



Заболееваемость злокачественными новообразованиями женской половой сферы населения Санкт-Петербурга

А.Е. Чернобровкина

ФГБУ «Российский научный центр радиологии и хирургических технологий имени академика А.М. Гранова» Минздрава России,

Ленинградская ул., д. 70, г. Санкт-Петербург, пос. Песочный, 197758, Российская Федерация

Резюме

Введение. Злокачественные новообразования остаются серьезной медико-социальной проблемой, требующей поиска путей оптимизации оказания медицинской помощи. В общей структуре онкологической заболеваемости женского населения в 2018 году рак тела матки занимал третье место (8,0 %), а рак шейки матки – пятое (5,2 %).

Цель исследования: определить основные тенденции распространения и структуры заболеваемости злокачественными новообразованиями органов женской половой сферы в Санкт-Петербурге, в частности провести мониторинг целевых показателей программы «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Материалы и методы. Для оценки распространенности и структуры первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями органов женской половой сферы была разработана комплексная методика, включающая анализ официально утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации статистических отчетных форм за период с 2010 по 2020 год.

Результаты. В динамике наблюдается рост уровня распространенности злокачественных новообразований женской половой сферы. Рост заболеваемости раком шейки матки в период с 2011 по 2019 год по Санкт-Петербургу составил 6,9 %, по раку тела матки – 18,2 %, по раку яичников – 18,5 %. Наибольшую долю злокачественных новообразований женской половой сферы составляет рак тела матки – 43,6 %. Значительные доли впервые зарегистрированных заболеваний приходятся также на рак яичника – 28,7 % и на рак шейки матки – 22,5 %. Злокачественные новообразования иных локализаций в общей их структуре занимают меньшую часть: регистрируется также рак вульвы – 3,9 % случаев, онкологические заболевания влагалища – 1,2 % случаев, онкологические новообразования плаценты – 0,1 %. При этом установлен рост состоящих под диспансерным наблюдением пациенток с раком тела матки I-II стадии с 74,4 % в 2011 году до 79,4 % в 2020 году ($t = 4,9, p < 0,05$), а также пациенток с раком яичников I-II стадии – с 32,2 до 35,5 % ($t = 3,7, p < 0,05$). Показатель одногодичной летальности от злокачественных новообразований органов женской половой сферы в Санкт-Петербурге претерпел существенное снижение с 25,8 % до 20,1 % ($t = 4,0, p < 0,05$), пятилетняя выживаемость в период с 2011 по 2020 год, напротив, возросла с 52,3 до 57,9 %.

Заключение. В структуре ежегодно регистрируемой первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями женской половой сферы занимают первое место. Каждое шестое (15,1 %) впервые выявленное онкологическое заболевание – это злокачественное новообразование женских половых органов. Рост показателей заболеваемости с 2011 по 2019 год выявлен по всем основным локализациям: рак шейки матки, рак тела матки, рак яичников. К сожалению, на сегодняшний день следует констатировать, что не все мониторимые показатели, утвержденные программой «Борьба с онкологическими заболеваниями», в Санкт-Петербурге должным образом выполняются.

Ключевые слова: заболеваемость, онкологические заболевания, онкология у женщины, профилактика, раннее выявление заболеваний.

Для цитирования: Чернобровкина А.Е. Заболеваемость злокачественными новообразованиями женской половой сферы населения Санкт-Петербурга // Здоровье населения и среда обитания. 2022. Т. 30. № 1. С. 29–35. doi: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-1-29-35>

Сведения об авторе:

✉ Чернобровкина Алла Евгеньевна – к.м.н., ассистент кафедры радиологии, хирургии и онкологии; e-mail: oleandra@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5928-9791>.

Информация о вкладе автора: автор подтверждает единоличную ответственность за концепцию и дизайн исследования, сбор и анализ данных, интерпретацию результатов, а также подготовку рукописи.

Финансирование: исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов: автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Статья получена: 05.07.21 / Принята к публикации: 30.12.21 / Опубликована: 31.01.22

The Incidence of Malignant Tumors of the Female Reproductive System in St. Petersburg

Alla E. Chernobrovkina

Granov Russian Research Center for Radiology and Surgical Technologies,

70 Leningradskaya Street, Pesochny Village, 197758, Saint Petersburg, Russian Federation

Summary

Introduction: Malignant neoplasms remain a serious sociomedical problem that requires solutions to health care optimization. In the overall structure of cancer incidence in the female population in 2018, uterine and cervical cancer ranked third (8.0 %) and fifth (5.2 %), respectively.

Objective: To determine the main trends in the incidence of gynecologic cancers in Saint Petersburg, Russian Federation, and to monitor achievement of the targets of the *Fight against Cancer* Program.

Materials and methods: To assess the prevalence and the structure of the incidence of malignant neoplasms of the female reproductive system, a comprehensive methodology was developed, which included the analysis of statistical reporting forms officially approved by the Ministry of Health of the Russian Federation for 2010–2020.

Results: The prevalence of gynecologic cancers showed a steady rise. In 2011–2019, the incidence rates of cervical, uterine and ovarian cancer in St. Petersburg increased by 6.9 %, 18.2 %, and 18.5 %, respectively. The proportion of cases of the uterine body cancer was the largest (43.6 %), followed by ovarian (28.7 %) and cervical cancer (22.5 %). The shares of malignant neoplasms of other sites, including vulva, vagina and placenta, were much lower and equaled 3.9 %, 1.2 %, and 0.1 %, respectively. At the same time, the percentage of followed-up patients with stages I and II uterine cancer had grown from 74.4 % in 2011 to 79.4 % in 2020 ($t = 4.9, p < 0.05$) and of those with stages I and II ovarian cancer – from 32.2 % to 35.5 % ($t = 3.7, p < 0.05$). The one-year gynecologic cancer mortality rate in St. Petersburg decreased significantly, from 25.8 % to 20.1 % ($t = 4.0, p < 0.05$), while the five-year survival in 2011–2020, on the contrary, increased from 52.3 % to 57.9 %.

