

Состояние онкологической помощи в России: злокачественные новообразования губы. Популяционное исследование на уровне федерального округа. Часть II. Медиана выживаемости, выживаемость больных с учетом локализационной, гистологической структуры и стадии заболевания

© 2022. В. М. Мерабишвили^{1,2}, А. Б. Васильев², Э. Н. Мерабишвили³, А. Ф. Барсуков³

¹Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н. Н. Петрова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

²Медицинская клиника «Профилактика» Санкт-Петербургского регионального благотворительного общественного фонда «Профилактика рака», Санкт-Петербург, Россия

³Северо-Западный государственный медицинский университет им. И. И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия

Автор, ответственный за переписку:

Вахтанг Михайлович Мерабишвили, MVM@niioncologii.ru

АННОТАЦИЯ. Злокачественные новообразования губы – редко встречающийся вид опухоли. В государственной отчетности предусмотрен только свод данных для расчета показателей заболеваемости. Созданная нами база данных Популяционного ракового регистра на уровне Северо-Западного федерального округа Российской Федерации позволила нам впервые в России рассчитать комплекс аналитических показателей, таких как медиана выживаемости, однолетнюю и пятилетнюю кумулятивную выживаемость больных ЗНО губы с учетом детальной локализационной и гистологической структуры.

Нашей целью в данной части статьи является исследование уровня и динамики выживаемости больных ЗНО губы в СЗФО РФ с учетом локализационной и гистологической структур и стадии заболевания.

Материалом исследования явилась созданная база данных Популяционного ракового регистра СЗФО РФ. Обработка данных проведена с помощью методологии, рекомендованной Международной ассоциацией раковых регистров по программе EURO CARE.

Нами установлена неблагоприятная динамика заболеваемости ЗНО губы в России и СЗФО РФ. Медиана выживаемости сохраняется в пределах 6–8 лет. Показатели выживаемости больных свидетельствуют о высоком уровне лечения больных ЗНО губы на уровне Северо-Западного федерального округа. Выживаемость больных на первом году наблюдения составляет: наблюдаемая – 89,3%, относительная – 93,8%. Пятилетняя наблюдаемая выживаемость не достигает 50%, относительная превысила 60%.

Детальная локализационная разработка материала БД выявила, что до 60% составляют больные со ЗНО наружной поверхности нижней губы (C00.1). Существенно улучшилась гистологическая характеристика учтенных больных.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА: злокачественные новообразования губы, редкие локализации ЗНО, заболеваемость, медиана выживаемости, пятилетняя выживаемость, гистологическая структура, стадия

СОКРАЩЕНИЯ:

ЗНО – злокачественные новообразования;

СЗФО РФ – Северо-Западный федеральный округ Российской Федерации;

БД ПРР – база данных Популяционного ракового регистра;

БДУ – без дополнительных уточнений.

ВВЕДЕНИЕ

Созданная БД ПРР СЗФО РФ позволила нам впервые в России на уровне федерального округа исследовать распространенность и эффективность проводимых противораковых мероприятий по редко встречающимся ЗНО, таким как ЗНО сердца (С38), глаза (С69), мозга (С71) и др. [1–3].

Злокачественные новообразования губы также относятся к редким ЗНО. В 2019 году на двух административных территориях России не был зарегистрирован ни один случай среди мужского населения и на восьми среди женского [4].

ДИНАМИКА ЛОКАЛИЗАЦИОННОЙ СТРУКТУРЫ

БД ПРР позволяет проследить динамику структурных изменений по каждой локализации ЗНО и осуществлять расчеты выживаемости больных с учетом четвертого знака МКБ-10 [5].

В таблице 1 представлены все эти закономерности для ЗНО губы.

Прежде всего рассмотрим динамику выживаемости больных в целом по основной рубрике ЗНО губы (С00). Для расчета выживаемости отобрано 3352 наблюдения. Отмечаем, что в первый год наблюдения выживаемость больных составляет более 85,0%.

Весь период наблюдения ведущее место занимали ЗНО наружной поверхности нижней губы (С00.1): от 49,6 до 67,3% при уровне пятилетней кумулятивной наблюдаемой выживаемости 55–60%.

Второе место принадлежит ЗНО наружной поверхности верхней губы (С00.0) с удельным весом около 15–20% и пятилетней выживаемостью от 40,0 до 60,0%.

Третье место принадлежит опухолям внутренней поверхности нижней губы (С00.4), составляющей в структуре заболеваемости ЗНО губы от 4,2 до 11,4%, с показателем пятилетней кумулятивной наблюдаемой выживаемости от 50 до 60%.

Поражения губы, выходящие за пределы одной указанной локализации (С00.8), за сравниваемые периоды снизились с 1,8 до 1,4%, а пятилетняя выживаемость возросла до 47,4%.

По остальным детальным локализациям ЗНО губы учтены единичные наблюдения, не подлежащие расчету аналитических показателей.

