

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

© РЫКОВ М.Ю., 2017

УДК 616-006.04-053.2:312.2/.6(470+571)«2011–2016»

Рыков М.Ю.^{1,2}

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ И СМЕРТНОСТЬ ДЕТЕЙ ОТ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ В РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ В 2011–2016 ГГ.

¹ФГБУ «Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина» Минздрава России, 115478, г. Москва, Россия;

²ФГАОУ ВО «Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова» Минздрава России (Сеченовский университет), 119435, г. Москва, Россия

Для планирования организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями важно учитывать эпидемиологические данные о заболеваемости и смертности детского населения от злокачественных новообразований. Материал и методы. Проанализированы данные Федеральной службы государственной статистики, содержащие сведения о заболеваемости и смертности детей от злокачественных новообразований в 2011–2016 гг.

Результаты. За последние 6 лет число первичных пациентов, выявляемых ежегодно, увеличилось на 20% (2011 г. – 3230, 2016 г. – 3875); число пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, увеличилось на 34,8% (2011 г. – 17 958, 2016 г. – 24 207). Заболеваемость увеличилась на 9,8%: с 12,2 на 100 тыс. детского населения (0–17 лет) в 2011 г. до 13,4 – в 2016 г. Стандартизованный показатель смертности в 2011–2013 гг. составил 4 (на 100 тыс. населения 0–19 лет), в 2014–2016 гг. – 3,6 (на 100 тыс. детского населения 0–17 лет). Одногодичная летальность сократилась на 2%: с 10,8% в 2011 г. до 8,8% в 2016 г. За 10 лет на 1,4% увеличилось число пациентов, выявляемых активно (2007 г. – 3,8%, 2016 г. – 5,2%), одногодичная летальность снизилась на 5,9% (2007 г. – 14,7%, 2016 г. – 8,8%). Первое место среди причин смерти занимали лейкозы, второе – опухоли головного и спинного мозга, третье – саркомы мягких тканей.

Заключение. Отмеченная динамика свидетельствует о повышении выявляемости детей с онкологическими заболеваниями, и, следовательно, о совершенствовании методов диагностики. Учитывая, что среднемировые значения заболеваемости составляют 15 на 100 тыс. детского населения, можно прогнозировать дальнейший рост заболеваемости (выявляемости) к 2022 г. до 4500 первичных пациентов. Таким образом, в настоящее время ежегодный недоучёт составляет порядка 700 (16%) пациентов. Низкий процент заболевших детей, выявленных активно, свидетельствует о недостаточной подготовке врачей первичного звена (участковых педиатров) в плане детской онкологии.

Ключевые слова: детская онкология; эпидемиология; злокачественные новообразования; заболеваемость; одногодичная летальность; канцер-регистр.

Для цитирования: Рыков М.Ю. Заболеваемость и смертность детей от злокачественных новообразований в Российской Федерации в 2011–2016 гг. *Российский онкологический журнал*. 2017; 22 (6): 322–328. DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1028-9984-2017-22-6-322-328>

Для корреспонденции: Рыков Максим Юрьевич, канд. мед. наук, старший научный сотрудник отделения опухолей головы и шеи НИИ Детской онкологии и гематологии¹, доцент кафедры онкологии лечебного факультета²; 115478, г. Москва, Каширское ш., д. 24. E-mail: wordex2006@rambler.ru.

Rykov M.Yu.^{1,2}

MORBIDITY AND MORTALITY RATE FROM MALIGNANT TUMORS IN CHILDREN IN THE RUSSIAN FEDERATION OVER 2011–2016

¹N.N. Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, 115478, Russian Federation;

²I.M. Sechenov First Moscow State Medical University, Moscow, 119435, Russian Federation

Introduction Planning the medical care management for cancer children is based, inter alia, on epidemiological data: morbidity and mortality rates in children with malignant neoplasms.

Material and methods. The data of the public health care executive authorities of the constituent entities of the Russian Federation have been analyzed. These reports included data on morbidity, mortality, one-year mortality rates, and the period of the medical care delivery for children with oncological diseases in subjects.

