

В.М. Мерабишвили

Состояние онкологической помощи в России: рак молочной железы среди женского населения. Погодичная летальность, медиана выживаемости, выживаемость больных (популяционное исследование на уровне федерального округа)

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

Для получения реального состояния онкологической помощи необходимо использовать только надежные данные, которые в России имеются на всех административных территориях — это базы данных (БД) Популяционных раковых регистров (ПРР).

Созданная в России система ПРР практически полностью соответствует международным требованиям, разработка БД дает реальное представление об эффективности проводимых противораковых мероприятий.

Цель исследования. На основе материалов БД созданного ПРР на уровне Северо-Западного федерального округа (СЗФО) с БД более 1 млн. 350 тыс. наблюдений, в том числе более 88 000 больных с диагнозом рак молочной железы (РМЖ), изучить эффективность оказания лечебной помощи женщинам, больным РМЖ, рассмотреть закономерности гибели женщин, состоящих под диспансерным наблюдением; изучить характер выживаемости заболевших женщин с учетом ряда факторов, таких как стадия заболевания, сравнить уровни летальности больных на первом году наблюдения с официальными данными государственной отчетности.

Материалы исследования. БД ПРР СЗФО РФ, стандартный подход к анализу данных, рекомендованный Международной ассоциацией раковых регистров (МАРР).

Полученные результаты. Анализ динамики однолетней и 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости больных РМЖ показал существенное улучшение показателей, однако они ниже среднеевропейского уровня. К 2018 г. однолетняя относительная выживаемость женщин больных РМЖ достигла в СЗФО РФ 91,7%, 5-летняя к 2014 г. — 69,2%. Медиана выживаемости находится в пределах 8–9 лет.

Выводы. Таким образом, проведенное исследование выявило продолжающийся рост заболеваемости женщин РМЖ, снижение смертности, улучшение однолетней и 5-летней относительной выживаемости, более вы-

сокий уровень учета больных и качество гистологических заключений.

Ключевые слова: рак молочной железы, СЗФО РФ, Санкт-Петербург, медиана выживаемости, погодичная летальность, выживаемость больных с учетом стадии заболевания, детальной локализационной и гистологической структуры опухолей

В первой части настоящей статьи мы рассмотрели динамику заболеваемости, смертности, уровень морфологической верификации и спецификации гистологической структуры РМЖ.

В данной работе основное внимание уделено важнейшим критериям объективной оценки эффективности проводимых противораковых мероприятий: погодичной летальности, расчету наблюдаемой и относительной выживаемости женщин больных РМЖ [1, 2, 5, 6, 9, 11, 12].

РМЖ — одно из наиболее распространенных злокачественных новообразований (ЗНО) среди женского населения. Вместе с тем, он относится к группе ЗНО с наименьшим уровнем летальности.

Среди всех 87 трехзначных рубрик МКБ-10 в 2018 г. РМЖ по уровню однолетней наблюдаемой выживаемости оказался на четвертом месте (90,0%), более высокая выживаемость оказалась только у ЗНО глаза (С 69) — 92,2%, кожи (С 44) — 95,0% и щитовидной железы (С 73) — 96,3%.

Погодичная летальность

Погодичная летальность — летальность больных на каждом году наблюдения.

Для изучения закономерностей гибели больных РМЖ среди женского населения мы отобрали 3 когорты за периоды 2000–2004 гг., 2005–2009 гг. и 2010–2014 гг. с численностью пациентов соответственно 23 226, 27 017 и 30 958 женщин с возможностью проследить их судьбы на протяжении 10, 7 и 5 лет наблюдений.