ДИНАМИКА ГИСТОЛОГИЧЕСКОЙ СТРУКТУРЫ

Из 3352 больных, взятых для разработки гистологической структуры и выживаемости, 7,2% (243 больных) не имели гистологического заключения, что, скорее всего, связано с нарушением исполнительской дисциплины лечащими врачами, вовремя не представившими гистологическое заключение в ПРР.

Основными гистологическими типами ЗНО губы являются: плоскоклеточный рак без дополнительного уточнения (М-8070/3); плоскоклеточный рак, крупноклеточный неороговевающий (М-8072/3) и аденокардиома без дополнительного уточнения (М-8140/3). Две следующие рубрики – новообразования злокачественные

Локализационная структура и выживаемость больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ
 Localization structure and survival rate of lip cancer patients in the Northwestern Federal District of the Russian Federation. NWFD RF Population-based Cancer Registry (PCR) database

Табл. 1.
 Table 1.

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.			1-лет.	5-лет.	
С00	965		85,5	57,2	37,3	921		85,6	59,6	801		85,5	52,3	665		84,2		
Наружной поверхности губы .0	172	17,8	87,6	56,4	40,4	117	12,7	88,5	65,4	161	20,1	82	41,1	78	11,7	72,5		
Наружной поверхности нижней губы .1	479	49,6	87,4	60,3	38,7	597	64,8	87,2	59,4	457	57,1	87	55,6	448	67,3	90		
Наружной поверхности губы неуточненной .2	9	0,9				6	0,7			8	1			12	1,8	54,5		
Внутренней поверхности верхней губы .3	14	1,5	100	66,7	50	8	0,9			7	0,9			18	2,7	51,5		
Внутренней поверхности нижней губы .4	101	10,5	86,7	61,8	41,3	105	11,4	83,7	63,4	46	5,7	88,5	49,4	28	4,2	87,5		
Внутренней поверхности губы неуточненной .5	1	0,1				0				3	0,4			2	0,3			
Спайки губы .6	2	0,2				0				3	0,4			1	0,2			
Поражение, выходящее за пределы одной и более вышеуказанных локализаций губы .8	17	1,8	76,5	29,4	11,8	15	1,6	80	46,7	10	1,2	80	47,4	9	1,4			
Губы неуточненной части .9	170	17,6	77,2	49,8	29,9	13	7,9	72,4	51,3	106	13,2	81,8	48,7	69	10,4	80,2		

ственные (M-8000/3) и рак БДУ (M-8010/3), – мало того, что имеют скромный удельный вес (2,6%), но, главное, их доля к концу рассматриваемого периода существенно снизилась.

На M-8070/3 и M-8071/3 к третьему периоду наблюдения приходится 69,1%, а величина однолетней выживаемости – около 90% [6]. Минимальный уровень однолетней выживаемости пришелся на M-8140/3 (50%), но на этот гистотип опухолей приходится мизерное количество учтенных больных (табл. 2).

МЕДИАНА ВЫЖИВАЕМОСТИ

Медиана выживаемости – период, за который погибает половина первично учтенных больных. Ежегодно в СЗФО РФ регистрируется около 100 первично учтенных случаев заболеваний ЗНО губы у мужчин и около 50 – у женщин [7–9].

Уровень медианы выживаемости тесно связан с двумя обстоятельствами: уровнем летальности от ЗНО и частотой регистрации вновь выявленных больных. Чем меньше регистрируется новых случаев заболеваний, тем больше вероятность варьирования величины медианы выживаемости.

Медиана выживаемости мужского населения приходится на шестой–восьмой год наблюдения, в зависимости от подбора больных, с учетом возраста и состояния здоровья. Среди женского населения медиана выживаемости также колеблется между седьмым и девятым годом наблюдения [7–19].

Важно учитывать, что на международном уровне оценка однолетней и пятилетней выживаемости осуществляется на основе относительной выживаемости. В России, кроме созданного нами ПРР СЗФО, такие расчеты не ведет никто. Большой ошибкой

многих главных врачей онкослужбы является то, что они выдают за пятилетнюю выживаемость накопленные контингенты больных, состоящих на учете пять и более лет, что никакого отношения к данному показателю не имеет. Базы данных контингента больных, накопленные с 2011 года (в связи с запретом врачам использовать персонифицированные данные об умерших), во многих случаях не могут быть очищены от числящихся в них умерших пациентов. В итоге получается, что они показывают не накопленные контингенты больных, а накопленные «мертвые души». Мы полагаем, что из 3,5 млн накопленных контингентов больных ЗНО по России не менее 1,5 млн составляют умершие [20].