Results. Over past 6 years, the number of primary patients, identified annually (by 2011 – 3230, 2016 – 3875) increased by 20%; the number of patients under observation was increased by 34.8% (2011 – 17,958, 2016 – 24,207). The incidence increased by 9.8%: from 12.2 per 100,000 (0–17 years) in 2011 to 13.4 in 2016. The standardized mortality rate in 2011–2013 was 4 (per 100 thousand. 0–19 years), in 2014–2016 – 3.6 (per 100 thousand. 0–17 years). The one-year mortality rate decreased by 2%: from 10.8% in 2011 to 8.8% in 2016, the number of actively identified patients increased by 1.4% (in 2007 – 3.8%, in 2016 – 5.2%), the one-year mortality rate decreased by 5.9% (2007 – 14.7%, 2016 – 8.8%). Among causes of death the first place was occupied by leukemia, the second one – by tumors of the brain and spinal cord, the third – sarcomas of soft tissues.

Conclusion. The noted dynamics demonstrates an increase in the detectability of oncological diseases in children, therefore, it indicates to the improvement of diagnostic methods. Taking into consideration the average world morbidity rate to account of 15 per 100 thousand children, it is possible to forecast a further increase in the incidence (detectability) of up to 4 500 primary patients by 2022. Thus, at present, an annual underreport is about 700 (16%) patients. A low percentage of actively identified children shows the insufficient training of primary care physicians (district pediatricians) in pediatric oncology.

Key words: pediatric oncology; epidemiology; malignant tumors; incidence; one-year mortality; cancer registry

For citation: Rykov M.Yu. Morbidity and mortality rate from malignant tumors in children in the Russian Federation over 2011–2016. *Rossiiskii onkologicheskii zhurnal. (Russian Journal of Oncology)*. 2017; 22 (6): 322–328. (In Russ.). DOI: <http://dx.doi.org/10.18821/1028-9984-2017-22-6-322-328>

For correspondence: Maxim Yu. Rykov, PhD, Scientific Researcher of the Department of Head and Neck Tumors of the Institute of Pediatric Oncology and Hematology¹, Associate Professor of Department of Oncology of the Medical Faculty²; Moscow, 115478, Russian Federation. E-mail: wordex2006@rambler.ru.

Information about author:

Rykov M.Yu., <http://orcid.org/0000-0002-8398-7001>

Conflict of interest. The author declare no conflict of interest.

Acknowledgment. The study had no sponsorship.

Received 22 September 2017

Accepted 28 September 2017

Злокачественные новообразования (ЗНО), несмотря на достаточную редкость случаев их возникновения, занимают в структуре смертности детей одно из ведущих мест. При планировании организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями необходимо учитывать эпидемиологические данные о заболеваемости и смертности детского населения от ЗНО.

Цель работы – изучение заболеваемости и смертности детского населения от злокачественных новообразований в Российской Федерации.

Материал и методы

Проанализированы данные Федеральной службы государственной статистики, содержащие сведения по заболеваемости и смертности детей от злокачественных новообразований в 2011–2016 гг.

Результаты

За последние 6 лет число первичных пациентов, выявляемых ежегодно, увеличилось на 20% (2011 г. – 3230, 2016 г. – 3875); число пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением, увеличилось на 34,8% (2011 г. – 17 958, 2016 г. – 24 207) (рис. 1) [1]. Заболеваемость увеличилась на 9,8%: с 12,2 на

100 тыс. детского населения в возрасте 0–17 лет в 2011 г. до 13,4 – в 2016 г.

Вместе с тем на 1,4% увеличилось число пациентов, выявляемых активно (2011 г. – 3,8%, 2016 г. – 5,2%), годоводичная летальность снизилась на 2% (2011 г. – 10,8%, 2016 г. – 8,8%), что свидетельствует о внедрении эффективных протоколов лечения (рис. 2) [1].

ЗНО как причина смерти поднялись с седьмого места (2014 г.) до пятого (2016 г.), уступая лишь отдельным состояниям, возникающим в перинатальном периоде, внешним причинам, врожденным аномалиям и болезням нервной системы [1]. Первое место среди причин смерти занимали лейкозы, второе – опухоли головного и спинного мозга, третье – саркомы мягких тканей (табл. 1).

