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ ПАЦИЕНТАМ СО ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ И МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

А.Г. Егорова^{1,2}, С.А. Суслин^{1,3}, А.Н. Сомов^{1,2}, Р.Н. Юсупов², Д.С. Зинатуллина¹

¹ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Самара

²ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», г. Самара

³ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, г. Москва

Введение. Во мире с каждым годом регистрируется все больше онкологических пациентов. Эпидемиологическая ситуация при злокачественных новообразованиях (ЗНО) разных локализаций в различных континентах разнообразна и связана воздействием факторов риска онкологической патологии, неблагоприятным характером медико-демографических процессов старения и депопуляции населения, организацией учета онкологических пациентов, возможностями ресурсного обеспечения, а также принятыми организационными моделями оказания медицинской помощи онкологическим пациентам. В России комплексные многофакторные эпидемиологические мониторинги, выполненные на основе данных популяционных канцеррегистров, проводятся еще недостаточно активно. В итоге, противораковые мероприятия, в том числе проводимые в рамках национальных проектов регионального уровня, часто носят не конкретный, а общий характер.

Цель исследования: онкоэпидемиологическая характеристика тенденций при ЗНО женских половых органов и молочной железы в Самарской области для научного обоснования стратегии развития медицинской помощи женщинам, больным злокачественными новообразованиями.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Самарского ракового регистра. В программу исследования включена выборка из 31911 женщин, страдающих ЗНО половых органов различных локализаций (14637 пациентов) и ЗНО молочной железы (17274 пациентов), зарегистрированных в период 2012-2022 годов. Были изучены тенденции показателей заболеваемости и качества медицинской помощи. В работе использованы традиционные методы статистического анализа, а также авторские методики. Получена онкоэпидемиологическая характеристика и научно обоснован перечень приоритетных корректирующих мероприятий для повышения уровня развития медицинской помощи женщинам со злокачественными новообразованиями женских половых органов и молочной железы.

Результаты и их обсуждение. В течение 2012-2022 гг. в Самарской области отмечался рост заболеваемости ЗНО женских половых органов и молочной железы, который преимущественно был связан с повышенным воздействием эпидемиологических факторов риска. При сравнительном анализе тенденций стандартизованных показателей заболеваемости и смертности при наиболее значимых локализациях у женщин (рак молочной железы, эндометрия, шейки матки, яичника, вульвы и влагалища) отмечена положительная их взаимосвязь - «прирост заболеваемости и снижение смертности», что свидетельствовало

об удовлетворительном качестве оказываемой медицинской помощи. В целом при ЗНО женских половых органов доля 1-2 ст. процесса ($71,9 \pm 1,7\%$) возросла на 6,4%; 1-годовая летальность ($15,7 \pm 1,1\%$) снизилась на 24,1%; доля пациентов, состоящих на учете более 5 лет ($65,9 \pm 0,4\%$) увеличилась на 1,9%. В показателях 1-летней ($84,4 \pm 1,2\%$), 3-летней ($70,4 \pm 2,4\%$) и 5-летней ($64,7 \pm 2,3\%$) относительной выживаемости отмечены положительные тенденции роста – на 5,9%, 13,3% и 11,0%, соответственно. В показателе запущенности ($15,9 \pm 1,0\%$) положительных тенденций достичь не удалось (рост на 6,9%), несмотря на значительное увеличение числа активно выявленных больных в 1,2 раза. При раке молочной железы отрицательные тренды были зарегистрированы не только в показателе запущенности, но показателе ранней диагностики.

Заключение. Таким образом, показана различная степень совершенства системы медицинской помощи, оказываемой женщинам, больным раком. Представлена эпидемиологическая характеристика тенденций для наиболее значимых локализаций рака у женщин, которые позволяет совершенствовать стратегию деятельности онкологической службы Самарской области, разработанную в рамках национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Ключевые слова: заболеваемость, качество медицинской помощи, пациенты со злокачественными новообразованиями женских половых органов и молочной железы, онкоэпидемиологическая характеристика

SCIENTIFIC SUBSTANTIATION OF THE STRATEGY FOR THE DEVELOPMENT OF MEDICAL CARE FOR PATIENTS WITH MALIGNANT NEOPLASMS OF THE FEMALE GENITAL ORGANS AND BREAST

^{1,2} Egorova A.G., ^{1,3} Suslin S.A., ^{1,2} Somov A.N., ² Yusupov R.N., ¹ Zinatullina D.S.

¹ Samara State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Samara

² Samara Regional Clinical Oncology Dispensary, Samara

³ Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, Moscow

Introduction. More and more cancer patients are registered worldwide every year. The epidemiological situation in malignant neoplasms (MN) of different localizations in different continents is diverse and is associated with the impact of risk factors for oncological pathology, the unfavorable nature of the medical and demographic processes of aging and depopulation of the population, the organization of registration of oncological patients, the possibilities of resource provision, as well as the accepted organizational models of medical care for oncological patients. In Russia, complex multifactorial epidemiological monitoring based on data from population cancer registers is still not actively conducted. As a result, anti-cancer measures, including those carried out within the framework of national projects at the regional level, are often not specific, but general.

Purpose: oncoepidemiological characteristics of trends in the development of female genital and breast cancer in the Samara region for the scientific justification of the strategy for the development of medical care for women with malignant neoplasms.