Conclusions: Malignant tumors of the female reproductive system rank first in the structure of the annual cancer incidence. Every sixth (15.1 %) incident cancer is a gynecologic neoplasm. In 2011–2019, rising incidence rates were observed for the

most common female genital tract tumors, including cervical, uterine, and ovarian cancer. It is of great concern that not all monitored indicators approved by the *Fight against Cancer* Program are being properly implemented in St. Petersburg.

Keywords: cardiovascular diseases, intervention, healthy lifestyle, physical activity, ergonomics, employees, primary prevention.

For citation: Chernobrovkina AE. The incidence of malignant tumors of the female reproductive system in St. Petersburg. *Zdorov'e Naseleniya i Sreda Obitaniya*. 2022; 30(1):29–35. (In Russ.) doi: <https://doi.org/10.35627/2219-5238/2022-30-1-29-35>

Author information:

✉ Alla E. **Chernobrovkina**, Cand. Sci. (Med.); Assistant, Department of Radiology, Surgery and Oncology, Granov Russian Research Center for Radiology and Surgical Technologies; e-mail: oleandra@yandex.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-5928-9791>.

Author contribution: The author confirms sole responsibility for the study conception and design, data collection, analysis and interpretation of results, and manuscript preparation.

Funding: The author received no financial support for the research, authorship, and/or publication of this article.

Conflict of interest: The author declares that there is no conflict of interest.

Received: July 5, 2021 / Accepted: December 30, 2021 / Published: January 31, 2022

Введение. Указом Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года»¹ обозначено, что высокий уровень распространенности онкологических заболеваний является угрозой национальной безопасности в сфере охраны здоровья граждан, а разработка и реализация программ по борьбе с онкологическими заболеваниями — это одна из ведущих задач на современном этапе [1, 2].

Злокачественные новообразования (ЗНО) остаются серьезной медико-социальной проблемой во всем мире [3–5], требующей поиска путей оптимизации оказания медицинской помощи, повышения ее качества и доступности. Начиная с 1990-х годов рост онкологической заболеваемости как во всем мире, так и в Санкт-Петербурге происходит в основном за счет женской части населения. Эта тенденция сохраняется уже много лет² [6–8].

В 2008 году 53,5 % новых случаев онкологических заболеваний выявлено среди женщин, а среди мужчин — 46,5 %. Во многом рост заболеваемости в этих случаях обусловлен ростом распространенности ЗНО женской половой сферы, которые вносят существенный вклад в показатели смертности населения трудоспособного возраста от ЗНО [9, 10].

В общей структуре онкологической заболеваемости женского населения в 2018 году рак тела матки занимал третье место (8,0 %), а рак шейки матки — пятое (5,2 %) [9]. С другой стороны, смертность от ЗНО репродуктивной системы постепенно снижается, что может быть связано с профилактикой, развитием скрининговых программ, более ранним

выявлением онкологии и, соответственно, более успешным ее лечением³ [6, 11].

В некоторых регионах России отмечается положительная динамика выявления новообразований на ранней стадии. В Московской области, например, в 2018 году 57,8 % случаев ЗНО были выявлены на I–II стадии [12]. В Челябинской области в 2007 году процент выявления новообразований шейки матки на I–II стадиях составлял 51,9 %, а в 2017 (при увеличившейся нагрузке смотровых кабинетов) — 58,4 % [13].

Организацию ранней диагностики новообразований целесообразнее и проще начинать с визуально видимых форм рака, в том числе с рака женской половой сферы, это должно привести к снижению смертности населения от онкологических заболеваний в целом [14–18]. В этой связи в целях выявления основных тенденций в динамике распространения и структуре заболеваемости ЗНО органов женской половой сферы, мониторинга показателей программы «Борьба с онкологическими заболеваниями» проведен настоящий анализ.

Цель: определить основные тенденции распространения и структуры заболеваемости ЗНО органов женской половой сферы в Санкт-Петербурге, в частности провести мониторинг целевых показателей программы «Борьба с онкологическими заболеваниями»⁴.

Методика исследования. Для оценки распространенности и структуры первичной заболеваемости ЗНО органов женской половой сферы была разработана комплексная методика, включающая анализ официально утвержденных Министерством здравоохранения Российской Федерации статистических отчетных форм^{5,6,7}.

¹ Указ Президента Российской Федерации от 07.05.2018 № 204 «О национальных целях и стратегических задачах развития Российской Федерации на период до 2024 года». Доступно по: <https://primorsky.ru/authorities/executive-agencies/departments/departament-proektov/Ukaz%202024/Ukaz%20Президента%20РФ%20от%2007.05.2018%20г.%20№%20204.pdf> (дата доступа: 26.12.2021).

² Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2017 году. Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена — филиал ФГБУ «НМИРЦ» Минздрава России. 2018. С. 5–12.

³ Каприн А.Д., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (заболеваемость и смертность). Москва: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2019. С. 236.