В 2011 г. от ЗНО умерли 1302 пациента в возрасте 0–19 лет, что составило 4,8% от всех причин смерти детей (см. табл. 1). Наиболее высокие показатели смертности отмечены в возрастной группе 15–19 лет (383 чел.), наиболее низкие – в возрастной группе 0–1 год (110 чел.). Стандартизованный показатель смертности составил 4,3 на 100 тыс. населения 0–19 лет, при этом максимальные значения отмечены в возрастной группе 0–4 года – 5,6 на 100 тыс. (табл. 2).

В 2012 г. от ЗНО умерли 1178 пациентов в возраст-

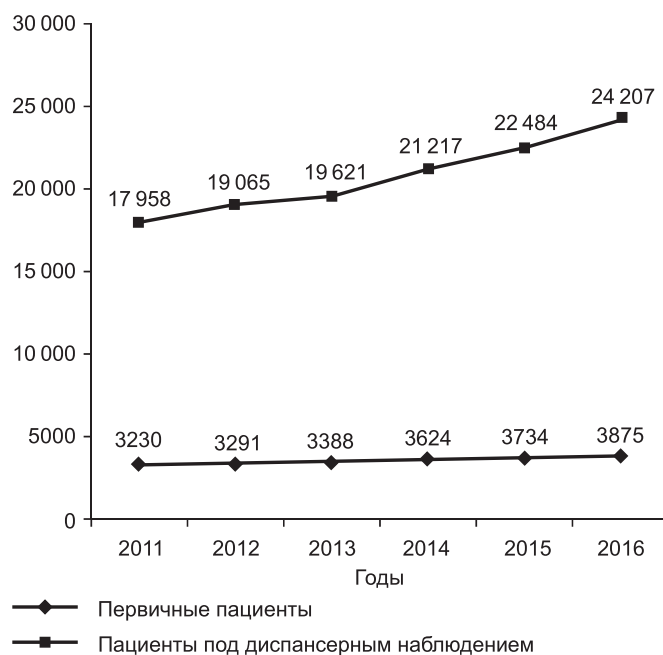


Рис. 1. Число первичных пациентов и пациентов, находящихся под диспансерным наблюдением (0–17 лет) в 2011–2016 гг.

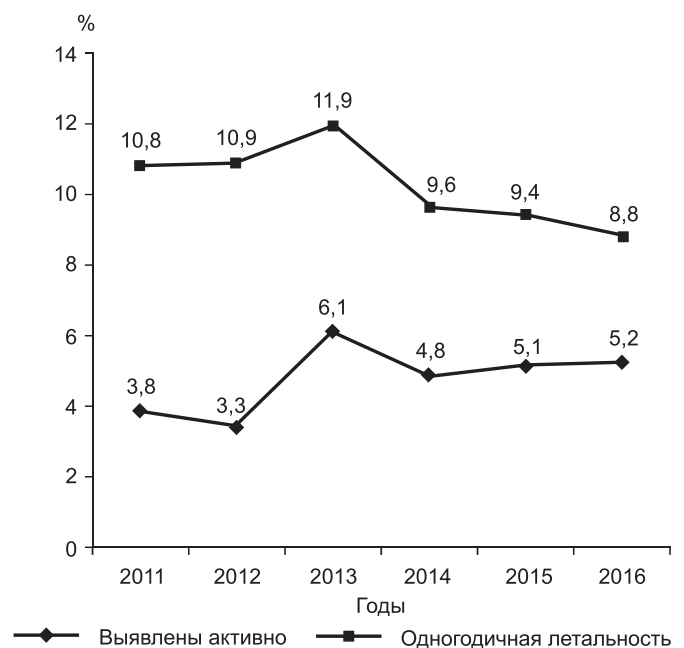


Рис. 2. Число пациентов 0–17 лет, выявленных активно (%), и годоводичная летальность (%) в 2011–2016 гг.

