

DOI: 10.21294/1814-4861-2023-22-5-5-13
УДК: 616-006-082(470)

Для цитирования: *Шахзадова А.О., Старинский В.В., Лисичникова И.В.* Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. Сибирский онкологический журнал. 2023; 22(5): 5–13. – doi: 10.21294/1814-4861-2023-22-5-5-13
For citation: *Shakhzadova A.O., Starinsky V.V., Lisichnikova I.V.* Cancer care to the population of Russia in 2022. Siberian Journal of Oncology. 2023; 22(5): 5–13. – doi: 10.21294/1814-4861-2023-22-5-5-13

СОСТОЯНИЕ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ НАСЕЛЕНИЮ РОССИИ В 2022 ГОДУ

А.О. Шахзадова, В.В. Старинский, И.В. Лисичникова

Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России, Россия, 125284, г. Москва, 2-й Боткинский пр-д, 3

Аннотация

Цель исследования – анализ основных медико-статистических показателей в онкологии в Российской Федерации в целом и в разрезе отдельных территорий. **Материал и методы.** На основе данных государственной медицинской статистики по форме № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях за 2022 г.» произведен расчет показателей заболеваемости, «грубых» и стандартизованных, стандартной ошибки «грубого» и стандартизованного показателей, доверительных интервалов (ДИ) за 2022 г., качественных показателей состояния онкологической помощи. **Результаты.** В 2022 г. в Российской Федерации было выявлено 624 835 новых случаев злокачественных новообразований (ЗНО) (из них 283 179 у мужчин и 341 656 у женщин), что на 7,6 % выше, чем в 2021 г. (2021 г. – 580 415), однако на 2,4 % ниже, чем в 2019 г. (2019 г. – 640 391). «Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2022 г. в России составил $425,89 \pm 0,54$ на 100 тыс. населения (ДИ: 424,83–426,95 на 100 тыс. населения), что на 7,0 % выше уровня 2021 г. (2021 г. – $397,91 \pm 0,54$ на 100 тыс. населения), но на 2,4 % ниже уровня 2019 г. (2019 г. – $436,34 \pm 0,52$ на 100 тыс. населения). Стандартизованный показатель заболеваемости составил $236,47 \pm 0,32$ на 100 тыс. населения (ДИ: 235,84–237,10 на 100 тыс. населения), что на 5,2 % выше уровня 2021 г. (2021 г. – $224,87 \pm 0,32$ на 100 тыс. населения), но на 5,2 % ниже уровня 2019 г. (2019 г. – $249,54 \pm 0,33$ на 100 тыс. населения). Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения России в 2022 г. составил 2 742,4 на 100 тыс. населения, прирост показателя за 10 лет составил 33,9 %. **Заключение.** Помощь пациентам со злокачественными новообразованиями в 2022 г. в России оказывалась на должном уровне. Рост распространенности ЗНО, показателя ранней диагностики, снижение одногодичной летальности свидетельствуют о достигнутых в последнее десятилетие успехах в диагностике и лечении злокачественных опухолей.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, заболеваемость, распространенность, онкологическая помощь, эпидемиология, медицинская статистика.

CANCER CARE TO THE POPULATION OF RUSSIA IN 2022

A.O. Shakhzadova, V.V. Starinsky, I.V. Lisichnikova

P.A. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russia, 3, 2nd Botkinsky Drive, Moscow, 125284, Russia

Abstract

Objective: To analyze cancer statistics in Russia as a whole, as well as in individual regions of the Russian Federation. **Material and Methods.** Based on data from the state medical statistics according to the form No. 7 “Information on malignant neoplasms for 2022” the crude and standardized rates, standard error of crude and

standardized rates, confidence intervals (CI) for 2022, and the qualitative parameters of cancer care were calculated. **Results.** In 2022, 624,835 new cancer cases were detected in the Russian Federation (283,179 in men and 341,656 in women), an increase of 7.6 % compared to 2021 (in 2021: 580,415), and decrease of 2.4 % compared to 2019 (in 2019: 640,391). In 2022, the crude incidence rate was 425.89 ± 0.54 per 100,000 population of Russia (CI: 424.83–426.95 per 100,000 population), which was 7.0 % higher than that in 2021 (in 2021 – 397.91 ± 0.54 per 100,000 population) but 2.4 % lower than in 2019 (in 2019 – 436.34 ± 0.52 per 100,000 population). The standardized incidence rate was 236.47 ± 0.32 per 100,000 population (CI: 235.84–237.10 per 100,000 population), which was 5.2 % higher compared to that observed in 2021 (in 2021 – 224.87 ± 0.32 per 100,000 population) but 5.2 % lower than in 2019 (in 2019 – 249.54 ± 0.33 per 100,000 population). The prevalence rate of cancer in 2022 was 2,742.4 per 100,000 population of Russia, an increase in the prevalence rate over 10 years was 33.9 %. **Conclusion.** Cancer care in the Russian Federation in 2022 was provided at the proper level. There is a positive trend in the early detection of cancer, which partly influences the reduction in the one-year mortality rate.

Key words: malignant neoplasms, morbidity, prevalence, oncological care, epidemiology, medical statistics.