⁴ Федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями». Доступно по: https://static-1.rosminzdrav.ru/system/attachments/attachments/000/046/709/original/FP_Bor'ba_s_onkologicheskimi_zabolevaniyami.pdf?1565344164 (дата доступа: 26.12.2021).

⁵ Сведения о больших злокачественных новообразованиях. Форма № 35. Доступно по: <http://www.nonnumber.ru/svedeniya/svedeniya-o-bolnykh-zlokachestvennyimi-novoobrazovaniyami/> (дата доступа: 26.12.2021).

⁶ Приказ Росстата от 29.12.2011 № 520 (ред. от 24.12.2018) «Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения». Доступно по: <https://docs.cntd.ru/document/493741706> (дата доступа: 26.12.2021).

⁷ Приказ Федеральной службы государственной статистики от 24 декабря 2018 г. № 773 «Об утверждении форм федерального статистического наблюдения с указаниями по их заполнению для организации Министерством здравоохранения Российской Федерации федерального статистического наблюдения в сфере охраны здоровья» (с изменениями и дополнениями) (прекратил действие). Приложение 1. Форма № 12 (годовая) «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации». Доступно по: <https://base.garant.ru/72137700/53f89421bbdaf741eb2d1ecc4ddb4c33/> (дата доступа: 26.12.2021).

На специально разработанные карты исследования были выкопированы данные из указанных отчетных форм о выявленных ЗНО, в том числе впервые, диспансерном наблюдении и летальности пациентов от ЗНО, морфологическом подтверждении и распределении по стадиям выявленных ЗНО. Анализ данных проведен в динамике за период с 2010 по 2020 год по Российской Федерации в целом, а также в разрезе федеральных округов. Отдельный акцент был сделан на анализе показателей заболеваемости ЗНО в Северо-Западном федеральном округе с его административным центром – Санкт-Петербургом.

Полученные в результате исследования сведения были статистически обработаны с использованием программного обеспечения *StatSoft Statistica 6.1.478 Russian*, для чего был осуществлен расчет средних величин, экстенсивных и интенсивных показателей с оценкой достоверности их разности по критерию Стьюдента. Показатели заболеваемости ЗНО рассчитаны аналогично подходу, разработанным Национальным медицинским исследовательским центром радиологии Минздрава Российской Федерации: распространенность на 100 тыс. населения всех возрастов, первичная заболеваемость на 100 тыс. женского населения всех возрастов. Для учета по возрастной распределения населения различных субъектов Российской Федерации применялся метод стандартизации на основе мирового стандарта возрастного распределения населения.

Результаты. В целом в Российской Федерации ЗНО органов женской половой сферы остаются достаточно распространенной патологией на протяжении многих лет. В динамике наблюдается рост уровня распространенности данной патологии (рис.).

Наиболее значительный прирост показателя распространенности на протяжении последних десяти лет (с 2010 по 2019 год) наблюдается при ЗНО тела матки – 35,0 %, с 138,7 до 187,3 на 100 тыс. населения. При ЗНО других ведущих локализаций в группе онкологической патологии органов женской половой сферы прирост распространенности рака яичника составил 24,7 %, с 63,1 до 78,7 на 100 тыс. населения, а рака шейки матки – 12,6 %, с 112,6 до 126,8 на 100 тыс. населения соответственно.

Расчет стандартизованного показателя (с использованием мирового стандарта возрастного распределения) показал, что в 2018 году первичная заболеваемость по раку тела матки составила 18,8 на 100 тыс. женского населения, по раку шейки матки и яичника – 15,8 и 11,1 на 100 тыс. женского населения соответственно, по раку вульвы, влагалища и плаценты – 1,2, 0,3 и 0,1 на 100 тыс. женского населения соответственно.

Среди федеральных округов Российской Федерации ведущее место по первичной заболеваемости раком тела матки занимает Центральный федеральный округ (20,9 на 100 тыс. женского населения), по раку шейки матки – Дальневосточный федеральный округ (24,9 на 100 тыс. женского населения). При расчете стандартизованного показателя по раку яичника, помимо Северо-Западного федерального округа, ведущую позицию занимает и Сибирский федеральный округ – по 12,1 на 100 тыс. женского населения соответственно в 2018 году (таблица).

Динамика роста первичной заболеваемости ЗНО органов женской половой сферы несколько различается в России в целом и в Санкт-Петербурге. Так, если в целом в России рост заболеваемости раком шейки матки в период с 2011 по 2019 год составил 15,0 %, то по Санкт-Петербургу рост показателя – только 6,9 %. По раку тела матки рост первичной заболеваемости в целом по России составил 27,3 %, тогда как по Санкт-Петербургу – 18,2 %. Получены различия и по росту первичной заболеваемости раком яичников: по России в целом 7,7 %, по Санкт-Петербургу – 18,5 %.

На примере Санкт-Петербурга проанализирована структура впервые выявленных ЗНО женской половой сферы. В 2019 году оказалось, что наибольшую долю среди заболеваний этой группы составляет рак тела матки – 43,6 %. Значительные доли впервые зарегистрированных заболеваний приходятся также на рак яичника – 28,7 % и на рак шейки матки – 22,5 %. Злокачественные новообразования иных локализаций в общей их структуре занимают меньшую часть: регистрируется также рак вульвы – 3,9 % случаев, онкологические заболевания влагалища – 1,2 % случаев, онкологические новообразования плаценты – 0,1 %.