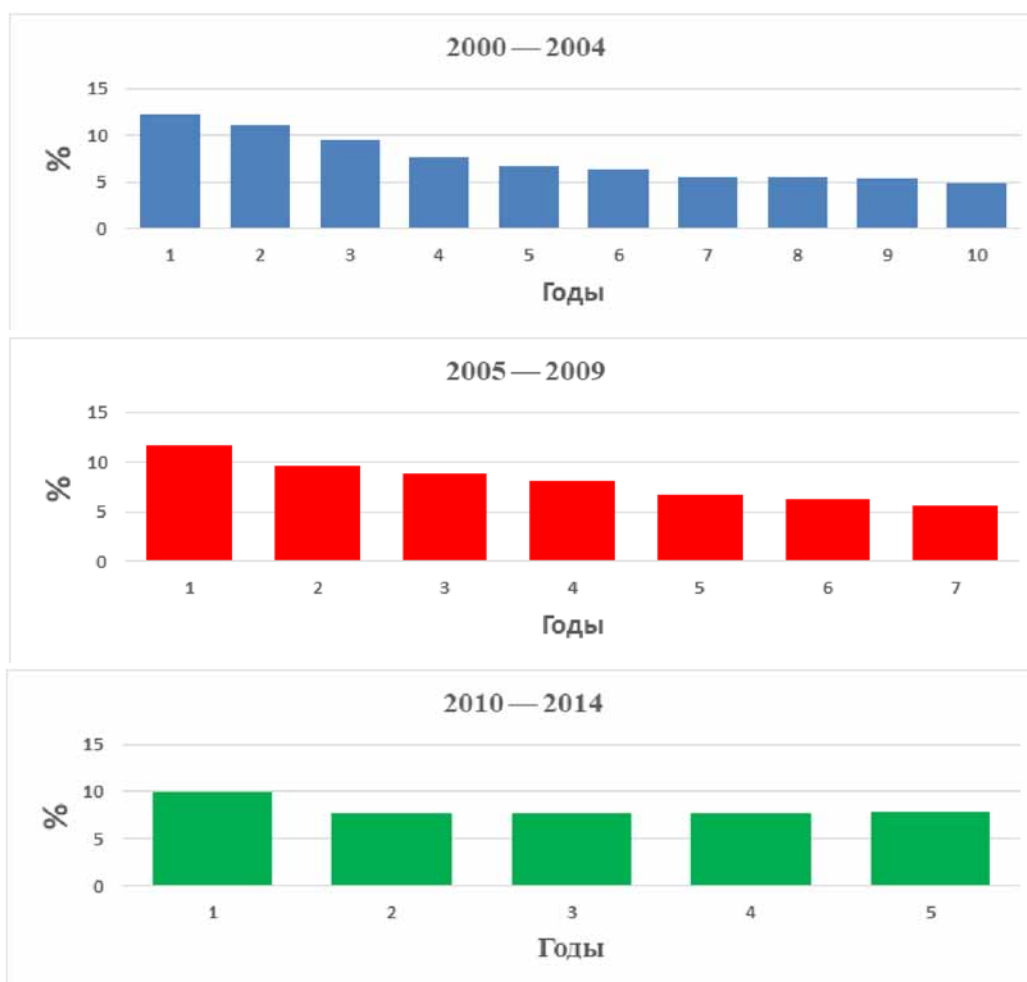
Относительно РМЖ среди женского населения, в отличие от других локализаций ЗНО, не выявлено неадекватных всплесков летальности

на протяжении избранных 10 лет наблюдения (рис. 1).

Важно отметить, что, прослеживая характер гибели больных, в последующие годы всплесков летальности не наблюдалось, в отличие от многих других локализаций ЗНО.

За три периода наблюдения отмечено снижение уровня одногодичной летальности с 12,3 до 10,0%. Важно обратить внимание на то, что полученные результаты по СЗФО РФ совершенно не соответствуют данным формы № 7 (5,1% —

2020 г.), как и по многим другим локализациям ЗНО. В среднем по России летальность больных РМЖ равна 5,2%, т. е. она занижена в 2 раза. На отдельных территориях величина летальности показана еще меньше — 3,0% и менее (Тамбовская, Курская и некоторые другие территории). Вместе с тем, близко к реальным данным показана летальность женщин от РМЖ на первом году наблюдения в Севастополе, Кабардино-Балкарии, Камчатском крае, Смоленской области и Еврейской автономной области [3, 13].