Materials and methods. The study was conducted on the basis of the Samara Cancer Registry. The study program included a sample of 31911 women suffering from genital cancer of various localizations (14637 patients) and breast cancer (17274 patients), registered in the period 2012-2022.

Trends in morbidity and quality of medical care were studied. The work uses traditional methods of statistical analysis, as well as the author's methods. An oncoepidemiological characteristic has been obtained and a list of priority corrective measures has been scientifically substantiated to improve the level of medical care for women with malignant neoplasms of the female genital organs and breast.

Results and discussion. During 2012-2022, there was an increase in the incidence of female genital and breast cancer in the Samara region, which was mainly associated with increased exposure to epidemiological risk factors. A comparative analysis of trends in standardized morbidity and mortality rates in the most significant localities in women (breast, endometrial, cervical, ovarian, vulvar, and vaginal cancers) showed a positive relationship between them - "an increase in morbidity and a decrease in mortality," which indicated a satisfactory quality of medical care. In general, the proportion of 1-2 st. of the process ($71.9 \pm 1.7\%$) increased by 6.4%; 1-year mortality ($15.7 \pm 1.1\%$) decreased by 24.1%; The proportion of patients registered for more than 5 years ($65.9 \pm 0.4\%$) increased by 1.9%. In terms of 1-year ($84.4 \pm 1.2\%$), 3-year ($70.4 \pm 2.4\%$) and 5-year ($64.7 \pm 2.3\%$) relative survival rates, positive growth trends were noted – by 5.9%, 13.3% and 11.0%, respectively. In terms of neglect ($15.9 \pm 1.0\%$), positive trends could not be achieved (an increase of 6.9%), despite a significant increase in the number of actively identified patients by 1.2 times. In breast cancer, negative trends were registered not only in the indicator of neglect, but also in the indicator of early diagnosis.

Conclusion. Thus, the varying degrees of perfection of the medical care system provided to women with cancer are shown. The epidemiological characteristics of trends for the most significant cancer localities in women are presented, which make it possible to improve the strategy of the oncological service of the Samara region, developed within the framework of the national project "Fight against oncological diseases".

Keywords: morbidity, quality of medical care, patients with malignant neoplasms of the female genital organs and breast, oncoepidemiological characteristics

Актуальность. Ежегодно в мире регистрируется почти 20 млн новых случаев злокачественных новообразований (ЗНО). По прогнозам, через двадцать лет число ежегодно вновь регистрируемых случаев рака превысит 32 млн и будет являться главной причиной заболеваемости и смертности во всем мире [1]. Эпидемиологическая ситуация при ЗНО разных локализаций в различных континентах разнообразна и связана воздействием факторов риска онкопатологии, неблагоприятным характером медико-демографических процессов старения и депопуляции населения, организацией учета онкологических пациентов, возможностями ресурсного обеспечения, а также принятыми организационными моделями оказания медицинской помощи онкологическим пациентам [2, 3, 4, 5, 6, 7].

Практическое использование различных методов противораковой борьбы зависит от научно-обоснованного регионального онкоэпидемиологического мониторинга, позволяющего определять приоритетные направления развития медицинской помощи пациентам со ЗНО на конкретной территории [8, 9].

В России комплексные многофакторные эпидемиологические мониторинги, выполненные на основе данных популяционных канцеррегистров, проводятся еще недостаточно активно. В итоге, противораковые мероприятия, в том числе проводимые в рамках национальных проектов регионального уровня, часто носят не конкретный, а общий характер [10, 11].

Цель исследования: онкоэпидемиологическая характеристика тенденций при ЗНО женских половых органов и молочной железы в Самарской области для научного обоснования стратегии развития медицинской помощи женщинам, больным злокачественными новообразованиями.

Материалы и методы. Исследование проведено на базе Самарского ракового регистра. В программу исследования включена выборка из 31911 женщин, страдающих ЗНО половых органов различных локализаций (14637 пациентов) и ЗНО молочной железы (17274 пациентов), зарегистрированных в период 2012-2022 годов. Показатели в динамике представлены абсолютными, относительными и средними величинами. Также рассчитаны средние значения показателей с доверительным интервалом, начальными и конечными значениями выровненных показателей.

Тенденции показателей заболеваемости проанализированы в целом по всем ЗНО (C50; C51-C58), а также отдельно в разрезе 5 наиболее значимых локализаций. Процесс изучения заболеваемости состоял из трех основных этапов [12]. На первом этапе изучены структурные показатели заболеваемости. На втором этапе по каждой локализации проанализированы тенденции «грубых» и показателей пациентов по возрастным группам 0-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет, 60-69 лет и 70 лет старше. В случае прироста заболеваемости в возрастных группах 60-69 лет и 70 лет и ст., определяющим фактором онкоэпидемиологической тенденции считался процесс постарения женского населения. Причиной прироста заболеваемости в группах 0-29 лет, 30-39 лет, 40-49 лет, 50-59 лет считались процессы депопуляции, связанные со снижением показателей фертильности и естественной убыли. На третьем этапе с помощью компонентного анализа динамики заболеваемости изучен показатель «абсолютного прироста» заболеваемости и его структурные компоненты, связанные с повышенным воздействием эпидемиологических факторов риска и/или с неблагоприятными демографическими тенденциями [13]. Если доля компоненты, связанной с воздействием факторов риска, превышала 50%, причиной роста заболеваемости считалось повышенное воздействие на население факторов риска; если в структуре «абсолютного прироста» преобладала

компонента, связанная с неблагоприятными демографическими факторами, причиной роста заболеваемости считались процессы старения и/или депопуляции населения.