КУМУЛЯТИВНАЯ, НАБЛЮДАЕМАЯ И ОТНОСИТЕЛЬНАЯ ВЫЖИВАЕМОСТЬ

Однолетняя наблюдаемая выживаемость больных ЗНО губы (оба пола) колебалась от 80 до 90%. С 2000 по 2018 годы в СЗФО РФ ежегодно регистрировалось 150–200 новых случаев заболеваемости ЗНО губы в СЗФО РФ. В том числе 100–140 – среди мужского населения и 40–60 – среди женского. К концу периода численность больных постепенно уменьшилась, так как снизилась заболеваемость. Пятилетняя относительная выживаемость (оба пола) колебалась в пределах 50–60% (табл. 3, 4).

Относительная кумулятивная выживаемость больше наблюдаемой на первом году наблюдения на 4–4,5%. Для пятилетней – на 15–16% (методология расчета показателей наблюдаемой и относительной выживаемости изложена нами ранее в ряде публикаций) [7, 12, 13].

Гистологическая структура ЗНО губы и выживаемость больных в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ
Histological structure and survival rate of lip cancer patients in the NWFD RF. NWFD RF PCR database

Табл. 2.
Table 2.

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.			1-летняя
С00	965		85,5	57,2	37,3	921		85,6	59,6	801		85,5	52,3	665		84,2
M-8070/3	324	33,6	88,2	58,8	36,0	284	30,8	85,5	61,8	245	30,6	89,5	57,2	276	41,5	88,6
M-8071/3	428	44,4	90,3	60,8	40,5	350	38,0	91,3	72,2	298	37,2	87,7	57,1	214	32,2	91,4
M-8072/3	44	4,6	83,7	56,8	47,9	40	4,3	83,8	53,9	36	4,5	80,3	49,6	15	2,3	82,6
M-8140/3	10	1,0	100,0	66,7	50,0	10	1,1	100,0	80,0	9	1,1			14	2,1	50,0
M-8000/3	20	2,1	85,0	55,0	35,0	17	1,8	82,4	58,8	10	1,2	80,0	50,0	12	1,8	91,3
M-8010/3	3	0,3				3	0,3			7	0,9			5	0,8	
Итого по группе	829	86,0				704	76,3			605	75,5			536	80,7	

Примечания:

M-8070/3 – плоскоклеточный рак БДУ;

M-8071/3 – плоскоклеточный рак ороговевающий БДУ;

M-8072/3 – плоскоклеточный рак крупноклеточный неороговевающий;

M-8140/3 – аденокарцинома БДУ;

M-8000/3 – новообразование злокачественное;

M-8010/3 – рак БДУ.

Note:

M-8070/3 – Squamous cell carcinoma, NOS;

M-8071/3 – Squamous cell carcinoma, keratinizing, NOS;

M-8072/3 – Squamous cell carcinoma, large cell, nonkeratinizing, NOS;

M-8140/3 – Adenocarcinoma, NOS;

M-8000/3 – Neoplasm, malignant;

M-8010/3 – Carcinoma, NOS.

Табл. 3.
Table 3.
Кумулятивная наблюдаемая выживаемость больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ
Cumulative observed survival of lip cancer patients in the NWFD RF. NWFD RF PCR database