Наибольшую долю пациенток, среди которых онкологические заболевания этой группы

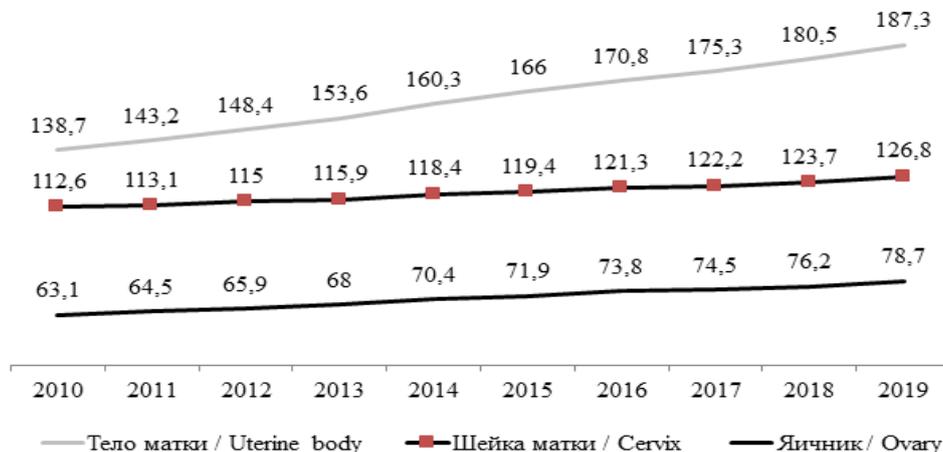


Рисунок. Динамика распространенности ЗНО органов женской половой сферы (основные локализации) в Российской Федерации на 100 тыс. населения

Figure. Prevalence rates of the most common malignant tumors of the female reproductive system in the Russian Federation, per 100,000 population

Таблица. Первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями женских половых органов в федеральных округах Российской Федерации, 2018 год, на 100 тыс. женского населения**Table.** The incidence of malignant tumors of the female reproductive system in the federal districts of the Russian Federation in 2018 (per 100 thousand women)

| Федеральный округ / Federal District | Стандартизованный показатель первичной заболеваемости ЗНО женских половых органов / Standardized incidence rates of malignant neoplasms of female genital organs | | | | | |
|--------------------------------------|--|----------------------------|----------------|----------------|--------------------|---------------------|
| | Тело матки / Uterine body | Шейка матки / Cervix uteri | Яичник / Ovary | Вульва / Vulva | Влагалище / Vagina | Плацента / Placenta |
| Россия / Russia | 18,8 | 15,8 | 11,1 | 1,2 | 0,3 | 0,1 |
| Центральный / Central | 20,9 | 13,1 | 10,5 | 1,2 | 0,3 | 0,09 |
| Северо-Западный / Northwestern | 18,4 | 15,9 | 12,1 | 1,1 | 0,3 | 0,11 |
| Приволжский / Privolzhsky | 18,7 | 15,1 | 11,5 | 1,1 | 0,3 | 0,12 |
| Южный / Southern | 18,6 | 17,9 | 11,2 | 0,9 | 0,3 | 0,11 |
| Сибирский / Siberian | 18,8 | 18,4 | 12,1 | 1,4 | 0,4 | 0,15 |
| Уральский / Ural | 17,4 | 17,0 | 11,2 | 1,3 | 0,3 | 0,06 |
| Дальневосточный / Far Eastern | 15,2 | 24,9 | 10,8 | 1,0 | 0,5 | 0,11 |
| Северо-Кавказский / North Caucasian | 14,6 | 12,1 | 9,9 | 1,0 | 0,4 | 0,16 |

регистрируются впервые, составляют женщины 60–69 лет (28,7 %) и 50–59 лет (23,2 %). Значительную долю среди пациенток, у которых заболевание в текущем году выявлено впервые, составили также женщины следующих возрастных групп: 70–79 лет – 17,6 %, 80 лет и старше – 12,1 %, 40–49 лет – 11,3 %.

Следует отметить, что возрастная структура первичной заболеваемости ЗНО женских половых органов различается по отдельным патологиям. Так, рак шейки матки впервые в большей части случаев регистрируется в возрастной группе 50–59 лет – 22,3 % среди всех случаев выявления этого заболевания. Значительные части случаев приходится также на возрастные группы 40–49 лет – 21,6 % случаев, а также 60–69 лет – 19,5 %.

Наибольшая доля онкологических заболеваний тела матки регистрируется у женщин в возрастной группе 60–69 лет – 34,7 % случаев, а также в группе 50–59 лет – 25,5 %, в группе 70–79 лет – 21,1 %. Пик регистрации онкологической патологии яичников приходится на возрастную группу 60–69 лет – 28,2 %, значительные доли случаев этого заболевания также выявляются в возрастной группе 50–59 лет – 22,3 %.

В общей структуре первичной заболеваемости ЗНО женского населения России онкологические заболевания женской половой сферы составляют существенные 17,4 %, в том числе злокачественные новообразования тела матки – 8,0 %, яичников – 4,2 %, шейки матки – 5,2 %. В структуре первичной заболеваемости ЗНО женского населения Санкт-Петербурга онкологические заболевания этой группы по основным локализациям составляют 15,1 %, в том числе злокачественные новообразования тела матки – 6,9 %, яичников – 4,6 %, шейки матки – 3,6 %.

В процессе оказания медицинской помощи важным является подтверждение онкологического диагноза морфологическими методами исследования. Проведенный анализ подтвердил, что в целом за последние 10 лет доля больных, которым впервые установленный диагноз подтвержден морфологическими методами исследования, в Санкт-Петербурге возросла на 7,6 %, с 85,6 % в 2011 году до 93,2 % в 2020 году ($t = 4,1, p < 0,05$).