Смертность от злокачественных новообразований населения (0–19 лет) в 2011 г., абс. (%) (данные Федеральной службы государственной статистики)

Злокачественные новообразования	Возрастные группы					
	До 1 года	1–4 года	5–9 лет	10–14 лет	15–19 лет	0–19 лет
Лейкемия*	26 (23,6)	94 (27,9)	71 (28,5)	66 (29,6)	108 (28,2)	365 (28)
ЗНО головного и спинного мозга*	18 (16,4)	94 (27,9)	81 (32,5)	72 (32,3)	57 (14,9)	322 (24,7)
Саркомы мягких тканей*	9 (8,2)	41 (12,2)	20 (8)	14 (6,3)	31 (8)	115 (8,8)
Саркомы костей*	4 (3,6)	5 (1,5)	7 (2,8)	18 (8)	47 (12,3)	81 (6,2)
Рак <i>in situ</i> , доброкачественные неопределённого и неизвестного характера новообразования*	24 (21,8)	20 (5,9)	13 (5,2)	7 (3,1)	14 (3,6)	78 (6)
Других и неточно обозначенных, вторичных и неуточнённых локализаций*	10 (0,9)	32 (9,5)	13 (5,2)	8 (3,6)	13 (3,4)	76 (5,8)
Неходжкинская лимфома*	1 (0,9)	7 (2)	14 (5,6)	8 (3,6)	21 (5,5)	51 (3,9)
Почек*	3 (2,7)	16 (4,7)	14 (5,6)	3 (1,3)	7 (1,8)	43 (3,3)
Других и неточно обозначенных органов дыхания и грудной клетки*	7 (6,4)	5 (1,5)	3 (1,2)	5 (2,2)	15 (3,9)	35 (2,7)
Печени и внутрипечёночных жёлчных протоков*	2 (1,8)	14 (4,1)	4 (1,6)	4 (1,8)	7 (1,8)	31 (2,4)
Лимфома Ходжкина*	0	0	1 (0,4)	8 (3,6)	20 (5,2)	29 (2,2)
Трахеи, бронхов, лёгких*	1 (0,9)	1 (0,3)	1 (0,4)	1 (0,4)	7 (1,8)	11 (0,8)
Губы, полости рта, глотки*	1 (0,9)	1 (0,3)	3 (1,2)	2 (0,9)	3 (0,8)	10 (0,7)
Яичника*	1 (0,9)	0	0	2 (0,9)	5 (1,3)	8 (0,6)
Желудка*	0	0	0	0	7 (1,8)	7 (0,5)
Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода, анального канала*	0	0	0	0	5 (1,3)	5 (0,4)
Поджелудочной железы*	0	1 (0,3)	0	1 (0,4)	3 (0,8)	5 (0,4)
Меланома*	0	1 (0,3)	0	0	4 (1)	5 (0,4)
Других мужских половых органов*	0	1 (0,3)	0	0	4 (1)	5 (0,4)
Мочевого пузыря*	0	3 (0,9)	2 (0,8)	0	0	5 (0,4)
Ободочной кишки*	1 (0,9)	0	0	1 (0,4)	2 (0,5)	4 (0,3)
Другие ЗНО кожи*	0	0	0	1 (0,4)	1 (0,3)	2 (0,2)
Грудной железы*	0	1 (0,3)	0	0	1 (0,3)	2 (0,2)
Предстательной железы*	0	0	0	0	2 (0,5)	2 (0,2)
Множественные миеломные и плазмоклеточные новообразования*	0	0	1 (0,4)	1 (0,4)	0	2 (0,2)
Других и неуточнённых женских половых органов	0	0	1 (0,4)	1 (0,4)	0	2 (0,2)
Гортани*	0	0	0	0	1 (0,3)	1 (0,08)
Шейки матки*	1 (0,9)	0	0	0	0	1 (0,08)
Других частей матки*	1 (0,9)	0	0	0	0	1 (0,08)
Щитовидной железы*	0	0	0	0	0	0
Тонкого кишечника, включая двенадцатиперстную кишку	0	0	0	0	0	0
Других и неточно обозначенных локализаций органов пищеварения	0	0	0	0	0	0
Всего от ЗНО**...	110 (0,8)	337 (10,2)	249 (12,6)	223 (11,1)	383 (5,7)	1302 (4,8)
Всего от всех причин...	13 168	3297	1972	2006	6656	27 099

Примечание. ЗНО – злокачественные новообразования; * – % от числа всех ЗНО в соответствующей возрастной группе; ** – % от всех причин смертности в соответствующей возрастной группе.