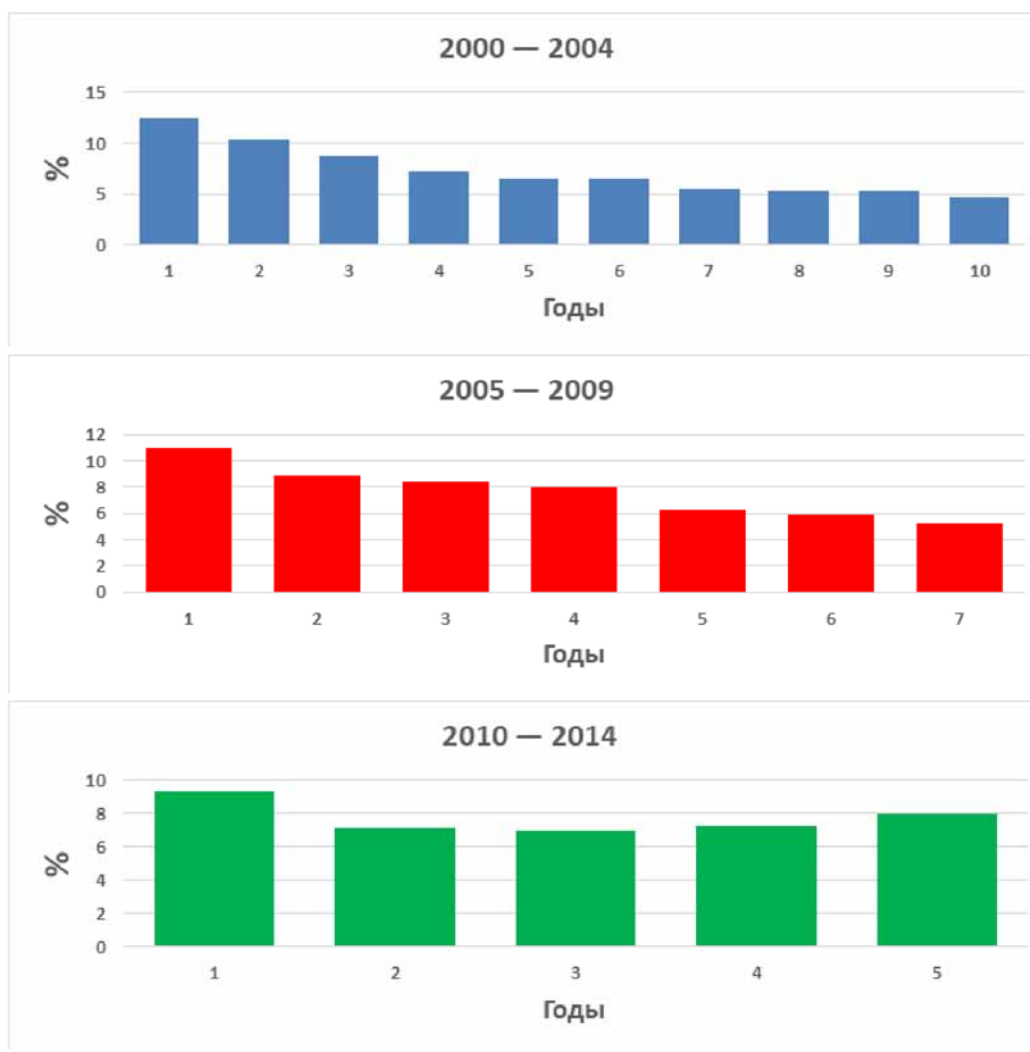
Период наблюдений	2000–2004		2005–2009		2010–2014	
	Абс.число	Летальность	Абс.число	Летальность	Абс.число	Летальность
1	23 226	12,3	27 017	11,6	30 958	10,0
2	19 662	11,1	22 381	9,7	26 107	7,8
3	17 420	9,4	20 095	8,9	23 826	7,7
4	15 719	7,7	18 224	8,1	21 278	7,7
5	14 445	6,7	16 679	6,8	17 337	7,9
6	13 412	6,4	15 488	6,3		
7	12 498	5,5	14 439	5,6		
8	11 754	5,5				
9	11 029	5,3				
10	10 378	4,8				

Рис. 1. Погодичная летальность больных раком молочной железы С-50 в Северо-Западном федеральном округе России (БД ПРР СЗФО РФ)

Такое положение связано с дефектами формирования государственной отчетности, которую надо представлять за прошедший год к 20 января, когда данные об умерших из Госкомстата к онкологам ещё не поступили. Объективную оценку о состоянии онкологической помощи можно получить только из БД ПРР и не ранее чем через год после окончания отчетного периода, после тщательной её проверки, устранения

дублей, изъятия данных о неподтвержденных случаях ЗНО и т. д.

БД ПРР по Санкт-Петербургу относительно погодичной летальности, показала более сильное снижение одногодичной летальности, достигшее 9,4%, кроме того, на третьем периоде наблюдения (2010–2014 гг.) выявился неадекватный всплеск летальности больных на четвертом и, особенно, на пятом году наблюдения (рис. 2).