Вместе с тем по отдельным локализациям ЗНО органов женской половой сферы эта тенденция не подтверждается. Показатели были подвержены колебанию в течение изучаемого периода, и если по онкологическим заболеваниям яичников доля морфологически верифицированных диагнозов за указанный период существенно возросла, с 80,8 % в 2011 году до 89,3 % в 2020 году ($t = 3,3, p < 0,05$), то достоверного увеличения значения показателей по верификации рака шейки матки нами получено не было. Значение показателя составило в 2011 году 96,3 %, а в 2020 году – 98,6 % ($t < 2$). Статистически значимого увеличения показателя не произошло и по доле случаев морфологически верифицированных диагнозов рака тела матки. Значение показателя в 2011 году – 96,0 %, а в 2020 году – 99,3 % ($t < 2$).

Необходимо отметить, что в 2019 году, несмотря на то что в Санкт-Петербурге широко развита сеть медицинских организаций, специализирующихся на оказании медицинской помощи пациентам онкологического профиля, в том числе федерального уровня, по сравнению с данными официальной статистики, полученными по всем медицинским организациям Российской Федерации, показатель по морфологической верификации впервые установленных раков гинекологической сферы по основным локализациям оказался более низкого значения, чем в Российской Федерации.

Так, если в целом по Российской Федерации показатель морфологической верификации рака яичника составил 95,7 %, то по Санкт-Петербургу этот показатель составил 93,1 % ($t = 3,0, p < 0,05$). В отношении рака тела матки значение показателя по Российской Федерации в целом 98,9 %, по Санкт-Петербургу – 97,4 % ($t = 3,3, p < 0,05$), а в отношении рака шейки матки – 99,0 и 97,8 % соответственно ($t = 3,7, p < 0,05$).

Вместе с тем успехи диагностики в последние годы, а также внедрение широкомасштабного проведения профилактических мероприятий (диспансеризации и профилактических осмотров) позволили увеличить долю пациенток с выявленным раком шейки матки на I–II стадиях с 49,4 % в 2011 году до 52,6 % в 2020 году ($t = 3,0$,

$p < 0,05$), темп роста показателя составил 6,5 % за последние 10 лет.

Аналогичная статистическая картина получена в Санкт-Петербурге и при детальном анализе перераспределения стадийности выявленных заболеваний у пациенток, состоящих под диспансерным наблюдением, по иным ведущим онкологическим заболеваниям женской половой сферы. Установлен рост состоящих под диспансерным наблюдением пациенток с раком тела матки I–II стадии с 74,4 % в 2011 году до 79,4 % в 2020 году ($t = 4,9$, $p < 0,05$), а также пациенток с раком яичников I–II стадии с 32,2 до 35,5 % ($t = 3,7$, $p < 0,05$).

Вместе с тем анализ, проведенный в целом по Российской Федерации, по показателям динамики удельного веса ЗНО органов женской половой сферы основных локализаций, выявленных на разных стадиях патологического процесса, позволяет оценить ситуацию в Санкт-Петербурге по выявляемости данных заболеваний на ранних стадиях как неблагоприятную – значения показателей существенно отстают от аналогичных показателей по Северо-Западному федеральному округу и по Российской Федерации в целом. Значение показателя, например, по выявлению на I–II стадиях рака тела матки по Российской Федерации составило 84,6 %, шейки матки – 66,6 %, а яичника – 40,4 %.

На примере Санкт-Петербурга нами установлено, что в период с 2011 по 2020 год показатель одногодичной летальности от ЗНО органов женской половой претерпел существенное снижение с 25,8 до 20,1 % ($t = 4,0$, $p < 0,05$). Следует указать, что в целом по Российской Федерации динамика показателя одногодичной летальности от ЗНО органов женской половой сферы даже более прогностически благоприятна, чем по Санкт-Петербургу. По Российской Федерации показатель составил 13,5 %.

Увеличилась доля пациенток с интересующей нас группой диагнозов, состоящих на учете в онкологических учреждениях более 5 лет. По Санкт-Петербургу нами установлено, что пятилетняя выживаемость в период с 2011 по 2020 год возросла с 52,3 до 57,9 %, в целом по Российской Федерации получены еще более оптимистичные значения показателей – 66,5 % ($t = 4,4$, $p < 0,05$).

Обсуждение. ЗНО органов женской половой сферы в настоящее время широко распространены в Российской Федерации, при этом показатели первичной заболеваемости по этой группе патологий различается в отдельных регионах. Вместе с тем выявлены общие тенденции в перераспределении стадийности случаев выявления заболеваний, зафиксированных впервые, в пользу заболеваний, выявленных на ранних стадиях, что, как видится, является следствием активного развития профилактических осмотров. Активность профилактических мероприятий на фоне нарастающей динамики распространенности ЗНО органов женской половой сферы и, к сожалению, не снижающейся динамики летальности от этой патологии требуют проработки организационных мер, направленных на оптимизацию проведения профилактических мероприятий на всех этапах (профилактические осмотры, диспансеризация,

диспансерное наблюдение) в целях достижения уверенных темпов активного их выявления и длительного наблюдения.