Для оценки качества медицинской помощи на первом этапе изучены взаимосвязи тенденций стандартизованных показателей заболеваемости и смертности. При этом, были выделены локализации с позитивным типом взаимосвязей («рост заболеваемости и снижение смертности»), что, предполагало удовлетворительное качество медицинской помощи [14]. Далее, на втором этапе, были изучены тенденции показателей качества диагностики (доля ЗНО с 1-2 ст. и фактическая запущенность) и показателей качества лечения и диспансерного наблюдения онкологических больных (1-годичная летальность и доля состоявших на учете 5 и более лет; относительная 1-летняя, 3-летняя и 5-летняя выживаемость. По результатам анализа были определены 3 типа тенденций показателей качества медицинской помощи: «ЗНО с положительными тенденциями во всех показателях качества лечения, диспансерного наблюдения, ранней диагностики и запущенности», что свидетельствовало о 1-й степени совершенства реально функционирующей системы медицинской помощи; «ЗНО с положительными тенденциями только в показателях качества лечения, диспансерного наблюдения и ранней диагностики» (2-я степень совершенства); «ЗНО с положительными тенденциями только показателей качества лечения и диспансерного наблюдения» (3-я степень совершенства).

На основе результатов анализа показателей заболеваемости и качества медицинской помощи была сформирована региональная онкоэпидемиологическая характеристика тенденций для 5 наиболее значимых локализаций рака среди женщин, представляющая собой краткие эпидемиологические характеристики: тенденции «грубых» и половозрастных показателей заболеваемости, причин и факторов их прироста (убыли); характеристика взаимосвязей стандартизованных показателей заболеваемости и смертности в комплексе описанием тенденций показателей качества диагностики, лечения и диспансерного наблюдения; степень совершенства организационной модели медицинской помощи. На основе выявленных тенденций научно обоснован перечень приоритетных корректирующих мероприятий для стратегии развития медицинской помощи женщинам, больным злокачественными новообразованиями.

Результаты и обсуждение.

1) *Анализ заболеваемости.* В период 2012-2022 годов в Самарской области было зарегистрировано 14637 женщин со ЗНО женских половых органов (C51-C58), или 9,8% от

общего числа впервые выявленных онкобольных. Средний «грубый» показатель заболеваемости составил $83,9 \pm 3,4$ на 100 тыс. нас. с тенденцией прироста на 16,7%, в том числе в возрастных группах 30-39 лет - на 32,0%, 40-49 лет - на 32,1%, 50-59 лет - на 8,6%, 70 лет и старше – на 10,0%.

В анализируемой группе лидирующее место занимали больные раком эндометрия (6709, или 45,8%), 2-е – ЗНО шейки матки (3687, или 25,9%), 3-е – яичника (3470, или 23,7%), 4-е – вульвы и влагалища (554, или 3,8%). Заболеваемость *раком эндометрия (C54)* составила $38,8 \pm 1,8$ на 100 тыс. нас. с тенденцией прироста на 15,3%, в том числе: в возрасте 70 лет и старше - на 24,4%, 0-29 лет - на 20,0%, 40-49 лет – на 15,2%, 30-39 лет - 11,5%, 50-59 лет - на 2,1%. Заболеваемость *раком шейки матки (C53)* оказалась на уровне $20,8 \pm 1,4$ на 100 тыс. нас. с тенденцией прироста на 29,9%, в том числе в возрасте 40-49 лет – на 68,9%, 50-59 лет – на 39,2% и 30-39 лет – на 30,8%. Показатель заболеваемости *раком яичника (C56)* составил $20,2 \pm 0,7$ на 100 тыс. нас. с приростом на 6,0%, который произошел за счет увеличения числа заболевших среди молодых женщин – в возрасте 30-39 лет – на 55,7% и 0-29 лет – на 21,4%. Заболеваемость *раком вульвы и влагалища (C51-C52)* ($3,4 \pm 0,2$ на 100 тыс. нас.) возросла на 43,3%. Тенденция роста зарегистрирована у женщин практически во всех возрастах – 30-39 лет – в 4,7 раза, 50-59 лет – на 67,8%, 60-69 лет – на 54,8%, 40-49 лет – на 25,1%, 70 лет и старше – на 9,0%.

В период 2012-2022 годов в Самарской области было зарегистрировано и 17274 женщин со ЗНО молочной железы, или 11,7% от общего числа впервые выявленных онкологических больных. Средний показатель заболеваемости раком молочной железы среди женщин за указанный период составил $101,6 \pm 4,6$ на 100 тыс. нас. с тенденцией прироста на 20,5%. Рост заболеваемости отмечен практически во всех возрастных группах, причем, особенно в возрасте 40-49 лет (на 43,7%), 30-39 лет (на 43,0%) и 70 лет и старше (на 13,0%).