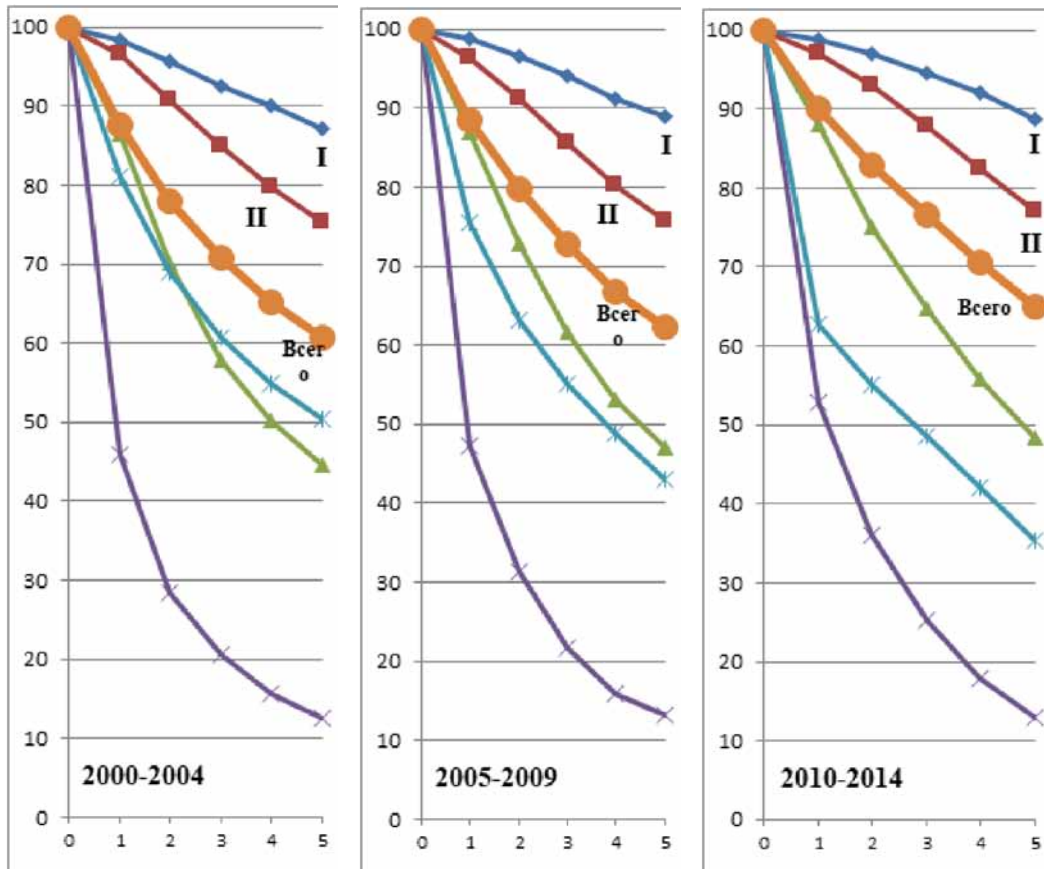


Период наблюдений	2000–2004		2005–2009		2010–2014	
	Абс. число	Летальность	Абс. число	Летальность	Абс. число	Летальность
1	10 521	12,4	11 144	11,0	12 913	9,4
2	9200	10,4	9913	8,9	11 691	7,2
3	8234	8,8	9026	8,5	10 836	7,0
4	7501	7,3	8261	8,0	9784	7,3
5	6947	6,6	7601	6,3	7340	8,0
6	6488	6,5	7121	5,9		
7	6065	5,5	6701	5,2		
8	5730	5,4				
9	5416	5,4				
10	5125	4,8				

Рис. 2. Погодичная летальность женщин больных ЗНО молочной железы С-50 в Санкт-Петербурге (БД ПРР СПб)

Таблица 1. Наблюдаемая и относительная выживаемость женщин больных РМЖ (С-50) в Северо-Западном федеральном округе России (БД ПРР СЗФО РФ)

		Наблюдаемая																		
Год уст. диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Период наблюдения	Абс. число заболевших	4401	4611	4697	4530	4987	4979	5435	5631	5295	5677	5819	6028	6262	6003	6846	7089	7088	7637	7438
	1	88,1	88,0	87,8	87,6	86,8	88,2	88,8	87,8	88,6	88,4	88,2	88,8	90,5	91,0	91,1	90,7	91,6	90,1	90,0
	2	78,6	77,8	77,7	78,1	77,6	79,2	79,8	79,6	80,3	80,1	80,7	80,8	83,8	84,3	84,6	83,6	82,9	80,4	
	3	71,5	70,6	70,4	70,1	70,7	72,0	72,4	72,3	73,6	73,1	74,6	74,2	77,5	78,3	77,9	75,7	72,2		
	4	65,9	65,3	65,1	65,0	64,7	66,1	66,5	66,5	67,7	67,3	68,5	68,9	71,2	72,8	71,3	66,8			
5	61,1	60,8	60,9	60,8	60,5	61,5	61,6	62,2	63,1	62,9	63,6	64,4	66,5	66,1	62,6					
		Относительная																		
Год уст. диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Период наблюдения	Абс. число заболевших	4401	4611	4697	4530	4987	4979	5435	5631	5295	5677	5819	6028	6262	6003	6846	7089	7088	7637	7438
	1	90,2	90,2	90,1	89,8	89,0	90,2	90,8	89,8	90,6	90,3	90,0	90,5	92,2	92,7	92,9	92,5	93,3	91,7	91,7
	2	82,6	81,7	81,7	81,9	81,5	82,8	83,3	83,1	83,9	83,5	83,9	83,9	87,0	87,5	87,9	86,8	85,9	83,4	
	3	77,1	76,0	75,8	75,3	76,0	77,0	77,4	77,2	78,6	77,6	79,1	78,4	82,0	82,9	82,6	80,1	76,4		
	4	73,0	72,0	71,9	71,4	71,3	72,2	72,6	72,5	73,8	73,0	74,0	74,3	76,9	78,7	77,1	72,0			
5	69,6	68,8	68,9	68,4	68,3	68,8	68,9	69,3	70,3	69,5	70,2	71,0	73,4	72,9	69,2					