ЗНО женской половой сферы ежегодно регистрируются во всех возрастных группах женщин, что требует повышенной онкологической настороженности не только врачей акушеров-гинекологов, но и специалистов-педиатров, урологов, врачей общей практики и терапевтов, гериатров [19]. Вместе с тем следует обратить внимание, что наибольшую долю пациенток, среди которых онкологические заболевания этой группы регистрируются впервые, составляют женщины 60–69 лет (28,7 %) и 50–59 лет (23,2 %), то есть те возрастные группы, которые не всегда инициативно посещают врача акушера-гинеколога с профилактической целью и должны быть активно привлечены на прием [20, 21].

Ранняя диагностика онкологического заболевания, в том числе проведенная в рамках профилактических мероприятий, позволяет начать как можно более раннее его лечение, не допустить неблагоприятного исхода развития заболевания [22, 23]. В этой связи в целях своевременного начала специфических лечебных мероприятий крайне важное значение приобретает проведение морфологической верификации ЗНО. В последние годы учреждения здравоохранения регионов Российской Федерации были в значительной мере оснащены современным диагностическим оборудованием, в том числе по программам модернизации здравоохранения, по программам приобретения медицинской техники за счет средств нормированного страхового запаса территориальных фондов обязательного медицинского страхования. Кроме того, оптимизирована этапность оказания специализированной онкологической медицинской помощи в соответствии с требованиями Порядка оказания медицинской помощи населению по профилю «онкология», утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 15.11.2012 № 915Н, а также Порядка оказания медицинской помощи взрослому населению при онкологических заболеваниях, утвержденного приказом Министерства здравоохранения Российской Федерации от 19.02.2021 № 116н⁸.

Все эти факторы должны способствовать повышению качества и доступности онкологической медицинской помощи и как следствие улучшению показателей, мониторируемых в рамках программы «Борьба с онкологическими заболеваниями».

Учитывая, что ЗНО женской половой сферы занимают значительную долю среди всех ЗНО, следует отметить, что они вносят существенный вклад и в значения основных целевых показателей программы «Борьба с онкологическими заболеваниями». На сегодняшний день не все мониторируемые показатели, утвержденные программой «Борьба с онкологическими заболеваниями», должным образом выполняются, а именно «пятилетняя выживаемость» в Санкт-Петербурге по ЗНО женской половой сферы составила в 2020 году 57,9 % (при целевом по всем ЗНО 56,2 %), «одногодичная летальность» составила 20,1 % (при целевом по всем ЗНО 20,2 %), «выявление

⁸ Официальный сайт Министерства здравоохранения Российской Федерации. Доступно по: <https://minzdrav.gov.ru/news/2021/04/02/16382-minzdrav-rossii-utverdil-novyy-poryadok-okazaniya-pomoschi-patsientam-s-onkozabolevaniyami> (дата доступа: 26.12.2021).

ЗНО на I–II стадиях» – 55,0 % (при целевом по всем ЗНО 55,7 %).

Следует констатировать, что Санкт-Петербург в настоящее время занимает одно из последних мест по регистрации ЗНО органов женской половой сферы на I–II стадиях в Российской Федерации, что требует особого внимания к этой проблеме.

Заключение. В структуре ежегодно регистрируемой первичной заболеваемости злокачественными новообразованиями ЗНО женской половой сферы занимают весомое место. Так, согласно полученным нами данным по Санкт-Петербургу, каждое шестое (15,1 %) впервые выявленное онкологическое заболевание – это ЗНО женских половых органов. Рост показателей заболеваемости выявлен по всем основным группам заболеваний, относящимся к ЗНО органов женской половой сферы, при этом темп их роста различается в отдельных регионах и в Российской Федерации в целом.

Перераспределение наблюдаемой в рамках диспансерного наблюдения стадийности заболеваний в пользу превалирования заболеваний на I–II стадиях, вероятно, обусловлено развитием профилактических мероприятий (диспансеризации и профилактических осмотров), предусматривающих активное выявление ЗНО практически во всех возрастных группах женского населения.

Активное проведение диспансерного наблюдения, а также успехи в лечении онкологических заболеваний, позволяющие снизить число летальных случаев в течение первого года наблюдения, оказали положительное влияние и на длительность наблюдения пациенток со ЗНО органов женской половой сферы.

Важным является тот факт, что по всем анализируемым показателям в целом по Российской Федерации значения показателей выглядят лучше, чем по Санкт-Петербургу, что требует от органов управления здравоохранением города особого внимания к проблеме раннего выявления ЗНО органов женской половой сферы среди населения.