Введение

С 2019 г. на территории Российской Федерации реализуется федеральный проект «Борьба с онкологическими заболеваниями», входящий в состав Национального проекта «Здравоохранение». Для достижения общественно значимых результатов проекта в 85 субъектах РФ разработаны и реализуются мероприятия, направленные на совершенствование профилактики и раннего выявления злокачественных новообразований, внедрение современных методов диагностики и лечения, в том числе высокотехнологичных, с использованием телемедицинских консультаций, развитие программ реабилитации онкологических пациентов, повышения квалификации медицинских работников, оказывающих первичную медико-санитарную и специализированную медицинскую помощь.

Материал и методы

Представлен анализ данных государственной медицинской статистики по форме № 7 «Сведения о злокачественных новообразованиях за 2022 г.». Предварительный расчет «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости, стандартной ошибки «грубого» и стандартизованного показателей, доверительных интервалов (ДИ) за 2022 г. проведен с использованием программы Excel в соответствии с методическими рекомендациями по расчету статистических показателей в онкологии [1]. Расчет и оценка качественных показателей состояния онкологической помощи осуществлялись с использованием ИАС базы данных федеральной статистической отчетности по онкологии (регистрационное свидетельство № 2011617155 от 14.09.11, правообладатель ФГУ «Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена» Министерства здравоохранения РФ). Для оценки достоверности динамики показателей заболеваемости, качественных показателей состояния онкологической помощи за 10-летний период использовали критерий Фишера. Различия считали статистически значимыми при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

В 2022 г. в Российской Федерации выявлено 624 835 новых случаев злокачественных новообразований (ЗНО) (из них 283 179 у мужчин и 341 656 у женщин), что на 7,6 % выше, чем в 2021 г. (2021 г. – 580 415), однако на 2,4 % ниже, чем в 2019 г. (2019 г. – 640 391)). До 2019 г. число впервые выявленных ЗНО неуклонно росло, в период с 2009 по 2019 г. прирост составил 29,7 % [2–5]. В 2020–21 гг. показатели заболеваемости несколько снизились в связи с пандемией новой коронавирусной инфекции, приведшей к приостановке профилактических мероприятий, снижению числа обращений граждан в медицинские организации по поводу хронических заболеваний. Число впервые выявленных ЗНО без выявленных посмертно в 2022 г. составило 584 061.

«Грубый» показатель заболеваемости злокачественными новообразованиями в 2022 г. в России составил $425,89 \pm 0,54$ на 100 тыс. населения (ДИ: 424,83–426,95 на 100 тыс. населения), что на 7,0 % выше уровня 2021 г. ($397,91 \pm 0,54$ на 100 тыс. населения), но на 2,4 % ниже уровня 2019 г. ($436,34 \pm 0,52$ на 100 тыс. населения). Стандартизованный показатель заболеваемости составил $236,47 \pm 0,32$ на 100 тыс. населения (ДИ: 235,84–237,10 на 100 тыс. населения), что на 5,2 % выше уровня 2021 г. ($224,87 \pm 0,32$ на 100 тыс. населения), но на 5,2 % ниже уровня 2019 г. ($249,54 \pm 0,33$ на 100 тыс. населения).

«Грубый» и стандартизованные показатели заболеваемости ЗНО мужского населения России в 2022 г. составили $415,00 \pm 0,78$ на 100 тыс. населения (ДИ: 413,47–416,53 на 100 тыс. населения) и $264,24 \pm 0,51$ на 100 тыс. населения (ДИ: 263,24–265,24) соответственно. По сравнению с 2021 г. прирост составил 6,1 и 3,4 % по «грубому» и стандартизованному показателям соответственно (2021 г. – $391,20 \pm 0,76$ и $255,54 \pm 0,51$ на 100 тыс. населения). Однако уровень 2019 г. не достигнут ($427,98 \pm 0,79$ и $286,79 \pm 0,54$ на 100 тыс. населения соответственно).

Таблица 1/Table 1

Повозрастные показатели заболеваемости ЗНО в 2022 г. в России
Age-specific cancer incidence rates in 2022 in Russia

Возрастные группы/ Age groups	Абс. число ЗНО/ Abs. number of cancer cases			Заболеваемость «грубый» показатель/ Crude cancer rate		
	Оба пола/ Both sexes	Мужчины/ Men	Женщины/ Women	Оба пола/ Both sexes	Мужчины/ Men	Женщины/ Women
0–4	1271	695	576	17,22	18,29	16,08
5–9	876	506	370	9,23	10,37	8,03
10–14	858	448	410	9,74	9,89	9,57
15–19	1298	670	628	17,05	17,09	17,01
20–24	1599	736	863	22,16	19,74	24,74
25–29	3001	1102	1899	38,66	28,12	49,40
30–34	7608	2253	5355	66,33	39,57	92,71
35–39	14570	4175	10395	114,25	66,57	160,40
40–44	21392	6448	14944	188,64	117,45	255,46
45–49	30765	10670	20095	299,89	218,61	373,65
50–54	39555	16211	23344	429,62	374,01	479,10
55–59	60269	28437	31832	654,52	686,50	628,37
60–64	99272	50776	48496	952,30	1143,70	810,32
65–69	113190	58510	54680	1273,02	1665,13	1016,81
70–74	105953	52447	53506	1570,82	2155,66	1240,84
75–79	49407	22572	26835	1673,60	2337,85	1350,78
80–84	48380	18424	29956	1522,93	2214,71	1277,51
85+	25571	8099	17472	1269,26	1758,35	1124,30
Всего	624835	283179	341656	425,9	415,0	435,4

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: created by the authors.