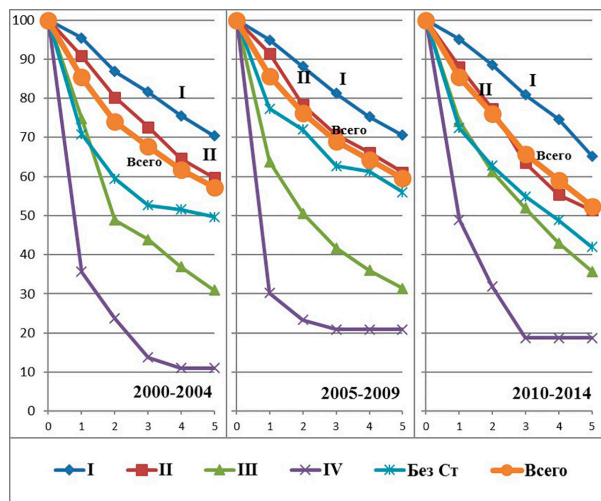
		Оба пола Both sexes																		
Год уст. диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		206	218	182	177	182	194	190	176	205	156	168	175	154	145	159	128	159	147	130
Период наблюдения	1	90,0	85,0	82,1	81,2	88,6	86,9	85,7	87,0	83,3	85,5	82,8	83,1	87,8	87,2	87,4	86,8	81,0	80,9	89,3
	2	78,2	74,3	72,9	69,5	74,2	78,8	75,9	77,1	73,8	75,9	72,5	75,2	79,2	76,1	77,4	68,7	64,8	65,0	
	3	72,0	68,4	65,8	64,0	67,6	72,8	68,3	67,1	67,4	69,1	62,8	65,2	68,5	65,2	67,8	56,1	50,3		
	4	67,9	60,9	58,7	60,2	60,3	68,5	63,7	63,9	63,7	60,9	55,0	62,5	62,8	58,3	54,6	50,6			
	5	64,7	54,4	52,8	57,7	56,0	65,2	60,8	55,6	58,2	57,4	50,3	55,7	56,8	48,1	46,4				
		Мужчины Males																		
Год уст. диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		151	154	135	125	127	133	143	115	138	116	116	119	120	97	113	83	107	97	86
Период наблюдения	1	90,5	82,1	84,1	80,9	89,4	86,2	84,6	85,7	79,8	82,4	83,0	80,4	85,2	84,9	86,9	87,2	82,5	83,1	89,9
	2	80,7	73,1	73,1	68,7	74,9	76,0	75,9	74,4	72,7	76,0	71,5	73,5	77,9	73,6	75,8	68,0	70,0	71,3	
	3	75,0	67,4	66,8	63,5	67,2	69,6	68,9	65,0	66,4	68,8	60,9	63,7	66,0	64,2	64,2	52,0	54,8		
	4	70,1	58,9	58,9	59,1	60,3	63,3	63,4	63,1	62,4	57,9	52,1	59,8	62,3	54,6	49,0	48,9			
	5	65,9	51,0	50,9	56,4	55,1	61,7	61,0	53,5	55,2	54,3	46,2	52,7	55,5	42,9	38,4				
		Женщины Females																		
Год уст. диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		55	64	47	52	55	61	47	61	67	40	52	56	34	48	46	45	52	50	44
Период наблюдения	1	88,8	92,1	76,3	82,0	86,7	88,3	89,1	89,7	90,7	94,7	82,5	88,8	96,9	91,6	88,6	86,0	77,8	76,5	88,1
	2	71,4	77,4	72,0	71,5	72,6	84,9	75,8	82,3	76,1	75,2	74,7	78,7	84,0	80,8	81,4	69,9	51,9	52,7	
	3	63,6	70,8	63,0	65,2	68,5	79,7	66,8	71,1	69,6	69,7	66,8	68,3	77,5	67,3	76,1	63,1	38,9		
	4	61,6	65,8	58,3	63,0	60,2	79,7	64,6	65,3	66,3	69,7	60,8	68,3	64,6	64,9	66,4	54,1			
	5	61,6	62,4	58,3	60,9	58,1	72,7	60,2	59,6	64,6	66,9	58,7	62,1	61,4	56,6	62,0				

Табл. 4.
Table 4.
Кумулятивная относительная выживаемость больных со ЗНО губы в СЗФО РФ. БД ПРР СЗФО РФ
Cumulative relative survival of lip cancer patients in the NWFD RF. NWFD RF PCR database

		Оба пола Both sexes																		
Год уст. диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		206	218	182	177	182	194	190	176	205	156	168	175	154	145	159	128	159	147	130
Период наблюдения	1	95,3	90,1	87,0	86,7	94,5	91,8	90,6	92,0	88,2	90,3	87,5	87,5	92,3	91,8	91,4	91,5	85,6	85,3	93,8
	2	87,5	84,0	81,9	79,0	84,6	87,9	84,7	85,8	82,9	84,9	80,6	83,8	87,4	84,6	85,1	76,1	71,9	72,5	
	3	85,8	82,7	78,3	77,4	82,0	85,8	80,5	78,9	80,4	81,8	73,8	76,9	79,5	77,0	78,6	65,2	58,8		
	4	86,6	78,5	74,0	77,6	78,2	85,5	79,3	79,6	80,1	76,4	68,3	77,8	76,6	72,8	67,0	61,6			
	5	88,6	74,8	70,5	79,3	77,8	86,5	79,9	73,0	77,8	76,7	65,8	73,6	73,1	63,7	60,1				
		Мужчины Males																		
Год уст. диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		151	154	135	125	127	133	143	115	138	116	116	119	120	97	113	83	107	97	86
Период наблюдения	1	95,4	86,8	88,6	85,9	94,9	90,9	89,3	90,3	84,1	87,2	87,4	84,3	89,6	89,1	90,7	91,7	86,3	87,0	94,1
	2	89,4	82,4	81,6	77,5	84,6	84,3	84,6	82,5	80,8	85,6	79,3	81,4	85,9	81,2	83,1	74,8	76,6	78,2	
	3	88,2	81,2	78,6	76,1	80,4	81,3	80,9	76,1	78,0	82,1	71,3	74,4	76,4	74,6	74,4	59,7	62,9		
	4	87,8	75,7	73,1	75,3	76,6	87,8	78,5	78,1	77,3	73,4	64,5	73,5	75,8	66,9	60,1	58,1			
	5	87,8	70,0	66,6	76,6	74,3	80,3	79,6	69,9	72,1	73,2	60,4	68,3	71,1	55,1	49,7				
		Женщины Females																		
Год уст. диагноза		2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Абс. число заболевших		55	64	47	52	55	61	47	61	67	40	52	56	34	48	46	45	52	50	44
Период наблюдения	1	94,8	98,1	82,4	88,7	93,8	93,9	94,7	95,2	96,9	99,6	87,7	94,1	101,6	97,1	93,0	91,2	83,9	81,8	93,0
	2	81,9	88,0	83,0	82,9	84,6	96,1	85,2	92,2	87,3	83,0	83,4	88,9	92,7	91,3	89,8	78,6	59,4	60,6	
	3	78,7	86,1	77,5	80,7	85,8	95,8	79,4	84,2	85,2	80,8	79,1	82,2	90,4	81,6	88,4	75,2	47,5		
	4	83,3	85,1	77,1	83,3	82,3	102,3	81,7	82,3	86,2	85,4	76,1	87,1	79,4	84,2	81,9	68,2			
	5	91,9	86,2	82,9	86,0	86,9	100,1	80,9	79,3	90,1	87,0	77,1	84,9	79,9	79,1	80,3				

ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ С УЧЕТОМ СТАДИИ ЗАБОЛЕВАНИЯ

На рисунке 1 представлена пятилетняя выживаемость больных со ЗНО губы за три периода наблюдения



Период		Стадии					Всего
		I	II	III	IV	Без ст.	
2000-2004	Кол-во	391	276	105	46	147	965
	%	40,5	28,6	10,9	4,8	15,2	
	1	95,4	90,8	74,8	35,6	70,8	85,5
	2	86,8	80,2	48,8	23,7	59,4	74
	3	81,6	72,6	43,9	13,7	52,6	67,7
	4	75,5	64,6	36,9	11	51,6	61,8
2005-2009	Кол-во	403	274	96	43	105	921
	%	43,7	29,8	10,4	4,7	11,4	
	1	94,9	91,5	63,8	30,2	77,3	85,6
	2	88,1	78,3	50,6	23,3	72	76,3
	3	81,2	70,7	41,7	20,9	62,7	69
	4	75,3	66,1	36	20,9	61,3	64,3
2010-2014	Кол-во	348	233	111	47	62	801
	%	43,4	29,1	13,9	5,9	7,7	
	1	95,1	88	74,1	48,9	72,4	85,5
	2	88,6	77,3	61,2	31,9	62,8	76
	3	80,9	63,5	51,9	18,7	54,9	65,8
	4	74,6	55,4	43	18,7	48,8	59
	5	65,2	51,4	35,7	18,7	42	52,3

Рис. 1. Динамика кумулятивной наблюдаемой пятилетней выживаемости больных со ЗНО губы (оба пола) в СЗФО с учетом стадии заболевания. БД ПРР СЗФО РФ
 Fig. 1. Trends in cumulative observed 5-year survival of lip cancer patients considering disease stage (both sexes). NWFD RF PCR database

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ

1. Мерабишвили В. М. Злокачественные новообразования сердца – редко встречающаяся, но опасная опухоль (на материалах Северо-Западного федерального округа России) / В. М. Мерабишвили // Формулы Фармации. – 2020. – Т. 2. – № 3. – С. 30–39.
2. Мерабишвили В. М. Распространенность злокачественных новообразований глаза и его придаточного аппарата (С69) / В. М. Мерабишвили, Э. Н. Мерабишвили // Офтальмология. – 2020. – № 17 (3). – С. 495–501.

с учетом стадии заболевания. За указанный период кумулятивная пятилетняя наблюдаемая выживаемость у больных с I и II стадией заболевания не возросла. Увеличилась она только у больных с III и IV стадиями.

Такое распределение пятилетней выживаемости отражает не уровень выживаемости больных с I и II стадиями заболевания, а дефекты диагностики в большей степени связанные с жестким административным давлением на главных врачей онкологической службы, ответственных за составление государственной отчетности [20].

Исходя из данных этой таблицы, можно заключить, что в СЗФО РФ больные с локализованным процессом ЗНО, в основном, выявлены на ранней стадии заболевания (I+II=73,5%). Учитывая, что ЗНО губы относятся к визуальным локализациям, сюда надо добавить удельный вес III стадии заболевания (12,7%). Таким образом (для отчета) больные, выявленные вовремя, составили более 85,0% (эти данные корректируются вручную до поступления в БД ПРР).

Обратимся к рисунку 1. Должны ли больные с I стадией заболевания погибать более, чем в 30,0% случаев в течение пяти лет, а со II – более, чем в 40,0%? Наверное, максимум их гибели должен составлять не более 10 и 20%.

Правда о состоянии эффективности диагностики и возможности лечения больных очень актуальна. Надо перестать искусственно улучшать показатели деятельности онкологической службы, а опираться на реальное ее состояние, используя международный стандарт оценки ее деятельности с помощью расчета комплекса показателей годичной летальности и выживаемости больных.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, нами установлена неблагоприятная динамика заболеваемости ЗНО губы в России и СЗФО РФ. Медиана выживаемости колеблется в пределах 6–8 лет. Показатели выживаемости больных свидетельствуют об улучшении лечения на уровне Северо-Западного федерального округа. Выживаемость больных на первом году наблюдения составляет: наблюдаемая – 89,3%, относительная – 93,8%. Пятилетняя наблюдаемая выживаемость не достигает 50% (более половины больных погибает), относительная превысила 60,0%.