те 0–19 лет, что составило 4% от всех причин смерти детей (табл. 3). Наиболее высокие показатели смертности отмечены в возрастной группе 15–19 лет (322 чел.), наиболее низкие – в возрастной группе 0–1 год (105 чел.). Стандартизованный показатель смертности составил 3,9 на 100 тыс. населения 0–19 лет, при этом максимальные значения отмечены в возрастной группе 0–4 года – 4,9 на 100 тыс. (см. табл. 2).

В 2013 г. от ЗНО умерли 1198 пациентов в возрасте

0–19 лет, что составило 4,3% от всех причин смерти детей (табл. 4). Наиболее высокие показатели смертности отмечены в возрастной группе 1–4 года (324 чел.), наиболее низкие – в возрастной группе 0–1 год (111 чел.). Стандартизованный показатель смертности составил 3,9 на 100 тыс. населения 0–19 лет, при этом максимальные значения отмечены в возрастной группе 10–14 лет – 6,5 на 100 тыс. (см. табл. 2).

В 2014 г. от ЗНО умерли 976 детей в возрасте

Таблица 2

Стандартизованные показатели заболеваемости и смертности от ЗНО населения в РФ (данные Федеральной службы государственной статистики)

Показатель	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Заболеваемость на 100 тыс. 0–17 лет	12,2	12,3	12,5	12,8	13	13,4
Смертность на 100 тыс., из них:	4,3*	3,9*	3,9*	3,6**	3,7**	3,5**
0–4 года	5,6	4,9	5	н/д	н/д	н/д
5–9 лет	3,5	3,6	3,4	н/д	н/д	н/д
10–14 лет	3,4	2,7	6,5	н/д	н/д	н/д
15–19 лет	4,7	4,2	4,3	н/д	н/д	н/д

Примечание. * – для возрастной группы 0–19 лет; ** – для возрастной группы 0–17 лет; н/д – нет данных.

Таблица 3

Смертность от злокачественных новообразований населения (0–19 лет) в 2012 г., абс. (%) (данные Федеральной службы государственной статистики)