У женщин показатели заболеваемости в 2022 г. также выросли по сравнению с 2021 г. и составили $435,35 \pm 0,74$ («грубый») (ДИ: 433,90–436,80 на 100 тыс. населения) и $226,33 \pm 0,43$ (стандартизованный) (ДИ: 225,49–227,17 на 100 тыс. населения) на 100 тыс. населения (2021 г. – $403,74 \pm 0,72$ и $213,58 \pm 0,42$ на 100 тыс. населения). Уровень 2019 г. не достигнут – $443,58 \pm 0,75$ и $234,51 \pm 0,44$ на 100 тыс. населения соответственно.

Максимальные показатели заболеваемости ЗНО в 2022 г. в России наблюдались в старших возрастных группах: от 65 до 85 лет и старше у женщин и от 60 до 85 лет и старше у мужчин, средний возраст заболевших составил 64,7 года (табл. 1).

В структуре онкологической заболеваемости в России в 2022 г. лидировали опухоли кожи (исключая меланому) (12,7 % от числа новых случаев рака), молочной железы (12,3 %), трахеи, бронхов, легкого (9,2 %), ободочной кишки (7,1 %), желудка (5,3 %), прямой кишки (5,0 %).

В структуре заболеваемости ЗНО у мужчин в 2022 г. впервые за последние 10 лет на 1-е место вышли опухоли предстательной железы (17,0 %), далее следуют ЗНО трахеи, бронхов, легкого (15,5 %), кожи (10,5 %), ободочной кишки (7,0 %), желудка (6,8 %), прямой кишки (5,8 %), кроветворной и лимфатической ткани (4,8 %).

В женской популяции в 2022 г. по-прежнему ведущими локализациями являлись: молочная

железа (22,4 %), кожа (14,6 %), тело матки (8,2 %), ободочная кишка (7,2 %), шейка матки (4,7 %), прямая кишка (4,4 %), лимфатическая и кроветворная ткань (4,2 %).

Показатель распространенности злокачественных новообразований в массиве населения России в 2022 г. составил 2 742,4 на 100 тыс. населения, прирост показателя за 10 лет составил 33,9 % (табл. 2) [6]. Рост данного показателя обусловлен как ростом заболеваемости и выявляемости, так и увеличением выживаемости онкологических больных.

Индекс накопления контингента больных со злокачественными новообразованиями вырос с 6,2 в 2012 г. до 7,7 в 2022 г., прирост составил 32,4 %.

В 2022 г. доля злокачественных новообразований, подтвержденных морфологически, составила 95,8 % (2021 г. – 95,2 %). Прирост показателя за последние 10 лет составил 10,6 %, и этому способствовало совершенствование методов инструментальной диагностики, в первую очередь эндоскопических.

В 2022 г. под диспансерным наблюдением в онкологических учреждениях страны состояло 4 023 446 больных, что на 2,1 % больше, чем в 2021 г. (2021 г. – 3 940 529). Удельный вес больных, состоящих под диспансерным наблюдением 5 лет и более, в 2022 г. составил 58,2 % (2 341 440 человек), что

Таблица 2/Table 2

Распространенность ЗНО в России в 2012–22 гг.
Prevalence of malignant neoplasms in Russia in 2012–22