Список литературы

1. Найговзина Н.Б., Филатов В.Б., Патрушев М.А. Совершенствование медицинской помощи больным с онкологическими заболеваниями в рамках приоритетного национального проекта «Здоровье» // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2020. Т. 28. № 2. С. 216–221. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-2-216-221
2. Кулакова Н.Н., Колодина А.А. Проблемы и перспективы социальной политики России (на примере оказания помощи онкологическим больным) // Либерально-демократические ценности. 2018. Т. 2. № 1. С. 4.
3. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *CA Cancer J Clin.* 2016;66(1):43–73. doi: 10.3322/caac.21319
4. Sibeoni J, Picard C, Orri M, et al. Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer.* 2018;18(1):951. doi: 10.1186/s12885-018-4868-6
5. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *J Clin Oncol.* 2016;34(6):611–635. doi: 10.1200/JCO.2015.64.3809
6. Аксель Е.М., Виноградова Н.Н. Статистика злокачественных новообразований женских репродуктивных органов // Онкогинекология. 2018. № 3 (27). С. 64–78. doi: 10.52313/22278710_2018_3_64
7. Власина А.Ю., Солопова А.Г., Иванова Е.А. «Противораковая диета», или принципы рационального питания онкогинекологических больных в период реабилитации // *Врач.* 2020. Т. 31. № 4. С. 3–7. doi: 10.29296/25877305-2020-04-01
8. Кароль Е.В., Козлов С.И., Попова Н.В., Кузнецова Ю.И., Белавина Е.А., Мальцева М.А. Динамика показателей первичной инвалидности взрослого населения Санкт-Петербурга за период 2015–2019 гг. // *Медико-социальные проблемы инвалидности.* 2020. № 3. С. 101–105.
9. Мирдаева Д.Д., Зупарханова Д.Р., Турсунова Х.Н.К. Качество жизни после лечения рака шейки матки // *Наука и образование сегодня.* 2017. № 4 (15). С. 93–96.
10. Олейникова И.Н., Генс Г.П., Сирота Н.А., Шикина В.Е., Киркин В.В., Назаренко З.Н. Дистресс, качество жизни и неоангиогенез у больных раком яичников // *Онкогинекология.* 2019. № 3 (31). С. 61–67. doi: 10.52313/22278710_2019_3_61
11. Черничко И.И., Хаджиева Э.Д., Герашенко Я.Л., Лоншакова А.С. Комплексная диагностика заболеваний молочных желез и органов малого таза, как вторичная профилактика рака // *Исследования и практика в медицине.* 2018. Т. 5, № S1. С. 93–94. doi: 10.17709/2409-2231-2018-5-S1
12. Коновалов О.Е., Зудин А.Б., Васильева Т.П. Принятие управленческих решений по профилактике онкопатологии на основе мониторинга динамики и тенденций заболеваемости // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020. Т. 28. № S. С. 754–757. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-754-757
13. Бочкова А.Г., Доможирова А.С., Аксенова И.А., Новикова Т.С. Оценка эффективности технологий раннего выявления злокачественных новообразований визуальных локализаций женских половых органов на территории Челябинской области (на примере работы смотровых кабинетов) // *Злокачественные опухоли.* 2018. Т. 8. № 3S1. С. 280–281.
14. Мадьянова В.В., Какорина Е.П., Клокова Т.А. Особенности смертности лиц старше трудоспособного возраста в Российской Федерации в 2012–2018 гг. // *Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины.* 2020. Т. 28. № 4. С. 523–528. doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-523-528
15. Коновалов О.Е., Васильев М.Д., Чумаков А.С., Малахова А.Р. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения Московской области, Центрального федерального округа и Российской Федерации // *Бюллетень Национального научно-исследовательского института общественного здоровья имени Н.А. Семашко.* 2020. № 4. С. 24–33. doi: 10.25742/NRIPH.2020.04.003
16. Sciotto F, Py C, Tsantoulis P. [Follow-up of the long-term cancer survivor]. *Rev Med Suisse.* 2017;13(563):1044–1048. (In French.)
17. Jatoi I, Anderson WF, Miller AB, Brawley OW. The history of cancer screening. *Curr Probl Surg.* 2019;56(4):138–163. doi: 10.1067/j.cpsurg.2018.12.006
18. Salmi LR, Coureau G, Bailhache M, Mathoulin-Pélessier S. To screen or not to screen: reconciling individual and population perspectives on screening. *Mayo Clin Proc.* 2016;91(11):1594–1605. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.07.017
19. Самойлов А.С., Удалов Ю.Д., Коровкина Э.П., Дмитриева Л.В., Бирюков А.П., Трофименко Ю.Г. Статистика злокачественных новообразований прикрепленного к ЛПУ ФМБА России контингента (2012–2016) // *Злокачественные опухоли.* 2018. Т. 8. № 3S1. С. 279–280. doi: 10.18027/2224-5057

20. Червов В.О., Артымук Н.В. Информированность и онкологическая настроенность к раку органов репродуктивной системы у женщин Кемеровской области // *Фундаментальная и клиническая медицина*. 2016. Т. 1. № 1. С. 64–68.
21. Солопова А.Г., Власина А.Ю., Идрисова Л.Э., Москвичева В.С., Бажанов С.А. Реабилитация онкогинекологических больных: актуальные проблемы и возможные решения // *Вестник восстановительной медицины*. 2019. № 5 (93). С. 87–96.
22. Радзинский В.Е., Аминодова И.П., Крючко Д.С. Скрининг опухолевых заболеваний органов репродуктивной системы: возможности и перспективы // *Ульяновский медико-биологический журнал*. 2018. № 3. С. 63–79. doi: 10.23648/UMBJ.2018.31.17217
23. Jeffers AM, Sieh W, Lipson JA, et al. Breast cancer risk and mammographic density assessed with semiautomated and fully automated methods and BI-RADS. *Radiology*. 2017;282(2):348–355. doi: 10.1148/radiol.2016152062