Детальная локализационная разработка материала баз данных выявила, что до 60% составляют больные со ЗНО наружной поверхности нижней губы (C00.1). Значительно улучшилась гистологическая характеристика учтенных больных. Выявлены существенные дефекты при определении стадии ЗНО губы.

3. Мерабишвили В. М. Возрастные особенности заболеваемости и выживаемости больных злокачественными новообразованиями глаза и его придаточного аппарата (С69) с учетом локализационной и гистологической структуры: популяционное исследование / В. М. Мерабишвили, Э. Н. Мерабишвили // Успехи геронтологии. – 2020. – Т. 33. – № 3. – С. 561–568.

4. Злокачественные новообразования в России в 2019 году (заболеваемость и смертность) / под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. – Мо-

сква: МНИОИ им. П. А. Герцена. – Филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. – 214 с.

5. Справочник сопоставления кодов МКБ-9 и МКБ-10 пересмотров по классу новообразований. Второе издание уточненное и дополненное / под редакцией профессора В. М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург, 1998. – 91 с.

6. Международная классификация болезней – онкология (МКБ-О), 3-е издание, 1 пересмотр. Сост. Э. Фритц, К. Перси, Э. Джек, К. Шанмугаратнам, Л. Собин, Д. М. Паркин, Ш. Уилан / Пер. с англ. А. В. Филочкиной, под редакцией А. М. Беляева, О. Ф. Чепика, А.С. Артемьевой [и др.]. – Санкт-Петербург: Вопросы онкологии, 2017. – 352 с.

7. Мерабишвили В. М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть II / В. М. Мерабишвили; под редакцией профессора Ю. А. Щербука. – Санкт-Петербург: КОСТА, 2011. – 408 с.

8. Мерабишвили В. М. Злокачественные новообразования в Санкт-Петербурге (анализ базы данных ракового регистра по международным стандартам: заболеваемость, смертность, выживаемость) / В. М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург: Ладога, 2015. – 297 с.

9. Мерабишвили В. М. Злокачественные новообразования в Северо-Западном федеральном округе России (заболеваемость, смертность, контингенты, выживаемость больных). Экспресс-информация. Выпуск четвертый. Пособие для врачей / под редакцией профессора А. М. Беляева. – Санкт-Петербург: Т8 Издательские технологии, 2018. – 444 с.

10. Березкин Д. П. Методы изучения выживаемости онкологических больных / Д. П. Березкин. – Ленинград, 1982. – 19 с.

11. Мерабишвили В. М. Медико-статистический терминологический словарь: методическое пособие для врачей, ординаторов, аспирантов и научных сотрудников. Издание второе, дополненное терминами, иллюстрациями и авторскими комментариями / В. М. Мерабишвили. – Москва: Т8. Издательские технологии, 2021. – 120 с.

12. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. Часть I / В. М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. – 221 с.

13. Мерабишвили В. М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии): руководство для врачей. Часть II / В. М. Мерабишвили. – Санкт-Петербург: ООО «Издательско-полиграфическая компания «КОСТА», 2011. – 248 с.

14. Напалков Н. П. Принципы и методы изучения выживаемости онкологических больных / Н. П. Напалков, Д. П. Березкин // Вопросы онкологии. – 1982. – № 8. – С. 10–13.

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. Vol. 14. Suppl. 5. P. 1–155.

16. Capocaccia R., Gavin A., Hakulinen T., et al. Survival of cancer patients in Europe, 1995-2002. The EUROCORE-4 study // Eur J Cancer. 2009. Vol. 45, no. 6. P. 992–1005.

17. De Angelis R., Sant M., Coleman M., et al. Cancer survival in Europe 1999–2007 by country and age: results of EUROCORE-5 – a population-based study // Lancet Oncol. 2014. Vol. 15. P. 23–34.

18. 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. Vol. 15, no. 1. P. 35–47.

19. Vazhenin A., Domozhirova A., Aksenova I., et al. Cancer incidence in Russian Federation, Chelyabinsk // IARC Sci. Publ. No. 166. Cancer incidence in Five Continents. Vol. XI / eds. Bray F., Colombet M., L. Mery L., et al. Lyon, France: IARC; 2021. 1545 p.