Годы/Years	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
Злокачественные новообразования, всего/ Malignant neoplasms, total	2091,85	2159,38	2252,37	2325,2	2399,08	2472,42	2562,29	2676,62	2712,89	2701,5	2742,38
Губа/Lips	40,19	37,72	36,76	34,87	32,92	30,52	29,06	27,54	26,08	22,56	20,69
Полость рта/Oral cavity	23,33	24,37	25,23	25,93	26,64	27,19	28,46	29,67	30,77	30,96	31,55
Глотка/Pharynx	10,17	10,67	11,21	11,51	11,72	11,94	12,34	12,66	13,15	12,86	13,11
Пищевод/Esophagus	8,2	8,42	8,65	8,68	9,16	9,24	9,41	9,8	10,22	9,51	9,46
Желудок/Stomach	94,05	94,08	95,03	94,82	95,31	95,27	95,07	95,98	94,94	91,56	89,98
Ободочная кишка/Colon	116,74	121,42	127,49	132,9	138,07	142,78	149,63	157,76	161,63	161,64	164,39
Прямая кишка, ректосигмоидное соединение, анус/ Rectum, rectosigmoid compound, anus	90,36	93,39	98,03	101,63	105,36	108,34	111,6	118,09	120,95	121,61	123,92
Печень и внутрипеченочные желчные протоки/ Liver and intrahepatic bile ducts	4,64	4,68	4,89	5,03	5,34	5,61	5,85	6,17	6,74	6,15	6,35
Поджелудочная железа/ Pancreas	10,46	10,8	11,5	11,79	12,62	13,09	13,51	14,44	15,2	14,14	14,03
Гортань/Larynx	28,98	29,43	30,02	30,12	30,26	30,41	30,78	31,1	30,85	29,26	28,50
Трахея, бронхи, легкие/ Trachea, bronchi, lungs	86,57	88,47	90,44	91,43	93,66	96,06	98,08	100,52	98,96	95,19	95,77
Кости и суставные хрящи/ Bones and articular cartilage	11,45	11,11	11,32	11,3	10,94	10,9	10,84	10,68	11,06	10,48	10,47
Меланома кожи/ Melanoma of the skin	50,05	51,75	54,71	56,92	59,23	61,17	64,12	66,91	69,19	70,7	72,29
Кожа (кроме меланомы)/ Skin (except melanoma)	252,28	258,27	269,33	275,79	279,81	289,04	298,19	310,5	305,8	303,45	297,14
Соединительная и другие мягкие ткани/ Connective and other soft tissues	19,43	19,62	20,39	20,75	21,3	21,5	22,25	22,36	23,08	22,49	21,99
Молочная железа/Breast	380,51	391,66	410,25	425,51	438,19	456,02	471,49	489,77	501,56	511,24	523,39
Шейка матки/Cervix uteri	114,99	115,9	118,37	119,41	121,27	122,2	123,73	126,87	128,41	127,18	126,87
Тело матки/Corpus uteri	148,39	153,62	160,32	166	170,8	175,31	180,48	187,36	191,22	192,38	194,47
Яичник/Ovary	65,85	67,96	70,37	71,92	73,76	74,48	76,22	78,74	80,53	80,86	81,43
Предстательная железа/ Prostate	93,58	103,82	116,14	128,1	138,13	150	162,24	176,33	183,77	188,09	197,78
Почка/Kidney	84,56	90,74	96,69	102,47	108,69	114,53	121,06	128,28	131,49	133,32	135,55
Мочевой пузырь/Bladder	60,81	63,06	65,52	68,19	71,18	73,99	77,08	79,94	80,99	80,34	79,88
Щитовидная железа/ Thyroid gland	89,22	92,95	96,93	101,23	105,56	108,87	114,13	120,53	125,29	126,53	131,84
Злокачественные лимфомы/ Malignant lymphomas	69,59	71,52	74,29	77,42	80,64	83,5	87,36	90,81	92,83	94,12	95,16
Лейкемии/Leukemia	48,12	49,66	51,75	53,05	54,96	55,88	58,66	60,93	60,96	59,8	60,27

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: created by the authors.

на 1,4 % выше уровня 2021 г. (2021 г. – 2 262 078). В целом, за последние 10 лет прирост по данному показателю составил 13,9 %.

В субъектах РФ данный показатель варьировал от 49,6 % в Республике Алтай, 51,3 % в Ямало-

Ненецком автономном округе, 52,2 % в Республике Саха до 63,6 % в Республике Коми, 62,5 % в Калужской области, 62,4 % в Свердловской области, 62,4 % в Республике Адыгея, 61,9 % в Ростовской области, 61,8 % в Забайкальском крае.

Основной объем контингента больных составляют пациенты со злокачественными новообразованиями молочной железы (19,1 %), кожи (кроме меланомы) (10,8 %), предстательной железы (7,2 %), тела матки (7,1 %), ободочной кишки (6,0 %), лимфатической и кроветворной ткани (5,7 %), почки (4,9 %), щитовидной железы (4,8 %), шейки матки (4,6 %), прямой кишки (4,5 %), трахеи, бронхов, легкого (3,5 %) и желудка (3,3 %) (суммарно 81,5 %).

Среди больных, наблюдавшихся 5 лет и более, преобладают пациенты с опухолями молочной железы (21,0 %), тела матки (8,0 %), кожи (кроме меланомы) (6,8 %), лимфатической и кроветворной ткани (6,1 %), предстательной железы (6,0 %), щитовидной железы (5,9 %), ободочной кишки (5,7 %), шейки матки (5,5 %), почки (5,3 %), прямой кишки (4,3 %), яичника (3,3 %), желудка (3,3 %), мочевого пузыря (2,9 %).

Об эффективности проводимых профилактических мероприятий свидетельствуют такие индикаторные показатели, как доля ЗНО, выявленных на I–II стадиях, и доля ЗНО, выявленных активно. Показатель активного выявления злокачественных новообразований составил 24,5 % (в 2021 г. – 24,1 %). В 2022 г. были внесены изменения в форму № 7 федерального статистического наблюдения «Сведения о злокачественных новообразованиях», касающиеся учета ЗНО, выявленных активно. Ранее учитывались пациенты ЗНО, выявленные активно, с 2022 г. – случаи ЗНО.