Злокачественные новообразования	Возрастные группы					
	до 1 года	1–4 года	5–9 лет	10–14 лет	15–19 лет	0–19 лет
Лейкемия*	22 (21)	91 (29,5)	74 (28,2)	53 (29,3)	96 (29,8)	336 (28,5)
ЗНО головного и спинного мозга*	26 (24,8)	81 (26,3)	86 (32,8)	64 (35,4)	55 (17)	312 (26,5)
Саркомы мягких тканей*	13 (12,4)	45 (14,6)	29 (11)	16 (8,8)	31 (9,6)	134 (11,4)
Саркомы костей*	0	6 (1,9)	5 (1,9)	2 (1,1)	12 (3,7)	25 (2,1)
Рак <i>in situ</i> , доброкачественные неопределённого и неизвестного характера новообразования*	22 (21)	9 (2,9)	12 (4,6)	12 (6,6)	8 (2,5)	63 (5,3)
Других и неточно обозначенных, вторичных и неуточнённых локализаций*	6 (5,7)	26 (8,4)	15 (5,7)	7 (3,9)	18 (5,6)	72 (6,1)
Неходжкинская лимфома*	2 (1,9)	12 (3,9)	17 (6,5)	10 (5,5)	24 (7,5)	65 (5,5)
Почек*	6 (5,7)	11 (3,6)	11 (4,2)	2 (1,1)	1 (0,3)	31 (2,6)
Других и неточно обозначенных органов дыхания и грудной клетки*	2 (1,9)	3 (1)	4 (1,5)	2 (1,1)	10 (3,1)	21 (1,8)
Печени и внутривенных жёлчных протоков*	4 (3,8)	9 (2,9)	2 (0,7)	5 (2,8)	6 (1,9)	26 (2,2)
Лимфома Ходжкина*	0	1 (0,3)	2 (0,7)	3 (1,7)	16 (5)	22 (1,9)
Трахеи, бронхов, лёгких*	0	2 (0,6)	1 (0,4)	0	1 (0,3)	4 (0,3)
Губы, полости рта, глотки*	1 (0,9)	3 (1)	1 (0,4)	1 (0,5)	3 (0,9)	9 (0,8)
Яичника*	0	1 (0,3)	0	1 (0,5)	6 (1,9)	8 (0,7)
Желудка*	0	0	0	0	10 (3,1)	10 (0,9)
Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода, анального канала*	0	2 (0,6)	0	0	3 (0,9)	5 (0,4)
Поджелудочной железы*	0	0	0	0	2 (0,6)	2 (0,2)
Меланома*	0	0	0	0	7 (2,2)	7 (0,6)
Других мужских половых органов*	1 (0,9)	1 (0,3)	1 (0,4)	1 (0,5)	7 (2,2)	11 (1)
Мочевого пузыря*	0	2 (0,6)	1 (0,4)	0	0	3 (0,2)
Ободочной кишки*	0	1 (0,3)	0	1	1 (0,3)	3 (0,2)
Другие ЗНО кожи*	0	0	1 (0,4)	0	0	1 (0,1)
Грудной железы (%)*	0	0	0	0	0	0
Предстательной железы*	0	0	0	0	2 (0,6)	2 (0,2)
Множественные миеломные и плазмоклеточные новообразования*	0	1 (0,3)	0	1 (0,5)	0	2 (0,2)
Других и неуточнённых женских половых органов	0	0	0	0	0	0
Гортани*	0	1 (0,3)	0	0	0	1 (0,1)
Шейки матки*	0	0	0	0	1 (0,3)	1 (0,1)
Других частей матки*	0	0	0	0	1 (0,3)	1 (0,1)
Других и неточно обозначенных локализаций органов пищеварения	0	0	0	0	1 (0,3)	1 (0,1)
Щитовидной железы*	0	0	0	0	0	0
Тонкого кишечника, включая двенадцатиперстную кишку	0	0	0	0	0	0
Всего от ЗНО **...	105 (0,6)	308 (9,4)	262 (12,9)	181 (9,1)	322 (5,4)	1178 (4)
Всего от всех причин...	16 306	3270	2030	1979	6001	29 586

Примечание. ЗНО – злокачественные новообразования; * – % от числа всех ЗНО в соответствующей возрастной группе; ** – % от всех причин смертности в соответствующей возрастной группе.

ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

0–17 лет, что составило 4,1% от всех причин смерти детей, в 2015 г. – 1038 (4,8%), в 2016 г. – 1024 (5,1%) (табл. 5). Показатель смертности в 2014 г. составил 3,6 на 100 тыс. детей в возрасте 0–17 лет, в 2015 г. – 3,7, в 2016 г. – 3,5 (см. табл. 2).

В 2011–2016 гг. первое место среди причин смерти занимали лейкозы, второе – опухоли головного и спинного мозга, третье – саркомы мягких тканей (табл. 6, 7).

Одногодичная летальность сократилась на 2%: с 10,8% в 2011 г. до 8,8% в 2016 г. (см. рис. 2).

Обсуждение

Вышеизложенные данные свидетельствуют о повышении выявляемости у детей онкологических заболеваний, следовательно, о совершенствовании методов диагностики. Учитывая, что среднемировые значения заболеваемости составляют 15 на 100 тыс.