20. Состояние онкологической помощи населению России в 2019 году / под редакцией А. Д. Каприна, В. В. Старинского, А. О. Шахзадовой. – Москва: МНИОИ им. П. А. Герцена. – Филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2020. – 239 с.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ

Вахтанг Михайлович Мерабишвили – д-р мед. наук, профессор, руководитель научной лаборатории онкологической статистики Национального медицинского исследовательского центра онкологии им. Н. Н. Петрова; председатель научно-методического Совета по развитию информационных систем онкологической службы Северо-Западного региона России; руководитель Популяционного ракового регистра СЗФО РФ, Санкт-Петербург, Россия, MVM@niioncologii.ru

Эльвира Назаровна Мерабишвили – канд. мед. наук, старший преподаватель кафедры морфологии человека Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, MVM@niioncologii.ru

Александр Борисович Васильев – главный врач медицинского центра «Профилактика», Санкт-Петербург, Россия, 5849898@bk.ru

Алексей Федорович Барсуков – канд. мед. наук, врач высшей квалификационной категории Отделения оториноларингологии клиники им. Петра Великого Северо-Западного государственного медицинского университета им. И. И. Мечникова Министерства здравоохранения Российской Федерации, Санкт-Петербург, Россия, MVM@niioncologii.ru

Авторы заявляют, что у них нет конфликта интересов.

Статья поступила в редакцию 29.01.2022 г., одобрена после рецензирования 15.02.2022 г., принята к публикации 18.04.2022 г.

State of the Russian Oncology Service: lip cancer. Population-based study at the federal district level. Part II. Survival of patients, median of survival, survival of patients taking into account the localization, histological structure and disease stage

© 2022. V. M. Merabishvili^{1,2}, A. B. Vasilyev², E. N. Merabishvili³, A. F. Barsukov³

¹N. N. Petrov National Medical Research Center of Oncology of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

²Saint Petersburg Regional Charitable Foundation "Cancer Prevention", Saint Petersburg, Russia

³North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia

Corresponding author: Vakhtang M. Merabishvili, MVM@nioncologii.ru

ABSTRACT. Malignant neoplasms of the lip are a rare type of tumor. State reporting provides only a set of data for calculating incidence rates. The Population-Based Cancer Registry (PCR) database developed by us at the level of the Northwestern Federal District of the Russian Federation allowed, for the first time in Russia, to calculate a set of analytical indicators, such as the median survival, one-year and five-year cumulative survival rates of lip cancer patients, taking into account the detailed localization and histological structure.

The aim of the study was to investigate the level and trends in survival of lip cancer patients in the Northwestern Federal District of the Russian Federation considering the localization and histological structures and the stage of the disease.

The material of the study was the Population-based Cancer Registry of the Northwestern Federal District of the Russian Federation. Data processing was carried out using the methodology recommended by the International Association of Cancer Registries under the EUROCARE program.

Unfavorable trends in the lip cancer incidence rate have been established in Russia and the Northwestern Federal District of the Russian Federation. The median survival remained within 6–8 years. Survival rates of patients have indicated a high level of treatment of patients with malignant lip neoplasms at the level of the Northwestern Federal District. Survival of patients in the first year of observation was: observed – 89.3%, relative – 93.8%. The five-year observed survival did not reach 50%, the relative exceeded 60%.

Detailed localization development of the PCR data has revealed that patients with malignant neoplasms of the outer surface of the lower lip (C00.1) account for 60%. Histological characteristics of the registered patients have been significantly improved.

KEYWORDS: malignant neoplasms of the lip, rare localizations of malignant neoplasms, cancer incidence, median survival, five-year survival, histological structure, stage

REFERENCES

1. Merabishvili V. M. Malignant cardiac tumors – rare, but dangerous tumors (based on the data obtained in the Northwestern Federal District of Russia). *Formuly Farmacii = Pharmacy Formulas.* 2020;2(3):30-39. (In Russ.).
2. Merabishvili V. M., Merabishvili E. N. The Prevalence of Malignant Tumors of the Eye and Adnexa (C69). *Oftal'mologiya = Ophthalmology in Russia.* 2020;17(3):495–501. (In Russ.).
3. Merabishvili V. M., Merabishvili E. N. Age-related features of the prevalence and survival of patients with malignant tumors of the eye and its adnexa (C69) with taking into account the localization and histological structure: Population study. *Uspehi gerontologii = Adv Gerontol.* 2020;33(3):561–568. (In Russ.).
4. Merabishvili V. M., Shcherbuk Yu. A., eds. Survival of cancer patients. 2nd issue. Part II. Saint Petersburg: KOSTA; 2011. 408 p. (In Russ.).
5. Merabishvili V. M., ed. *Spravochnik sopostavleniya kodov MKB-9 i MKB-10 peresmotrov po klassu novoobrazovanij.* Second edition, revised and expanded. Saint Petersburg; 1998. 91 p. (In Russ.).