В структуре абсолютного прироста заболеваемости ЗНО женских половых органов (15,0 на 100 тыс. нас.) компонента, связанная с усиливающимся воздействием факторов риска (60,8%) превысила компоненту, связанную с неблагоприятными демографическими тенденциями (37,7%). Наиболее ярко подобная тенденция отмечена при ЗНО шейки матки и эндометрия – 83,1% против 11,8%, и 58,6% против 37,5%, соответственно. Абсолютный прирост заболеваемости ЗНО молочной железы среди женщин составил 24,5 на 100 тыс. нас. В его структуре также лидировала компонента, связанная с воздействием факторов риска - 62,3% против 29,8%.

2) *Анализ показателей качества медицинской помощи.* Положительные тенденции взаимосвязей стандартизованных показателей заболеваемости и смертности, в целом свидетельствующие об удовлетворительной работе службы, были отмечены при всех изучаемых локализациях ЗНО. Так, тенденция «рост заболеваемости и снижение смертности» выявлена при ЗНО эндометрия (+5,3% и -24,4%, соответственно), шейки матки (31,9% и -5,6%, соответственно), яичника (+7,3% и -25,0%, соответственно), вульвы и влагалища (+39,4% и -31,0%, соответственно), а также и при ЗНО молочной железы (+11,8% и -26,2%, соответственно). Однако, несмотря на это, проведенный далее анализ показал, что положительные тенденции одновременно во всех показателях качества лечения и диспансерного наблюдения, ранней диагностики и запущенности были отмечены только при раке яичника, а также ЗНО вульвы и влагалища. Так, при этих локализациях доля ЗНО 1-2 ст. процесса составила $44,1 \pm 2,9\%$ (+31,5%) и $71,7 \pm 5,1\%$ (+17,7%); доля запущенных форм - $20,4 \pm 1,4\%$ (-5,7%) и $28,9 \pm 5,7\%$ (-37,0%); 1-годичная летальность - $26,0 \pm 1,8\%$ (-23,4%) и $26,7 \pm 4,0\%$ (-4,8%); доля больных, состоящих на учете более 5 лет - $67,1 \pm 0,9\%$ (+6,3%) и $52,0 \pm 1,7\%$ (-13,0%), соответственно. Также при раке яичника, ЗНО вульвы и влагалища улучшились и показатели относительной выживаемости: 1-летняя составила $73,8 \pm 1,7\%$ (+7,7%) и $73,0 \pm 5,6\%$ (+16,2%), 3-летняя - $54,6 \pm 3,7\%$ (+24,4%) и $49,9 \pm 7,6\%$ (+32,5%) и 5-летняя - $46,9 \pm 2,7\%$ (+17,4%) и $43,0 \pm 5,7\%$ (+1,2%), соответственно.

При раке эндометрия положительных тенденций удалось достичь только в показателях качества лечения, диспансерного наблюдения и ранней диагностики. Так, удельный вес ЗНО эндометрия с 1-2 ст. процесса ($85,4 \pm 2,1\%$) возрос на 1,8%, 1-годичная летальность ($10,3 \pm 1,0\%$) снизилась на 16,7%, доля больных, состоящих на учете более 5 лет ($64,8 \pm 1,0\%$) возросла на 5,1%, а показателях 1-летней ($91,1 \pm 0,9\%$), 3-летней ($81,1 \pm 1,5\%$) и 5-летней ($77,1 \pm 2,2\%$) относительной выживаемости отмечены положительные тенденции роста – на 1,5%, 6,6% и 6,3%, соответственно. Однако, в показателе запущенности ($6,6 \pm 1,0\%$) положительных тенденций достичь не удалось (рост на 77,5%), несмотря на увеличение в 1,2 раза числа активно выявленных больных.

При ЗНО шейки матки и молочной железы положительные тенденции зарегистрированы только в показателях качества лечения и диспансерного наблюдения. Так, при этих локализациях 1-годичная летальность составила $14,0 \pm 1,4\%$ (-30,2%) и $6,4 \pm 1,1\%$ (-53,7%); доля больных, состоящих на учете более 5 лет - $67,6 \pm 0,8\%$ (-5,3%) и $61,3 \pm 1,0\%$ (+8,1%), 1-летняя относительная выживаемость - $84,5 \pm 2,2\%$ (+10,3%) и $96,5 \pm 0,8\%$ (+2,8%), 3-летняя -

68,2±2,7% (+14,7%) и 86,7±1,8% (+7,3%) и 5-летняя - 62,0±2,4% (+9,1%) и 79,3±2,4% (+8,4%), соответственно. При этом, несмотря на увеличение доли активно выявленных больных (при раке шейки матки - на 103,5% и раке молочной железы - на 25,1%), негативные тренды в показателях ранней диагностики (74,4±2,0% (-1,5%) и 71,4±1,0% (-2,%), соответственно) и запущенности (26,2±1,9% (+0,2%) и 29,4±0,9% (+5,1%), соответственно) пока не преодолены.

Проведенная взаимосвязанная оценка стандартизованных показателей заболеваемости в комплексе с традиционно принятым анализом показателей качества медицинской помощи показала различную степень эффективности реально функционирующих систем организации медицинской помощи женщинам со ЗНО половых органов и молочной железы. Система организации медицинской помощи 1-й степени совершенства (диагностика эффективна + лечение эффективно) имела место только при ЗНО яичника, вульвы и влагалища (суммарная доля в структуре ЗНО женских половых органов и молочной железы - 12,6%); 2-й степени совершенства (диагностика недостаточно эффективна + лечение эффективно) – при ЗНО эндометрия (21,0%), 3-й степени совершенства (диагностика неэффективна + лечение эффективно) – при ЗНО шейки матки и молочной железы (66,0%).