Из числа пациентов со злокачественными новообразованиями, активно выявленных, 75,4 % (107 626) имели I–II стадию (2021 г. – 77,8 %). Пациенты с опухолями визуальных локализаций составили 46,2 % (2021 г. – 48,8 %) от пациентов с опухолевым процессом I–II стадии, выявленных активно. Максимальные показатели активного выявления отмечены при раке молочной железы (38,9 %), немеланомном раке кожи (36,6 %), раке губы (36,1 %), раке шейки матки (34,9 %), раке щитовидной железы (33,5 %), раке предстательной железы (31,3 %). Минимальные показатели активного выявления злокачественных новообразований наблюдались при раке поджелудочной железы (6,8 %), печени и внутривенных желчных про-

токов (7,8 %), злокачественных лимфомах (9,2 %), лейкозах (9,1 %).

Максимальные показатели активного выявления отмечены в Чукотском а.о. (57,7 %), Тамбовской области (50,3 %), Республике Коми (38 %), Московской области (37,9 %), Кемеровской области (37,8 %), Ямало-Ненецком а.о. (37,4 %), Оренбургской области (35,5 %), Республике Карелия (35,4 %), Мурманской области (34,6 %). Самый низкий удельный вес злокачественных новообразований, выявленных активно, зафиксирован в республиках Хакасия (3,8 %), Адыгея (5,7 %), Костромской (7,4 %), Владимирской (9 %) областях, г. Севастополе (9,5 %), Республике Калмыкия (12,8 %).

Одним из основных показателей, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент выявления. В 2022 г. 34,4 % злокачественных новообразований диагностированы в I стадии заболевания (2021 г. – 32,4 %), 24,9 % – во II стадии (2021 г. – 25,5 %), 16,8 % – в III стадии (2021 г. – 17,2 %), 19,8 % – в IV стадии (2021 г. – 20,5 %). За последние 10 лет доля ЗНО, выявленных в I–II стадиях, выросла на 17 %, (2012 – 50,5 %). Прирост показателя произошел за счет увеличения числа ЗНО, выявленных в I стадии. Так, в 2012 г. число ЗНО I стадии составило 127 417 (25,1 %), а в 2022 г. – 200 850 (34,4 %). Значимого изменения числа ЗНО II стадии не наблюдалось в период с 2012 по 2022 г. (табл. 3).

Максимальные значения показателя ранней диагностики в 2022 г. зафиксированы в г. Москве (65,0 %), Воронежской области (64,6 %), г. Севастополе (64,0 %), Республике Адыгея (63,0 %), Белгородской области (62,8 %), Республике Татарстан (62,5 %), Забайкальском крае (62,1 %). Минимальные показатели наблюдались в Ненецком а.о. (46,0 %), Республике Саха (Якутия) (49,2 %), Магаданской области (50,1 %), Республике Коми (50,6 %), Республике Тыва (52,0 %), Республике Хакасия (52,1 %), Астраханской области (52,2 %).

Самые высокие показатели раннего выявления наблюдались при опухолях кожи (кроме меланомы) – 96,8 %, щитовидной железы – 90,4 %, тела матки – 84,7 %, губы – 83,9 %, меланоме кожи – 79,6 %, мо-

Таблица 3/Table 3

Распределение впервые выявленных ЗНО по стадиям в 2012–22 гг. в России (%)

Distribution of new cancer cases by stage in 2012–22 in Russia (%)

Стадии. Все ЗНО/ Stages. All malignancies	Годы/Years										
	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
I	25,1	25,6	26,7	27,5	28,6	29,8	30,6	32,3	30,7	32,4	34,4
II	23,4	25,2	25,3	26,2	26,1	25,8	25,8	25,2	25,6	25,5	24,9
III	21,5	21,2	21,6	20,1	19,1	18,8	18,2	17,6	17,8	17,2	16,8
IV	21,2	21,1	21,7	20,4	20,5	20,2	20,3	19,8	21,2	20,5	19,8

Примечание: таблица составлена авторами.

Note: created by the authors.

чевого пузыря – 78,3 %, молочной железы – 73,7 %, что обусловлено широким распространением дерматоскопии, цифровой маммографии, пункционной биопсии щитовидной железы. Минимальные показатели отмечены при раке трахеи, бронхов и легких – 29,2 %, поджелудочной железы – 24,5 %, печени и внутрипеченочных желчных протоков – 18,6 %, глотки – 17,0 %.

В 2022 г. было выявлено 13 343 случая карцином *in situ*, что соответствует 2,1 (2021 г. – 1,8) случая на 100 впервые выявленных злокачественных новообразований. Ежегодно число случаев рака *in situ* увеличивается и не только при визуальных локализациях, что связано с совершенствованием методов визуализации. В 2022 г. чаще всего выявлялись: рак *in situ* шейки матки, который диагностирован в 5 869 случаях (37,6 случая на 100 впервые выявленных злокачественных новообразований шейки матки); молочной железы – 2 205 и 2,9; кожи, исключая меланому, – 1 204 и 1,5; ободочной кишки 925 и 2,3; прямой кишки – 827 и 2,8; мочевого пузыря – 599 и 3,8; тела матки – 488 и 1,8 соответственно. За последние 10 лет отмечается рост общего числа случаев рака *in situ* на 110,1 % (2012 – 5397, 2022 – 13343), рака *in situ* молочной железы – на 147,6 % (2012 – 446, 2022 – 2205), шейки матки – на 40,9 % (2012 – 3585, 2022 – 5869). В 2022 г. 37,6 % новообразований *in situ* выявлены активно, максимальные показатели активного выявления отмечены при раке *in situ* молочной железы (46,8 %), шейки матки (45,6 %), желудка (33,5 %), кожи, исключая меланому (29,5 %), ободочной кишки (29,2 %).