6. Beljaev A. M., Chepik O. F., Artem'eva A. S., et al., eds. Mezhdunarodnaja klassifikacija boleznej – onkologija (MKB-O), 3 izdanie, 1 peresmotr. Sost. Je. Fritc, K. Persi, Je. Dzhek, K. Shanmugaratnam, L. Sobin, D.M. Parkin, Sh. Uilan. Saint Petersburg: Voprosy onkologii; 2017. 352 p. (In Russ.).
7. Merabishvili V. M., Shcherbuk Yu. A., eds. Survival of cancer patients. 2nd issue. Part II. Saint Petersburg: KOSTA; 2011. 408 p. (In Russ.).
8. Merabishvili V. M., ed. Malignant tumors in Saint Petersburg (analysis of cancer registry database according to international standards: morbidity, mortality, survival). Saint Petersburg: Ladoga; 2015. 297 p. (In Russ.).
9. Merabishvili V. M., Belyaev A. M., eds. Malignant tumors in the NorthWest Federal Region of Russia (morbidity, mortality, prevalence rate, survival). Express-information. 4th issue. Guidelines for physicians. Saint Petersburg: T8 Print; 2018. 444 p. (In Russ.).
10. Berezkin D. P. Metody izucheniya vyzhivaemosti onkologicheskikh bol'nyh. Leningrad; 1982. 19 p. (In Russ.).
11. Merabishvili V. M., ed. Medical-statistical terminological glossary methodical manual for physicians, residents, graduate students and researchers. The second edition, supplemented by terms, illustrations and the author's comments. Moscow: T8 Publishing Technologies; 2021. 120 p. (In Russ.).
12. Merabishvili V. M., ed. ONCOLOGICAL STATISTICS (traditional methods, new information technologies). Guidelines for physicians. Part I. Saint Petersburg: KOSTA; 2011. 221 p. (In Russ.).
13. Merabishvili V. M., ed. ONCOLOGICAL STATISTICS (traditional methods, new information technologies). Guidelines for physicians. Part II. Saint Petersburg: KOSTA; 2011. 248 p. (In Russ.).
14. Napalkov N. P., Berezkin D. P. Principy i metody izucheniya vyzhivaemosti onkologicheskikh bol'nyh. Voprosy onkologii=Problems in oncology. 1982;(8):10-13. (In Russ.).
15. Berrino F., Capocaccia R., Esteve J., et al. EURO-CARE-3: the survival of cancer patients diagnosed in Europe during 1990-94. *Ann Oncol.* 2003;14(Suppl. 5):1-155.
16. Capocaccia R., Gavin A., Hakulinen T., et al. Survival of cancer patients in Europe, 1995-2002. The EURO-CARE-4 study. *Eur J Cancer.* 2009;45(6):992-1005.
17. De Angelis R., Sant M., Coleman M., et al. Cancer survival in Europe 1999-2007 by country and age: results of EURO-CARE-5 – a population-based study. *Lancet Oncol.* 2014;15:23-34.
18. Gatta G., Botta L., Rossi S., et al. Childhood cancer survival in Europe 1997-2007: results of EURO-CARE-5-a population-based study. *Lancet Oncol.* 2014;15:35-47.
19. Vazhenin A., Domozhirova A., Aksenova I., et al. Cancer incidence in Russian Federation, Chelyabinsk // Bray F., Colombet M., L. Mery L., et al., eds. IARC Sci. Publ. No. 166. Cancer incidence in Five Continents. Vol. XI. Lyon, France: IARC; 2021. 1545 p.
20. Kaprin A. D., Starinsky V. V., Shakhzadova A. O., eds. State of oncological care in Russia in 2019. Moscow: P. A. Herzen Moscow State Medical Research Institute – branch of the NMRRC of the Ministry of Health of the Russian Federation; 2020. 239 p. (In Russ.).

INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Vakhtang M. Merabishvili – Doctor of Medicine (MD), Professor, Chief of the Oncological Statistics Scientific Laboratory “N. N. Petrov National Medical Research Center of Oncology”, Saint Petersburg, Russia; Chairman of the Scientific-Methodological Council on the Development of Information Systems of Cancer Control of the Northwestern Federal District; Head of the Population-based Cancer Registry of the Northwestern Federal District of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; e-mail: MVM@niioncologii.ru

Elvira N. Merabishvili – Ph.D. in Medicine, Senior Lecturer, Department of Human Morphology, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; e-mail: MVM@niioncologii.ru

Alexander B. Vasilyev – Chief Medical Officer, “Cancer Prevention” Medical Centre, Saint Petersburg, Russia; e-mail: 5849898@bk.ru

Alexey F. Barsukov – Ph.D. in Medicine, Doctor of the highest qualification category, Department of Otorhinolaryngology, Clinic named after Peter the Great, North-Western State Medical University named after I. I. Mechnikov of the Ministry of Health of the Russian Federation, Saint Petersburg, Russia; e-mail: MVM@niioncologii.ru

The authors declare no conflicts of interests.

The article was submitted January 29, 2022; approved after reviewing February 15, 2022; accepted for publication April 18, 2022.