3) *Онкоэпидемиологическая характеристика тенденций при ЗНО женских половых органов и молочной железы в Самарской области в период 2012-2022 годы.* По результатам анализа показателей заболеваемости и качества медицинской помощи была сформирована региональная онкоэпидемиологическая характеристика тенденций при ЗНО женских половых органов и молочной железы за период 2012-2022 годы, представляющая собой краткие эпидемиологические данные для 5 локализаций рака у женщин, на основе которых разработан перечень приоритетных корректирующих мероприятий по совершенствованию качества медицинской помощи этой группе онкологических больных.

Рак молочной железы (РМЖ) (C50), 1-е ранговое место в структуре заболеваемости анализируемой группе больных (54,1%). Причины роста заболеваемости РМЖ связаны постарением населения, процессом депопуляции в трудоспособных возрастных группах (30-39 лет и 40-49 лет) и повышенным воздействием эпидемиологических факторов риска. Отмечены позитивная взаимосвязь в стандартизованных показателях заболеваемости и смертности, и положительные тенденции только в показателях качества лечения и диспансерного наблюдения. Система медицинской помощи больным раком молочной железы имеет 3-ю степень совершенства (диагностика неэффективна + лечение эффективно). Перечень приоритетных корректирующих мероприятий: совершенствование программы

скрининга РМЖ, особенно в возрастных группах 30-39 лет и 40-49 лет; разработка и внедрение комплексной программы первичной профилактики РМЖ, направленной на борьбу с факторами риска.

Рак тела матки (C54), 2-е ранговое место (21,0%). Причинами роста заболеваемости раком тела матки в равной мере явились процессы постарения и депопуляции женщин в возрасте 0-29 лет, 30-39 лет и 40-49 лет, а также повышенное воздействие эпидемиологических факторов риска. Выявлена позитивная взаимосвязь в стандартизованных показателях заболеваемости и смертности, и положительные тенденции в показателях качества ранней диагностики, лечения и диспансерного наблюдения. Система медицинской помощи имеет 2-ю степень совершенства (диагностика недостаточно эффективна + лечение эффективно). Перечень приоритетных корректирующих мероприятий: совершенствование существующих и внедрение новых методов, алгоритмов и методов своевременной и уточняющей диагностики, особенно среди женщин до 40 лет; разработка и практическое внедрение программы первичной профилактики рака тела матки.

Рак шейки матки (C53), 3-е ранговое место (11,9%). Рост заболеваемости раком шейки матки связан с воздействием эпидемиологических факторов риска. Выявлена позитивная взаимосвязь стандартизованных показателей заболеваемости и смертности и положительные тенденции только в показателях качества лечения и диспансерного наблюдения. Система медицинской помощи имеет 3-ю степень совершенства (диагностика неэффективна + лечение эффективно). Перечень приоритетных корректирующих мероприятий: разработка и практическое внедрение программы первичной профилактики рака шейки матки, и совершенствование программы цитологического скрининга.

Рак яичника (C56), 4-е ранговое место (9,9%). Причины роста заболеваемости раком яичника преимущественно связаны с процессом депопуляцией женщин 0-29 лет и 30-39 лет. Выявлена позитивная взаимосвязь стандартизованных показателей заболеваемости и смертности и положительные тенденции во всех показателях ранней диагностики, запущенности, качества лечения и диспансерного наблюдения. Система медицинской помощи имеет 1-ю степень совершенства (диагностика эффективна + лечение эффективно). Рекомендовано проведение стандартных мероприятий, предусмотренных действующей системой медицинской помощи. Приоритетные корректирующие мероприятия не предусмотрены.

Рак вульвы и влагалища (C51-C52), 5-е ранговое место (1,7%). Рост заболеваемости раком

вульвы и влагалища обусловлен процессами старения женского населения и депопуляции, особенно в возрастной группе 30-39 лет. Выявлена позитивная взаимосвязь стандартизованных показателей заболеваемости и смертности и положительные тенденции во всех показателях качества лечения, диспансерного наблюдения, ранней диагностики и запущенности. Система медицинской помощи имеет 1-ю степень совершенства (диагностика эффективна + лечение эффективно). Рекомендовано проведение стандартных мероприятий, предусмотренных действующей системой медицинской помощи. Приоритетные корректирующие мероприятия не предусмотрены.

В соответствии с результатами проведенного исследования организаторам региональной онкологической службы рекомендовано дополнить национальную программу «Борьба с онкологическими заболеваниями в Самарской области» подпрограммами «Организация первичной профилактики рака молочной железы, эндометрия и шейки матки», «Совершенствование маммографического и цитологического скрининга», «Совершенствование ранней, своевременной и уточняющей диагностики рака эндометрия». Вышеназванные документы представляют собой основные разделы научно обоснованной «Приоритетной стратегии развития и совершенствования медицинской помощи женщинам, больным злокачественными новообразованиями в Самарской области, на период до 2030 года», ежегодная актуализация которой предполагается в соответствии с методикой, представленной в настоящем исследовании.