Несмотря на проводимые профилактические мероприятия (обязательные скрининги в рамках диспансеризации взрослого населения, профилактические медицинские осмотры), за 10 лет не произошло значимого снижения доли ЗНО, выявленных в IV ст., в 2022 г. этот показатель составил 19,8 %, что на 3,5 % ниже уровня 2021 г. (2021 г. – 20,5 %). Среди субъектов РФ в 27 регионах отмечается рост показателя, в 11 регионах показатель практически не изменился. Наибольший рост выявлен в Камчатском крае (с 18,2 % до 20,6 %), Калужской области (с 20,8 % до 23,1 %), Чеченской Республике (с 14,0 % до 16,3 %), Кемеровской области (с 19,0 % до 21,1 %). Максимальные показатели запущенности отмечаются при раке висцеральных локализаций: поджелудочной железы (58,1 %), печени (55,8 %), глотки (52,4 %), трахеи, бронхов и легкого (42,2 %), желудка (37,9 %), пищевода (32,2 %).

Высокие показатели запущенности отмечены и при диагностике новообразований визуальных локализаций. В поздних стадиях (III–IV) были выявлены 66,0 % опухолей полости рта (2021 г. – 64,6 %); 51,6 % – прямой кишки (2021 г. – 49,6 %); 34,2 % – шейки матки (2021 г. – 34,2 %); 25,9 % – молочной железы (2021 г. – 27,1 %); 19,2 % – меланомы кожи

(2021 г. – 19,5 %), 15,8 % – опухолей губы (2021 г. – 16,0 %).

Удельный вес опухолей, стадия которых не установлена (вместе с нестатифируемыми), в 2022 г. составил 4,1 % (2021 г. – 4,4 %). Высокие показатели отмечены в Ленинградской (10,7 %), Амурской (6,9 %), Омской (6,9 %), Ярославской (6,9 %) и Московской (6,5 %) областях, Республике Адыгея (6,3 %).

В 2022 г. среди умерших от злокачественных новообразований 34 072 человека не состояли на учете в онкологических учреждениях России (2021 г. – 33 820), т. е. на каждые 100 умерших от злокачественных новообразований больных 14,0 не состояли на учете (показатель варьирует по субъектам РФ от 0 в Чеченской Республике и Республике Адыгея до 33,3 в Республике Калмыкия). Из них диагноз установлен посмертно в 33 558 случаях, что составляет 6,4 больных на 100 больных с впервые в жизни установленным диагнозом (варьирует по регионам от 0 до 19,0).

В 2022 г. в России 409 умершим от злокачественных новообразований диагноз был установлен посмертно без вскрытия, что составляет 1,22 % всех умерших от злокачественных новообразований с посмертно установленным диагнозом (2021 г. – 1,55 %; 2020 г. – 0,74 %; 2019 г. – 0,73 %).

От неонкологических заболеваний в 2022 г. умерли 106 123 больных ЗНО, что соответствует 30,4 на 100 умерших больных со злокачественными новообразованиями (в 2021 г. – 34,8; 2020 г. – 27,5; в 2019 г. – 21,8; в 2018 г. – 21,7; в 2017 г. – 21,4).

В 2022 г. впервые выявлено 68 165 первично-множественных опухолей, что составляет 10,9 % (2021 г. – 10,0 %) от всех впервые выявленных злокачественных новообразований. Из числа первично-множественных опухолей 26,5 % (18 034 случая) выявлены у больных, впервые взятых на учет в отчетном году (2021 г. – 26,1 %). Контингент больных с первично-множественными опухолями на конец 2022 г. составил 258 349, что соответствует 6,4 % (2021 г. – 6,0) от общего числа больных, состоящих под диспансерным наблюдением.

Доля больных, умерших от ЗНО в течение первого года после установления диагноза, из взятых на учет в предыдущем году составила 19,1 % (2021 г. – 20,3 %, в 2012 г. – 26,1 %). В течение последних 10 лет наблюдается снижение данного показателя, убыль составила 25,1 % (рис. 1). Показатель одногодичной летальности варьировал в регионах от 10,5 % в Ленинградской области, 12,3 % в Республике Алтай, 12,8 % в Московской области, 13,1 % в Чеченской Республике, 13,1 % в г. Москве до 29,9 % в Республике Коми, 28,4 % в Амурской области, 27,1 % в Чукотском автономном округе, 25,9 % в Кировской области, 25,7 % в Еврейской автономной области.