С-50 2000–2014 гг. ПРР СЗФО							
Период		Стадии					Всего
		I	II	III	IV	Без ст.	
2000–2004	Кол-во	2995	10 182	5308	2450	2291	23 226
	%	12,9	43,8	22,9	10,5	9,9	
	1	98,4	96,6	86,5	46	81	87,7
	2	95,6	90,7	70,1	28,4	69	78
	3	92,5	85	57,8	20,5	60,8	70,7
	4	90	79,8	50,1	15,7	54,9	65,2
	5	87,2	75,2	44,6	12,5	50,4	60,8
2005–2009	Кол-во	4204	11 062	6996	2249	2505	27 016
	%	15,6	40,9	25,9	8,3	9,3	
	1	98,8	96,4	86,9	47,3	75,5	88,4
	2	96,5	91,2	72,8	31,4	63,2	79,8
	3	94,2	85,6	61,6	21,8	55	72,7
	4	91,2	80,3	53,1	16	48,8	66,8
	5	88,9	75,7	47,1	13,2	43,1	62,3
2010–2014	Кол-во	6886	12 344	7675	2419	1632	30 956
	%	22,2	39,9	24,8	7,8	5,3	
	1	98,7	97,1	88,1	52,8	62,8	90
	2	96,9	93	75,1	36	55,2	82,9
	3	94,6	87,9	64,8	25,2	48,5	76,6
	4	92,1	82,5	55,7	17,9	42,1	70,6
	5	88,8	77	48,4	12,9	35,3	65

Рис. 3. Динамика наблюдаемой 5-летней выживаемости больных РМЖ С-50 (женщины) в Северо-Западном федеральном округе с учетом стадии заболевания (БД ПРР СЗФО РФ)

Таблица 3. Гистологическая структура и выживаемость больных РМЖ СЗФО РФ (БД ПРР СЗФО РФ)

Нозология	2000–2004					2005–2009					2010–2014					2015–2019		
	Абс. число	%	Выживаемость			Абс. число	%	Выживаемость		Абс. число	%	Выживаемость		Абс. число	%	Выживаемость		
			1-лет	5-лет	10-лет			1-лет	5-лет			1-лет	5-лет					
C50	23 226					27 016				30 956					37 158			1-лет
8500/3	10 205	43,9	95,0	71,2	55,1	13 737	50,8	94,2	70,2	20 684	66,8	94,4	70,3	27 458	73,9	94,5		
8522/3	1411	6,1	91,3	63,1	47,4	2180	8,1	96,0	74,2	1408	4,5	95,7	73,4	759	2,0	96,4		
8520/3	968	4,2	95,7	77,0	57,4	1371	5,1	96,0	74,3	1646	5,3	95,3	73,3	1728	4,7	95,3		
8140/3	1669	7,2	84,7	50,8	35,4	1188	4,4	80,7	47,8	1216	3,9	83,5	49,4	1468	4,0	84,5		
8010/3	320	1,4	82,2	46,6	31,7	437	1,6	80,9	44,2	547	1,8	81,5	45,6	851	2,3	87,0		
8000/3	509	2,2	68,0	41,0	29,8	295	1,1	81,6	50,0	204	0,7	81,7	51,6	441	1,2	80,9		
8001/3	507	2,2	80,0	41,3	25,8	489	1,8	80,9	45,2	235	0,8	75,7	36,3	51	0,1	70,3		
8480/3	113	0,5	97,3	84,9	64,3	138	0,5	94,9	81,9	281	0,9	98,6	81,0	347	0,9	97,0		
8503/3	145	0,6	97,2	71,4	53,8	195	0,7	97,9	75,5	94	0,3	98,9	77,6	270	0,7	97,2		
8510/3	125	0,5	96,0	79,6	71,1	164	0,6	97,5	84,2	113	0,4	94,6	81,1	84	0,2	96,1		
8540/3	94	0,4	93,5	73,5	65,6	98	0,4	94,7	69,7	84	0,3	92,8	70,9	80	0,2	94,2		
8541/3	42	0,2	97,6	85,7	75,9	29	0,1	96,5	78,6	26	0,1	100,0	69,5	20	0,1	100,0		
8543/3	9	0,0	100,0	100,0	88,9	16	0,1	100,0	92,6	22	0,1	95,2	90,2	12	0,0	100,0		
Итого группа	16 117	69,4				20 337	75,3			26 560	85,9			33 569	90,3			
Все с морф.	19 478	83,9				23 494	87,0			28 143	90,9			34 840	93,8			
Нет морф.	3748	16,1				3522	13,0			2813	9,1			2318	6,2			