Таблица 4

Смертность от злокачественных новообразований населения (0–19 лет) в 2013 г., абс. (%) (данные Федеральной службы государственной статистики)

Злокачественные новообразования	Возрастные группы					
	До 1 года	1–4 года	5–9 лет	10–14 лет	15–19 лет	0–19 лет
Лейкемия*	31 (27,9)	99 (30,5)	71 (28)	69 (33,7)	82 (26,9)	352 (29,4)
ЗНО головного и спинного мозга*	21 (18,9)	89 (27,5)	93 (36,7)	63 (30,7)	54 (17,7)	320 (26,7)
Саркомы мягких тканей*	9 (8,1)	37 (11,4)	26 (10,3)	13 (6,3)	26 (8,5)	111 (9,3)
Саркомы костей*	4 (3,6)	6 (1,8)	8 (3,2)	18 (8,8)	52 (17)	88 (7,3)
Рак <i>in situ</i> , доброкачественные неопределённого и неизвестного характера новообразования*	12 (10,8)	6 (1,8)	7 (2,8)	10 (4,9)	15 (4,9)	50 (4,2)
Других и неточно обозначенных, вторичных и неуточнённых локализаций*	11 (9,9)	27 (8,3)	15 (5,9)	7 (3,4)	10 (3,3)	70 (5,8)
Неходжкинская лимфома*	2 (1,8)	10 (3)	8 (3,2)	9 (4,4)	21 (6,9)	50 (4,2)
Почек*	3 (2,7)	16 (4,9)	8 (3,2)	5 (2,4)	3 (1)	35 (2,9)
Других и неточно обозначенных локализаций органов пищеварения	0	0	1 (0,4)	1 (0,5)	0	2 (0,2)
Других и неточно обозначенных органов дыхания и грудной клетки*	5 (4,5)	9 (2,7)	3 (1,2)	2 (1)	7 (2,3)	26 (2,2)
Печени и внутрипечёночных жёлчных протоков*	10 (9)	13 (4)	3 (1,2)	0	6 (2)	32 (2,7)
Лимфома Ходжкина*	0	1 (0,3)	2 (0,8)	2 (1)	6 (2)	11 (0,9)
Трахеи, бронхов, лёгких*	0	4 (1,2)	0	1 (0,5)	4 (1,3)	9 (0,8)
Губы, полости рта, глотки*	2 (1,8)	3 (0,9)	4 (1,6)	0	4 (1,3)	13 (1)
Яичника*	0	0	2 (0,8)	0	5 (1,6)	7 (0,6)
Желудка*	0	0	0	2 (1)	2 (0,6)	4 (0,3)
Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода, анального канала*	0	0	0	0	0	0
Поджелудочной железы*	0	0	0	2 (1)	1 (0,3)	3 (0,2)
Меланома*	0	0	0	1 (0,5)	2 (0,6)	3 (0,2)
Других мужских половых органов*	0	1 (0,3)	0	0	1 (0,3)	2 (0,1)
Мочевого пузыря*	0	0	2 (0,8)	0	0	2 (0,1)
Ободочной кишки*	0	0	0	0	2 (0,6)	2 (0,1)
Другие ЗНО кожи*	0	0	0	0	0	0
Грудной железы*	0	0	0	0	0	0
Предстательной железы*	0	0	0	0	0	0
Множественные миеломные и плазмоклеточные новообразования*	0	0	0	0	0	0
Других и неуточнённых женских половых органов	0	0	0	0	0	0
Гортани*	0	1 (0,3)	0	0	1 (0,3)	2 (0,1)
Шейки матки*	0	0	0	0	0	0
Других частей матки*	0	0	0	0	0	0
Щитовидной железы*	0	0	0	0	0	0
Тонкого кишечника, включая двенадцатиперстную кишку*	1 (0,9)	2 (0,6)	0	0	1 (0,3)	4 (0,3)
Всего от ЗНО **...	111 (0,7)	324 (10,6)	253 (13,5)	205 (10,7)	305 (5,6)	1198 (4,3)
Всего от всех причин...	15 477	3064	1872	1924	5460	27 797

Примечание. ЗНО – злокачественные новообразования; * – % от числа всех ЗНО в соответствующей возрастной группе; ** – % от всех причин смертности в соответствующей возрастной группе.