При снижении среднероссийского показателя одногодичной летальности в 17 регионах России показатель 2022 г. превышает показатель 2021 г., в

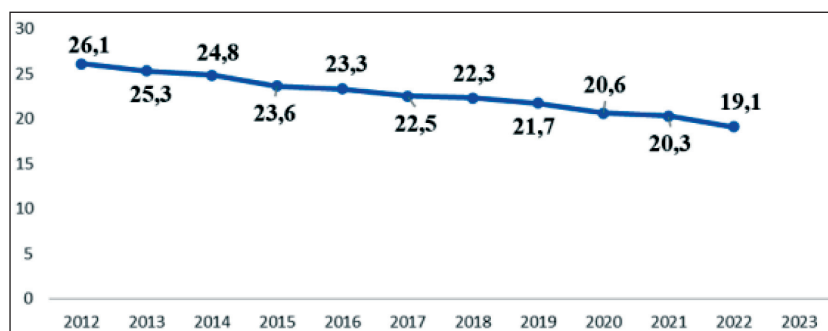


Рис. 1. Летальность больных в течение года с момента установления диагноза злокачественного новообразования (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году в России в 2012–22 гг., %. Примечание: рисунок выполнен авторами)
Fig. 1. The 1-year mortality of cancer patients after diagnosis (from the number of patients first registered in the previous year in Russia in 2012–22, %. Note: created by the authors

52 регионах уровень показателя одногодичной летальности превышает среднероссийский, в 9 субъектах Российской Федерации уровень показателя одногодичной летальности отмечен выше 25 %.

Отношение показателей одногодичной летальности в 2022 г. и запущенности (доля ЗНО, выявленных в IV стадии) в 2022 г. в целом по России составило 0,9. В 23 регионах был зафиксирован показатель выше единицы, что свидетельствует о неправильной оценке распространенности опухолевого процесса. Максимальные значения отношения одногодичной летальности и запущенности наблюдались в Ленинградской области – 1,21; Вологодской области – 1,20; Республике Бурятия – 1,20; Тамбовской области – 1,17; Алтайском крае – 1,14; Кемеровской области – 1,12; Пермском крае – 1,12; Самарской области – 1,09; Красноярском крае – 1,08; Приморском крае – 1,07; Камчатском крае – 1,06.

В 2022 г. из числа больных с впервые в жизни выявленным ЗНО специальное лечение по поводу 295 352 ЗНО было закончено в отчетном году, что составило 50,6 %, лечение 104 351 (17,9 %) ЗНО будет продолжено. Из числа ЗНО, лечение которых закончено в 2022 г., только хирургическое лечение было получено в 175 624 (59,5 %) случаях. Наиболее высокие показатели использования хирургического метода лечения наблюдались при опухолях почки (94,4 %), меланоме (88,5 %), опухолях щитовидной железы (85,4 %), кожи (кроме меланомы) (75,1 %), соединительной и других мягких тканей (68,1 %), мочевого пузыря (67,5 %), костей и суставных хрящей (65,6 %), ободочной кишки (63,1 %), тела матки (62,3 %), губы (61,6 %).

Лучевая терапия как самостоятельный метод специального лечения была использована в 20 605 случаях (7,0 %), чаще всего данный метод применялся при немеланомном раке кожи (21,3 %), раке глотки (18,1 %), гортани (14,9 %), шейки матки (13,7 %).

Комбинированное лечение чаще всего назначалось при опухолях молочной железы (62,7 %), яичника (51,3 %), поджелудочной железы (49,2 %), прямой кишки, ректосигмоидного соединения и

ануса (45,7 %), пищевода (45 %), печени и внутрипеченочных желчных протоков (42,3 %). Все случаи комбинированного лечения составили 28,6 %.

Методы только лекарственного и химиолучевого лечения использовались значительно реже и составили 2,9 и 2,0 % соответственно. Лекарственная противоопухолевая терапия применялась, главным образом, для лечения злокачественных лимфом (80,8 %) и лейкозов (97,5 %).

В 2022 г. было зафиксировано 6 783 (1,2 %) отказа от лечения (в 2021 г. – 7 299 (1,4 %)), из них 3 542 (52,2 %) в случае ЗНО I–II стадий (в 2021 г. – 3 741 (51,3 %)). В 30 386 (5,2 %) случаях имелись противопоказания к радикальному лечению (в 2021 г. – 32 672 (6 %)), в том числе 12 955 (42,6 %) – в I–II стадиях (в 2021 г. – 14 527 (44,5 %)).

Заключение

Анализ статистических показателей, характеризующих состояние онкологической помощи в Российской Федерации в 2022 г., свидетельствует о том, что, несмотря на существующие проблемы в отдельных регионах, первичная медико-санитарная помощь и специализированная медицинская помощь пациентам со злокачественными новообразованиями в 2022 г. оказывались на должном уровне. Отмечается положительная динамика по раннему выявлению злокачественных опухолей, что отчасти влияет на снижение показателя одногодичной летальности. Рост распространенности ЗНО и индекса накопления контингента онкологических больных свидетельствует о достигнутых в последнее время успехах в лечении злокачественных опухолей, в том числе и при запущенных стадиях. Сохраняющиеся проблемы, касающиеся своевременной диагностики опухолей визуальных локализаций, отражающиеся в том числе на стагнации показателей запущенности, требуют разработки мероприятий по улучшению качества проводимых профилактических мероприятий, повышению онкологической настороженности медицинских работников первичного звена.