Таким образом, в период 2012-2022 годов в Самарской области отмечался рост заболеваемости ЗНО женских половых органов и молочной железы, который преимущественно был связан с повышенным воздействием эпидемиологических факторов риска. Причины роста заболеваемости ЗНО яичника были связаны с процессом депопуляцией женщин 0-29 лет и 30-39 лет, ЗНО вульвы и влагалища - с старением женского населения и депопуляции, особенно в возрастной группе 30-39 лет.

В период 2012-2022 годов средний стандартизованный показатель заболеваемости ЗНО женских половых органов в Самарской области составил $48,1 \pm 1,8$ на 100 тыс. нас., а средний стандартизованный смертности - $14,6 \pm 0,8$ на 100 тыс. нас. При сравнительном анализе тенденций этих показателей отмечена положительная их взаимосвязь - прирост заболеваемости (+13,0%) и снижение смертности (-19,7%), что свидетельствует об удовлетворительном качестве медицинской помощи этой группе больных. Так, в целом при ЗНО женских половых органов доля 1-2 ст. процесса ($71,9 \pm 1,7\%$) возросла на 6,4%, 1-годичная

летальность ($15,7 \pm 1,1\%$) снизилась на 24,1%, доля больных, состоящих на учете более 5 лет ($65,9 \pm 0,4\%$) увеличилась на 1,9%, а показателях 1-летней ($84,4 \pm 1,2\%$), 3-летней ($70,4 \pm 2,4\%$) и 5-летней ($64,7 \pm 2,3\%$) относительной выживаемости отмечены положительные тенденции роста – на 5,9%, 13,3% и 11,0%, соответственно. Однако, в показателе запущенности ($15,9 \pm 1,0\%$) положительных тенденций достичь не удалось (рост на 6,9%), несмотря на значительное увеличение числа активно выявленных больных в 1,2 раза. При раке молочной железы отрицательные тренды были зарегистрированы не только в показателе запущенности, но показателе ранней диагностики. Таким образом, показана различная степень совершенства системы медицинской помощи, реально оказываемой женщинам, больным раком.

Заключение. Таким образом, исследование позволяет определить дальнейшую стратегию деятельности онкологической службы Самарской области, разработанную в рамках национального проекта «Борьба с онкологическими заболеваниями», уточнить, детализировать и дополнить научно-обоснованными приоритетными мероприятиями для дальнейшего развития медицинской помощи пациентам со злокачественными новообразованиями. Проведенное исследование показало, что в реально функционирующую систему организации медицинской помощи женщинам, больным раком, должны быть дополнительно включены мероприятия по организации первичной профилактики рака молочной железы, эндометрия и шейки матки, а также корректирующие мероприятия по совершенствованию программ маммографического и цитологического скрининга.

Список литературы

1. Global cancer observatory: Cancer tomorrow [Internet]. URL: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype> [cited 2024 07 June].
2. Global cancer observatory: Cancer today [Internet]. URL: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=population&types=1&populations=100_112_191_196_203_208_233_246_250_276_300_348_352_372_380_40_428_440_442_470_498_499_528_56_578_616_620_642_643_688_70_703_705_724_752_756_8_804_807_826&multiple_populations=1 [cited 2024 07 June].
3. Петрова Г.В., Каприн А.Д., Старинский В.В., Грецова О.П. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2014; 5: 5-10.

4. Джемал А., Винеис П., Брей Ф., Торре Л. и др. Атлас по онкологии. Издание второе. Атланта, штат Джорджия: Американское онкологическое общество. 2014: 136 с.
5. Орлов А.Е., Егорова А.Г., Старинский В.В. Анализ онкоэпидемиологических тенденций в регионах Российской Федерации – основа успешной реализации территориальных программ профилактики рака: монография. Самара: Изд-во «Ас Гард», 2014: 80 с.
6. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Часть I. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011: 224 с.
7. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): Руководство для врачей. Часть II. – СПб.: Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011: 248 с.
8. Беляев А.М., Мерабишвили В.М. Методологические подходы к анализу деятельности онкологической службы на основе форм государственной отчетности и созданной базы данных популяционного ракового регистра СЗФО РФ. Часть 1. Вопросы онкологии. 2019; 5 (65): 653–663.
9. Мерабишвили В.М., Беляев А.М. Методологические подходы к анализу деятельности онкологической службы на основе форм государственной отчетности и базы данных, созданной в популяционном раковом регистре СЗФО РФ. Часть 2. Вопросы онкологии. 2019; 6 (65): 807–815.
10. Государственная Программа Российской Федерации «Развитие здравоохранения» (утверждена Распоряжение Правительства РФ №2511-р от 24.12.2012 г.). Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info>. Ссылка активна на 01.02.2025.
11. Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Министерство здравоохранения Российской Федерации. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdravoohranenie/onko>. Ссылка активна на 14.02.2025.
12. Егорова А.Г., Суслин С.А., Орлов А.Е., Корякин С.А. и др. Онкоэпидемиологическая панель тенденций заболеваемости злокачественными новообразованиями как основа разработки региональной программы первичной профилактики рака. Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2024; 3: 553-581.

13. Двойрин В.В., Аксель Е.М. Компонентный анализ динамики заболеваемости злокачественными новообразованиями. Методические рекомендации. М., 1987: 11 с.