Примечание. М-8500/3 — инфильтрирующий протоковый рак; М-8522/3 — инфильтрирующий протоковый и дольковый рак; М-8520/3 — дольковый рак; М-8140/3 — аденокарцинома БДУ; М-8010/3 — рак БДУ; М-8000/3 — новообразование злокачественное; М-8001/3 — опухолевые клетки злокачественные; М-8480/3 — муцинозная аденокарцинома; М-8503/3 — внутрипротоковая папиллярная аденокарцинома с инвазией; М-8510/3 — медуллярный рак БДУ; М-8540/3 — болезнь Педжета молочной железы; М-8541/3 — болезнь Педжета и инфильтрирующий протоковый рак молочной железы, исключая болезнь Педжета (костей); М-8543/3 — Болезнь Педжета и внутрипротоковый рак молочной железы

Медиана выживаемости

Медиана — варианта, которая находится в середине вариационного ряда и делит её пополам. Медиана — один из важнейших критериев оценки эффективности противораковой борьбы при расчете показателя выживаемости.

Для локализаций с высоким уровнем летальности медиана выживаемости вычисляется в месяцах, эти данные для рака печени, желудка, легких и некоторых других локализаций мы могли бы получить по состоянию на 2016, 2017 гг. Для РМЖ на сегодняшний день такая возможность имеется только на 2011 год. Её величина с 2000 г. находилась в пределах 8–9 лет. Никакого существенного увеличения медианы выживаемости в СЗФО РФ для РМЖ нами не обнаружено. Данные медианы выживаемости на 2018 г. мы сможем получить не ранее 2028 г. [7, 8, 10].

Наблюдаемая и относительная выживаемость

В табл. 1 представлены данные БД ПРР СЗФО РФ о динамике показателей наблюдаемой и относительной выживаемости женщин больных РМЖ. Число ежегодно регистрируемых больных с 2000 по 2018 гг. возросло с 4401 до 7438. Наблюдаемая выживаемость на первом году наблюдения возросла с 88,1 до 90,0%, относительная была практически на 2,0% выше. Пятилетняя наблюдаемая выживаемость к 2014 г. достигла 62,6%, относительная составила 69,2%. Важно отметить, что относительная однолетняя выживаемость больных РМЖ в Финляндии и Норвегии в 2018 г. составили 91,0% [17, 21]. Но вместе с тем необходимо обратить внимание на то, что в 2018 г. мы не достигли средневропейского уровня 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости по программе Eurocare-4 (1995–1999 г.): 73,3% — наблюдаемая, 81,6% — относительная [15, 16, 19, 20].

На рис. 3 с таблицей представлена динамика выживаемости больных женщин РМЖ в СЗФО РФ по трем 5-летним периодам наблюдения. Мы видим насколько медленно, но все-таки идет увеличение 5-летней выживаемости больных.

Удельные веса распределения больных по стадиям собраны суммированием готовых форм таблиц Ф. № 7. Здесь обозначен рост ранних стадий (I+II) с 56,7% до 62,1%, прирост по трем 5-летним периодам составил 10,1%. Пятилетняя выживаемость больных РМЖ с I стадией возросла с 87,2% до 88,8% — на 1,1%, со II — 75,2% и 77,0% — на 2,4%. Наибольшие успехи — рост выживаемости у женщин больных РМЖ с III стадией заболевания с 44,6% до 48,4%, или на 8,5%.

Относительно низкие уровни выживаемости больных свидетельствуют о высоком качестве первичного учета. Если к учтенному больному поставлена дата смерти, с этим спорить трудно.

Необходимо иметь в виду, что в отдельных клиниках безусловно показатели, характеризующие 5-летнюю выживаемость больных, могут быть гораздо лучше полученных нами на популяционном уровне, но для нас важен именно популяционный уровень эффективности всего проводимого комплекса противораковых мероприятий, внедрения опыта лучшего лечения по всем клиникам, осуществляющих лечение больных ЗНО.

Выживаемость больных РМЖ по детальным локализационным и гистологическим структурам

В табл. 2 представлена динамика выживаемости больных женщин РМЖ по детальным рубрикам МКБ-10 [14].

За четыре 5-летних периода наблюдения по всем детальным рубрикам С-50, кроме С-50.0 (сосок и ареола), отмечен рост показателей однолетней выживаемости.

В табл. 3 представлена динамика гистологической структуры РМЖ и однолетняя выживаемость больных. Гистологическая структура в основном сохранила свой вид и однолетнюю выживаемость. Лучший уровень однолетней выживаемости пришелся на рак Педжета — рубрики МКБ О-2, М-8440/3, М-8541/3 и М-8543/3 [4].