ЛИТЕРАТУРА/REFERENCES

1. Петрова Г.В., Грецова О.П., Старинский В.В., Харченко Н.В., Мерабишвили В.М. Характеристика и методы расчёта статистических показателей, применяемых в онкологии. М., 2005. 39 с. [Petrova G.V., Gretsova O.P., Starinsky V.V., Kharchenko N.V., Merabishvili V.M. Characteristics and methods for calculating statistical parameters used in oncology. Moscow, 2005. 39 p. (in Russian)].
2. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М., 2020. 252 с. [Malignant tumors in Russia in 2019 (morbidity and mortality). Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shahzadova. Moscow, 2020. 252 p. (in Russian)].
3. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М., 2022. 252 с. [Malignant tumors in Russia in 2021 (morbidity and mortality). Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shahzadova. Moscow, 2022. 252 p. (in Russian)].
4. Жуйкова Л.Д., Чойнзенов Е.Л., Ананина О.А., Пикалова Л.В., Кононова Г.А. Распространённость онкологических заболеваний среди населения региона Сибири и Дальнего Востока. Здоровоохранение

Российской Федерации. 2023; 67(1): 64–71. [Zhuikova L.D., Choyznov E.L., Ananina O.A., Pikalova L.V., Kononova G.A. The prevalence of oncological diseases among the population of the Siberia region and the Far East. Health care of the Russian Federation. 2023; 67(1): 64–71. (in Russian)]. doi: 10.47470/0044-197X-2023-67-1-64-71.

5. Мерабишвили В.М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, достоверность учета, выживаемость больных). Санкт-Петербург, 2023. 296 с. [Merabishvili V.M. Malignant neoplasms in Northwestern Federal District of Russia (incidence, mortality, survival). St. Petersburg, 2023. 296 p. (in Russian)].

6. Состояние онкологической помощи населению России в 2021 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М., 2022. 239 с. [Cancer care for the population of Russia in 2021. Ed. by Kaprina A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O. Moscow, 2022. 239 p. (in Russian)].

Поступила/Received 25.08.2023

Одобрена после рецензирования/Revised 16.10.2023

Принята к публикации/Accepted 23.10.2023

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ

Шахзадова Анна Олеговна, старший научный сотрудник Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии, Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (г. Москва, Россия). ORCID: 0000-0002-0517-3790.

Старинский Валерий Владимирович, доктор медицинских наук, профессор, руководитель Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии, Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (г. Москва, Россия). ORCID: 0000-0003-0268-8307.

Лисичникова Ирина Викторовна, научный сотрудник Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии, Московский научно-исследовательский онкологический институт им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр радиологии» Минздрава России (г. Москва, Россия). E-mail: irliss@mail.ru. SPIN-код: 1274-6068. ORCID: 0000-0002-5510-9922.

ВКЛАД АВТОРОВ

Шахзадова Анна Олеговна: проверка и анализ данных государственной статистики.

Старинский Валерий Владимирович: критический пересмотр с внесением ценного интеллектуального содержания.

Лисичникова Ирина Викторовна: написание черновика статьи.

Все авторы одобрили финальную версию статьи перед публикацией, выразили согласие нести ответственность за все аспекты работы, подразумевающую надлежащее изучение и решение вопросов, связанных с точностью и добросовестностью любой части работы.

Финансирование

Это исследование не потребовало дополнительного финансирования.

Конфликт интересов

Один из авторов, доктор медицинских наук, профессор Старинский В.В., является членом редколлегии «Сибирского онкологического журнала». Авторам неизвестно о каком-либо другом потенциальном конфликте интересов, связанном с этой статьей.

ABOUT THE AUTHORS

Anna O. Shakhzadova, Senior Researcher of the Russian Centre for Information Technologies and Epidemiological Research in Oncology, P.A. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia). ORCID: 0000-0002-0517-3790.

Valery V. Starinsky, MD, DSc, Professor, Head of the Russian Centre for Information Technologies and Epidemiological Research in Oncology, P.A. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia). ORCID: 0000-0003-0268-8307.

Irina V. Lisichnikova, Researcher of the Russian Centre for Information Technologies and Epidemiological Research in Oncology, P.A. Hertsen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Radiological Centre of the Ministry of Health of Russia (Moscow, Russia). E-mail: irliss@mail.ru. ORCID: 0000-0002-5510-9922.

AUTHOR CONTRIBUTIONS

Anna O. Shakhzadova: checking and analysis of state statistics data.

Valery V. Starinsky: critical revision with the introduction of valuable intellectual content.

Irina V. Lisichnikova: drafting a manuscript.

All authors approved the final version of the manuscript prior to publication and agreed to be accountable for all aspects of the work in ensuring that questions related to the accuracy or integrity of any part of the work were appropriately investigated and resolved.

Funding

This study required no funding.

Conflict of interests

Prof. V.V. Starinsky is a member of the editorial board of Siberian Journal of Oncology. The authors are not aware of any other potential conflicts of interest related to this manuscript.