14. Чиссов В.И., Петрова Г.В., Старинский В.В., Ковалев Б.Н. и др. Стратегия и тактика онкологической службы России на современном этапе. Российский онкологический журнал. 2006; 3: 4-7.

References

1. Global cancer observatory: Cancer tomorrow [Internet]. URL: <https://gco.iarc.fr/tomorrow/en/dataviz/isotype> [cited 2024 07 June].

2. Global cancer observatory: Cancer today [Internet]. URL: https://gco.iarc.fr/today/en/dataviz/tables?mode=population&types=1&populations=100_112_191_196_203_208_233_246_250_276_300_348_352_372_380_40_428_440_442_470_498_499_528_56_578_616_620_642_643_688_70_703_705_724_752_756_8_804_807_826&multiple_population_s=1 [cited 2024 07 June].

3. Petrova G.V., Kaprin A.D., Starinskij V.V., Grecova O.P. Zabolevaemost' zlokachestvennymi novoobrazovaniyami naseleniya Rossii [Incidence of malignant neoplasms in the Russian population]. Onkologiya. Zhurnal im. P.A. Gercena [Journal named after P.A. Herzen]. 2014; 5: 5-10. (In Russian).

4. Dzhemal A., Vineis P., Brey F., Torre L. i dr. Atlas po onkologii. Izdanie vtoroe. Atlanta, shtat Dzhordzhiya: Amerikanskoe onkologicheskoe obshchestvo [Atlas on oncology. Second edition. Atlanta, Georgia: American Cancer Society]. 2014: 136 s. (In Russian).

5. Orlov A.E., Egorova A.G., Starinskij V.V. Analiz onkoepidemiologicheskikh tendencij v regionah Rossijskoj Federacii – osnova uspešnoy realizacii territorial'nyh programm profilaktiki raka: monografiya. Samara: Izd-vo «As Gard» [Analysis of oncological epidemiological trends in the regions of the Russian Federation - the basis for the successful implementation of territorial cancer prevention programs: monograph. Samara: As Gard Publishing House], 2014: 80 s. (In Russian).

6. Merabishvili V.M. Onkologicheskaya statistika (tradicionnye metody, novye informacionnye tekhnologii): Rukovodstvo dlya vrachej. CHast' I. – SPb.: Izdatel'sko-poligraficheskaya kompaniya «KOSTA» [Oncological statistics (traditional methods, new information technologies): A guide for doctors. Part I. – St. Petersburg: Publishing and printing company "COSTA"], 2011: 224 s. (In Russian).

7. Merabishvili V.M. Onkologicheskaya statistika (tradicionnye metody, novye informacionnye tekhnologii): Rukovodstvo dlya vrachej. CHast' II. – SPb.: Izdatel'sko-

poligraficheskaya kompaniya «KOSTA» [Oncological statistics (traditional methods, new information technologies): A guide for doctors. Part II. – St. Petersburg: Publishing and printing company “COSTA”], 2011: 248 s. (In Russian).

8. Belyaev A.M., Merabishvili V.M. Metodologicheskie podhody k analizu dejatel'nosti onkologicheskoy sluzhby na osnove form gosudarstvennoj otchetnosti i sozdannoy bazy dannyh populjacionnogo rakovogo registra SZFO RF. Chast' 1 [Methodological approaches to the analysis of the activities of the oncological service based on the forms of state reporting and the created database of the population cancer register of the Northwestern Federal District of the Russian Federation. Part 1]. Voprosy onkologii [Oncology issues]. 2019; 5 (65): 653–663. (In Russian).

9. Merabishvili V.M., Belyaev A.M. Metodologicheskie podhody k analizu dejatel'nosti onkologicheskoy sluzhby na osnove form gosudarstvennoj otchetnosti i sozdannoy bazy dannyh populjacionnogo rakovogo registra SZFO RF. Chast' 2 [Methodological approaches to the analysis of the activities of the oncological service based on the forms of state reporting and the database created in the population cancer register of the Northwestern Federal District of the Russian Federation. Part 2]. Voprosy onkologii [Oncology issues] 2019; 6 (65): 807–815. (In Russian).

10. Gosudarstvennaya Programma Rossijskoj Federacii «Razvitie zdavoohraneniya» (utverzhdena Rasporyazhenie Pravitel'stva RF №2511-r ot 24.12.2012). Ministerstvo zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii [State Program of the Russian Federation “Healthcare Development” (approved by Order of the Government of the Russian Federation №2511-r dated December 24, 2012). Ministry of Health of the Russian Federation]. URL: <https://www.rosminzdrav.ru/ministry/programms/health/info>. Ssylka aktivna na 01.02.2025. (In Russian).

11. Federal'nyj proekt «Bor'ba s onkologicheskimi zabolevaniyami». Ministerstvo zdavoohraneniya Rossijskoj Federacii [Federal project “Fighting Cancer” Ministry of Health of the Russian Federation]. URL: <https://minzdrav.gov.ru/poleznye-resursy/natsproektzdavoohranenie/onko>. Ssylka aktivna na 14.02.2025.

12. Egorova A.G., Suslin S.A., Orlov A.E., Koryakin S.A. i dr. Onkojepidemiologicheskaja panel' tendencij zabolevaemosti zlokachestvennymi novoobrazovanijami kak osnova razrabotki regional'noj programmy pervichnoj profilaktiki raka [Oncoepidemiological panel of malignant neoplasm incidence trends as a basis for the development of a regional primary cancer prevention program]. Sovremennye problemy zdavoohraneniya i medicinskoj statistiki [Contemporary problems of health care and medical statistics]. 2024; 3: 553-581. (In Russian).