Таким образом, проведенное исследование показало:

- наличие существенного увеличения уровня заболеваемости женщин СЗФО РФ и России в целом, снижение смертности от данной причины;
- улучшение наблюдаемой и относительной выживаемости больных;
- улучшение учета и гистологической верификации опухолей, рост выживаемости больных по детальным локализационным группам РМЖ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Напалков Н.П., Березкин Д.П. Принципы и методы изучения выживаемости онкологических больных // Вопросы онкологии. 1982(8):10–13 [Napalkov N.P., Berezkin D.P. Principles and methods of studying the survival of cancer patients // Questions of oncology. 1982(8):10–13 (In Russ.)].
2. Залуцкий И.В., Антоненкова Н.Н., Прудывус И.С. Выживаемость онкологических больных в Республике Беларусь в 1991–2005 гг. Минск, 2008 [I.V. Zaluckii, N.N. Antonenkova, I.S. Prudyvus. Survival of cancer patients in Belarus in 1991-2005. Minsk, 2008 (In Russ.)].

3. Злокачественные новообразования в России в 2019 г. (заболеваемость и смертность) / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020 [Malignant tumors in Russia in 2019 (morbidity and mortality) / Ed. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, G.V. Petrovoi. M.: P.A. Herzen MSIOI – filial of NMRC of radiology Ministry of Public Health of the Russian Federation, 2020 (In Russ.)].
4. Международная классификация болезней — онкология (МКБ-О-3), 1 пересмотр. Сост. Э. Фритц, К. Перси, Э. Джек, К. Шанмугаратнам, Л. Собин, Д.М. Паркин, Ш. Уилан / Пер. с англ. А.Ф. Филочкиной / Под. ред. А.М. Беляева, О.Ф. Чепика, А.С. Артемьевой, А.А. Барчука, Ю.И. Комарова. СПб.: Издательство «Вопросы онкологии», 2017 [International classification of diseases – oncology (ICD-0-3), first rewatch. Comp. E. Fritc, K. Persi, E. Jack, K. Shanmugaratnam, L. Sobin, D. M. Parkin, Sh. Wilson/ Translated from English by A.F. Filochkina, ed. A.M. Belyaev, O.F. Chepik, A.S. Artemieva, A.A. Barchuk, Yu. I. Komarova. St. Petersburg: Publishing house «Questions of Oncology», 2017 (In Russ.)].
5. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть I / Под ред. Ю.А. Щербука. СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011 [Merabishvili V.M. Survival of cancer patients. Part I. SPb.: KOSTA, 2011 (In Russ.)].
6. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть II / Под ред. Ю.А. Щербука. СПб.: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011 [Merabishvili V.M. Survival of cancer patients. Part II. SPb.: KOSTA, 2011 (In Russ.)].
7. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск третий / Под ред. проф. А.М. Беляева. СПб.: Т8 Издательские технологии, 2017 [Merabishvili V.M. Malignant tumors in the North-West Federal Region of Russia (Morbidity, mortality, prevalence rate, survival). Express-information. Third Issue. / Ed. prof. A.M. Beliaev – SPb: T8 Publishing technologies, 2017 (In Russ.)].
8. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск четвертый. Пособие для врачей / Под ред. проф. А.М. Беляева. СПб.: Т8 Издательские технологии, 2018 [Merabishvili V.M. Malignant tumors in the North-West Federal Region of Russia (Morbidity, mortality, prevalence rate, survival). Express-information. Fours Issue. Manual for doctors. / Ed. prof. A.M. Beliaev. SPb: T8 Publishing technologies, 2018 (In Russ.)].
9. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, достоверность учета, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск пятый / Под ред. проф. А.М. Беляева, проф. А.М. Щербаква. СПб.: Т8 Издательские технологии, 2020 [Merabishvili V.M. Malignant tumors in the North-West Federal Region of Russia (Morbidity, mortality, prevalence rate, survival). Express-information. Fifth Issue. – SPb: T8 Publishing technologies, 2020 (In Russ.)].
10. Мерабишвили В.М. Медико-статистический терминологический словарь (Методическое пособие для врачей, ординаторов, аспирантов и научных сотрудников). М.: Книга по требованию; 2018 [Merabishvili V.M. Medical-statistical terminological glossary (Methodical manual for physicians, residents, graduate students and researchers). M., 2018 (In Russ.)].
11. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика. Часть I. Второе издание, дополненное. Saarbrüchen, Dentschland (Германия): Lap Lambert Academic Publishing, 2015 [Merabishvili V.M. Oncology statistic. Part I. Second edition, expanded – Saarbrüchen, Dentschland (Germany): Lap Lambert Academic Publishing, 2015 (In Russ.)].
12. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика. Часть II. Второе издание, дополненное. Saarbrüchen, Dentschland (Германия): Lap Lambert Academic Publishing, 2015 [Merabishvili V.M. Oncology statistic. Part II. Second edition, expanded – Saarbrüchen, Dentschland (Germany): Lap Lambert Academic Publishing, 2015 (In Russ.)].
13. Состояние онкологической помощи населению России в 2020 г. / Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А.Герцена — филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2021 [The state of oncological care to the population of Russia in 2020 / Edited by A.D.Kaprin, V.V.Starinsky, A.O.Shakhzadova. Moscow: P.A.Herzen Moscow State Medical Research Institute - branch of the Federal State Budgetary Institution «NMHC of Radiology» of the Ministry of Health of Russia, 2021 (In Russ.)].
14. Справочник сопоставления кодов МКБ-9 и МКБ-10 пересмотров по классу новообразований. Второе издание уточненное и дополненное / Под ред. проф. В.М. Мерабишвили. СПб., 1997 [Reference book of comparison of ICD-9 and ICD-10 codes of revisions by class of neoplasms. Second edition updated and expanded / Edited by prof. V.M.Merabishvili. St Petersburg, 1997 (In Russ.)].
15. Berrino F, Capocaccia R, Esteve J et al. EUROCORE-3: the survival of cancer patients diagnosed in Europe during 1990–94 // Ann Oncol. 2003;14 (Suppl. 5):1–155.
16. Berrino F, Sant M, Verdecchia V et al. Survival of cancer patients in Europe: the EUROCORE Study (IARC Scientific Publications № 132). Lyon: International Agency for Research on Cancer, 1995.
17. Cancer in Finland 2018. Editorial board: Janne Pitkaniemi, Nea Malila, Anni Virtanen, Henna Degerlund, Sanna Heikkinen, Publication № 94, Helsinki, 2020.
18. Capocaccia R, Gavin A, Hakulinen T et al. Survival of cancer patients in Europe, 1995–2002. The EUROCORE-4 study // Eur J Cancer. 2009;45.
19. De Angelis R, Sant M, Coleman M et al. and the EUROCORE-5 Working Group. Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EUROCORE-5 — a population-based study // Lancet Oncol. 2014;15:23–34. doi:10.1016/ S1470-2045(13)70546-1
20. Gatta G, Botta L, Rossi S et al. Childhood cancer survival in Europe 1997–2007: results of EUROCORE-5-a population-based study // Lancet Oncol. 2014;15(1):35–47.
21. Cancer in Norway 2019 — Cancer incidence, mortality, survival and prevalence in Norway. Oslo: Cancer Registry of Norway, 2020.