References

1. Naygovsina NB, Filatov VB, Patrushev MA. The improvement of medical care of patients with oncologic diseases within the framework of the Priority National Project „Health”. *Problemy Sotsial'noy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2020;28(2):216–221. (In Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-2-216-221
2. Kulakova NN, Kolodina AA. Problems and prospects of social policy (for example helping oncology patients). *Liberal'no-Demokraticheskie Tsennosti*. 2018;2(1):4. (In Russ.)
3. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *CA Cancer J Clin*. 2016;66(1):43–73. doi: 10.3322/caac.21319
4. Sibeoni J, Picard C, Orri M, et al. Patients' quality of life during active cancer treatment: a qualitative study. *BMC Cancer*. 2018;18(1):951. doi: 10.1186/s12885-018-4868-6
5. Runowicz CD, Leach CR, Henry NL, et al. American Cancer Society/American Society of Clinical Oncology Breast Cancer Survivorship Care Guideline. *J Clin Oncol*. 2016;34(6):611–635. doi: 10.1200/JCO.2015.64.3809
6. Aksel EM, Vinogradova NN. Statistics of malignant neoplasms of female reproductive organs. *Onkoginekologiya*. 2018;(3(27)):64–78. (In Russ.) doi: 10.52313/22278710_2018_3_64
7. Vlasina AYu, Solopova AG, Ivanov EA. Anticancer diet, or principles of rational nutrition in gynecological cancer patients during rehabilitation. *Vrach*. 2020;31(4):3–7. (In Russ.) doi: 10.29296/25877305-2020-04-01
8. Karol EV, Kozlov SI, Popova NV, Kuznetsova YuI, Belavina EA, Maltseva MA. Dynamics of primary disability indicators of the adult population of Saint Petersburg over the period of 2015–2019. *Mediko-Sotsial'nye Problemy Invalidnosti*. 2020;(3):101–105. (In Russ.)
9. Mirdadaeva DD, Suparkhanova DR, Tursunov HNK. [Quality of life after treatment for cervical cancer.] *Nauka i Obrazovanie Segodnya*. 2017;(4(15)):93–96. (In Russ.)
10. Oleynikova IN, Gens GP, Sirota NA, Shikina VE, Kirkin VV. Distress, quality of life and neoangiogenesis in patients with ovarian cancer. *Onkoginekologiya*. 2019;(3(31)):61–67. (In Russ.) doi: 10.52313/22278710_2019_3_61
11. Chernichenko II, Hadzhieva JeD, Geraschenko JaL, Lonshakova AS. Complex diagnostics of diseases of mammary glands and pelvic organs as secondary prevention of cancer. *Issledovaniya i Praktika v Meditsine*. 2018;5(S1):93–94. (In Russ.) doi: 10.17709/2409-2231-2018-5-S1
12. Konovalov OE, Zudin AB, Vasilieva TP. Making management decisions on oncopathology prevention based on monitoring of disease dynamics and trends. *Problemy Sotsial'noy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2020;28(S):754–757. (In Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-s1-754-757
13. Bochkova AG, Domozhirova AS, Akseva IA, Novikova TS. [Evaluation of the effectiveness of technologies for early detection of malignant neoplasms of visual localization of female genital organs in the territory of the Chelyabinsk region (on the example of the work of examination rooms).] *Zlokachestvennyye Opukholi*. 2018;8(3S1):280–281. (In Russ.)
14. Madyanova VV, Kakorina EP, Klokova TA. The characteristics of mortality of population older that able-bodied age in the Russian Federation in 2012–2018. *Problemy Sotsial'noy Gigieny, Zdravookhraneniya i Istorii Meditsiny*. 2020;28(4):523–528. (In Russ.) doi: 10.32687/0869-866X-2020-28-4-523-528
15. Konovalov OE, Vasiliev MD, Chumakov AS, Malakhova AR. Incidence of malignant neoplasms in the population of the Moscow region, the Central Federal District and the Russian Federation. *Byulleten' Natsional'nogo Nauchno-Issledovatel'skogo Instituta Obshchestvennogo Zdorov'ya Imeni N.A. Semashko*. 2020;(4):24–33. (In Russ.) doi: 10.25742/NRIPH.2020.04.003
16. Sciotto F, Py C, Tsantoulis P. [Follow-up of the long-term cancer survivor]. *Rev Med Suisse*. 2017;13(563):1044–1048. (In French.)
17. Jatoi I, Anderson WF, Miller AB, Brawley OW. The history of cancer screening. *Curr Probl Surg*. 2019;56(4):138–163. doi: 10.1067/j.cpsurg.2018.12.006
18. Salmi LR, Coureau G, Bailhache M, Mathoulin-Pélissier S. To screen or not to screen: reconciling individual and population perspectives on screening. *Mayo Clin Proc*. 2016;91(11):1594–1605. doi: 10.1016/j.mayocp.2016.07.017
19. Samoilov AS, Udalov YuD, Korovkina EP, Dmitrieva LV, Biryukov AP, Trofimenko YuG. [Statistics of malignant neoplasms in the contingent attached to health facilities of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, 2012–2016. *Zlokachestvennyye Opukholi*. 2018;8(3S1):279–280. (In Russ.) doi: 10.18027/2224-5057
20. Chervov VO, Artymuk NV. Gynecological cancer awareness in Kemerovo region. *Fundamental'naya i Klinicheskaya Meditsina*. 2016;1(1):64–68. (In Russ.)
21. Solopova AG, Vlasina AY, Idrisova LE, Moskvichyova VS, Bazhanov SA. Rehabilitation of oncogynecological patients: current problems and possible solutions. *Vestnik Vosstanovitel'noy Meditsiny*. 2019;(5(93)):87–96. (In Russ.)
22. Radzinskiy VE, Aminodova IP, Kryuchko DS. Screening of tumor diseases of reproductive system: possibilities and prospects. *Ul'yanovskiy Mediko-Biologicheskii Zhurnal*. 2018;(3):63–79. (In Russ.) doi: 10.23648/UMBJ.2018.31.17217
23. Jeffers AM, Sieh W, Lipson JA, et al. Breast cancer risk and mammographic density assessed with semiautomated and fully automated methods and BI-RADS. *Radiology*. 2017;282(2):348–355. doi: 10.1148/radiol.2016152062