13. Dvojrin V.V., Aksel' E.M. Komponentnyj analiz dinamiki zabolevaemosti zlokachestvennymi novoobrazovaniyami. Metodicheskie rekomendacii. M. [Component analysis of the dynamics of the incidence of malignant neoplasms. Methodological recommendations. - Moscow], 1987: 11 s. (In Russian).

14. Chissov V.I., Petrova G.V., Starinskiy V.V. Kovalev B.N. i dr. Strategiya i taktika onkologicheskoy sluzhby Rossii na sovremennom jetape [Strategy and tactics of the oncological service of Russia at the present stage]. Rossiyskiy onkologicheskiy zhurnal [Russian Cancer Journal]. 2006; 3: 4-7. (In Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Авторы выражают благодарность за помощь в обработке статистического материала программистам Самарского ракового регистра Ершову А.А., Ершовой Е.Ю., Лутковскому А.В., Шарафутдинову А.Г., Лысовой Н.А., Вишняевой М.Г.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии возможных конфликтов интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

The authors would like to thank the programmers of the Samara Cancer Registry for their help in processing the statistical material A.A. Ershov, E.U. Ershova, A.V. Lutkovsky, A.G. Sharafutdinov, N.A. Lysova, M.G. Vizhnyayeva.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Егорова Алла Геннадьевна – кандидат медицинских наук, доцент, руководитель ракового регистра ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50; доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, Самара, ул. Чапаевская, д. 89; e-mail: EgorovaAG@samaraonko.ru; ORCID 0000-0003-0571-3176; SPIN: 5598-9686

Суслин Сергей Александрович — доктор медицинских наук, профессор, заведующий кафедрой общественного здоровья и здравоохранения, ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, профессор кафедры организации здравоохранения и общественного здоровья с курсом оценки технологий здравоохранения, ФГБОУ ДПО «Российская медицинская академия непрерывного профессионального образования» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443001, Россия, Самара, ул. Арцыбушевская, 171, E-mail: kaf_ozz@samsmu.ru; ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510

Сомов Алексей Николаевич - кандидат медицинских наук, заместитель главного врача по организационно-методической работе ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер», доцент кафедры общественного здоровья и здравоохранения ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства

здравоохранения Российской Федерации, 443031, г. Самара, ул. Солнечная 50; E-mail: SomovAN@samaraonko.ru; ORCID:0000-0002-4288-7274, SPIN 9262-3755

Юсупов Рустам Наильевич – заведующий организационно-методическим отделом ГБУЗ «Самарский областной клинический онкологический диспансер»; 443031, г. Самара, ул. Солнечная, 50, E-mail: Yusupov@samaraonko.ru, ORCID: 0009-0000-3112-6333

Зинатуллина Диляра Сабировна - кандидат медицинских наук, доцент кафедры анестезиологии, реаниматологии и скорой медицинской помощи ИПО ФГБОУ ВО «Самарский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 443099, Россия, Самара, ул. Больничная, 2, E-mail: dsadri@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4048-4674, SPIN: 7189-8803

Information about the authors

Egorova Alla G. – candidate of medical sciences, associate professor, head of the cancer registry of the Samara Regional Clinical Oncology Dispensary, 443031, Samara, Solnechnaya st., 50; Associate Professor of the Department of Public Health and Healthcare of Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia; 443099, Samara, st. Chapaevskaya, 89; e-mail: EgorovaAG@samaraonko.ru; ORCID 0000-0003-0571-3176; SPIN: 5598-9686

Suslin Sergey A. — Doctor of Medical Sciences, Professor, Head of the Department of Public Health and Public Health of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia, professor of the Department of Health Organization and Public Health with a course in health technology assessment of the Russian Medical Academy of Continuing Professional Education of the Ministry of Health of the Russian Federation, 171, Artsybushevskaya str., Samara, 443001, Russia, E-mail: sasuslin@mail.ru, ORCID: 0000-0003-2277-216X. SPIN: 9521-6510

Somov Alexey N. - Candidate of Medical Sciences, Deputy Chief Physician for Organizational and Methodological Work at the Samara Regional Clinical Oncological Dispensary, Associate Professor at the Department of Public Health and Public Health of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia, 50 Solnechnaya str., Samara, 443031; E-mail: SomovAN@samaraonko.ru, ORCID: 0000-0002-4288-7274, SPIN: 9262-3755

Yusupov Rustam N. – Head of the Organizational and Methodological Department of the Samara Regional Clinical Oncology Dispensary; 50 Solnechnaya str., Samara, 443031, E-mail: Yusupov@samaraonko.ru, ORCID: 0009-0000-3112-6333

Zinatullina Dilyara S. - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of the Department of Anesthesiology, Resuscitation and Emergency Medicine of the Samara State Medical University of the Ministry of Health of Russia. 443099, Samara, Russia, 2 Bolnichnaya str., E-mail: dsadri@mail.ru, ORCID: 0000-0002-4048-4674, SPIN: 7189-8803

Статья получена: 27.03.2025 г.
Принята к публикации: 25.06.2025 г.