Поступила в редакцию 22.10.2021 г.

V.M. Merabishvili

The state of cancer care In Russia: breast cancer among the female population. Year-by-year lethality, median survival, survival of patients with cancer. (Population study at the federal district level)

N.N. Petrov National Medical Research Center of Oncology, St Petersburg, Russia

To get the real state of cancer care, it is necessary to use only reliable data that are available in all administrative territories In Russia — these are databases (DB) of population cancer registers (PCR).

The PRR system created In Russia almost completely complies to international requirements, the development of the database gives a real idea of the effectiveness of the anti-cancer measures carried out.

Purpose. Based on the database materials created by the PCR at the level of the Northwestern Federal District (NWFD) with a database of more than 1 million 350 thousand observations, including more than 88 000 patients diagnosed with breast cancer. To study the effectiveness of medical care for women with breast cancer, to consider the patterns of death of women under dispensary supervision. To study the nature of

the survival rate of sick women, taking into account a number of factors, such as the stage of the disease, to compare the mortality rates of patients in the first year of follow-up with official state reporting data.

Materials and methods. The database of the PCR of the Northwestern Federal District, standards data analyzing methodology recommended by the International Association of Cancer Registries (IACR).

Results. Analysis of the dynamics of one-year and five-year survival of breast cancer patients showed a significant improvement in indicators, however, they are below the average European level. By 2018, the one-year relative survival rate of women with breast cancer reached 91.7% in the Northwestern Federal District of the Russian Federation, five-year by 2014 69.2%. The median survival rate is in the range of 8–9 years.

Conclusions. Thus, the study revealed a continuing increase in the incidence of breast cancer in women, a decrease in mortality, an improvement in one- and five-year relative survival, a higher level of patient registration and the quality of histological conclusions.

Key words: breast cancer, North-Western federal district of the Russian Federation, Saint Petersburg, median of survival, year-by-year lethality, survival of patients accounting the stage of the disease, the detailed localization and histological structure of tumors.

Сведения об авторе

Мерабишвили Вахтанг Михайлович, профессор, ведущий научный сотрудник, заведующий научной лабораторией онкологической статистики, ФГБУ «НМИЦ онкологии им. Н.Н. Петрова» Минздрава России, 197758, Россия, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, ул. Ленинградская, 68. mvm@niioncologii.ru

Merabishvili Vakhtang Mikhailovich, professor, leading researcher, Head of the Scientific Laboratory of Oncology Statistic, National Medical Research Center for Oncology, 197758, Russia, Saint Petersburg, Pesochnyi village, Leningradskaya street, 68, mvm@niioncologii.ru