Таблица 5

Смертность от злокачественных новообразований детского населения (0–17 лет) в 2014–2016 гг., абс. (%) (данные Федеральной службы государственной статистики)

Злокачественные новообразования	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Лейкемия*	284 (29)	310 (29,9)	301 (29,4)
ЗНО головного и спинного мозга*	269 (27,6)	282 (27,2)	282 (27,5)
Саркомы мягких тканей*	97 (9,9)	109 (10,5)	122 (11,9)
Саркомы костей*	55 (5,6)	67 (6,4)	81 (7,9)
Рак <i>in situ</i> , доброкачественные неопределённого и неизвестного характера новообразования*	61 (6,2)	67 (6,4)	55 (5,4)
Других и неточно обозначенных, вторичных и неуточнённых локализаций*	53 (5,4)	57 (5,5)	50 (4,9)
Неходжкинская лимфома*	51 (5,2)	38 (3,6)	37 (3,6)
Почек*	23 (2,3)	19 (1,8)	25 (2,4)
Других и неточно обозначенных органов дыхания и грудной клетки*	12 (1,2)	17 (1,6)	11 (1)
Печени и внутривисцеральных протоков*	24 (2,5)	23 (2,2)	27 (2,6)
Лимфома Ходжкина*	5 (0,5)	6 (0,6)	8 (0,8)
Трахеи, бронхов, лёгких*	3 (0,3)	6 (0,6)	1 (0,1)
Губы, полости рта, глотки*	9 (0,9)	6 (0,6)	5 (0,5)
Яичника*	6 (0,6)	3 (0,3)	5 (0,5)
Желудка*	4 (0,4)	0	1 (0,1)
Прямой кишки, ректосигмоидного соединения, заднего прохода, анального канала*	1 (0,1)	1 (0,1)	0
Поджелудочной железы *	0	4 (0,4)	1 (0,1)
Меланома*	2 (0,2)	4 (0,4)	3 (0,3)
Других мужских половых органов*	2 (0,2)	5 (0,5)	3 (0,3)
Мочевого пузыря*	1 (0,1)	3 (0,3)	3 (0,3)
Ободочной кишки*	2 (0,2)	3 (0,3)	0
Другие ЗНО кожи*	0	1 (0,1)	0
Грудной железы*	2 (0,2)	0	0
Предстательной железы*	0	1 (0,1)	0
Множественные миеломные и плазмноклеточные новообразования*	1 (0,1)	1 (0,1)	0
Других и неуточнённых женских половых органов	2 (0,2)	1 (0,1)	0
Гортани *	0	0	0
Шейки матки*	0	0	0
Других частей матки*	0	1 (0,1)	1 (0,1)
Пищевода*	1 (0,1)	0	0
Тонкого кишечника, включая двенадцатиперстную кишку*	1 (0,1)	1 (0,1)	0
Других и неточно обозначенных локализаций органов пищеварения*	4 (0,4)	0	2 (0,2)
Других и неуточнённых мочевых органов*	0	1 (0,1)	0
Щитовидной железы *	1 (0,1)	1 (0,1)	0
Всего от ЗНО**...	976 (4,1)	1038 (4,8)	1024 (5,1)
Всего от всех причин...	23759	21546	20026

Примечание. ЗНО – злокачественные новообразования; * – % от числа всех ЗНО; ** – % от всех причин смертности.

Таблица 6

Стандартизованные показатели смертности детей от ЗНО в 2011–2013 гг.

Злокачественные новообразования	Возрастные группы				
	0–4 года	5–9 лет	10–14 лет	15–19 лет	0–19 лет
Лейкемия	1,5	1,0	1,0	1,3	1,2
ЗНО головного и спинного мозга	1,5	1,1	1,0	0,7	1,0
Саркомы мягких тканей	0,6	0,3	0,2	0,4	0,4
Саркомы костей	0,1	0,09	0,3	0,6	0,3
Рак <i>in situ</i> , доброкачественные неопределённого и неизвестного характера новообразования	9,5	0,2	0,1	0,2	0,3
Других и неточно обозначенных, вторичных и неуточнённых локализаций	0,5	0,2	0,1	0,1	0,3
Неходжкинская лимфома	0,09	0,2	0,1	0,3	0,2
Почек	0,2	0,2	0,04	0,08	0,1
Других и неточно обозначенных органов дыхания и грудной клетки	0,1	0,0	0,07	0,2	0,1
Печени и внутривисцеральных протоков	0,2	10,0	0,06	0,08	0,1
Лимфома Ходжкина	0	0,01	0,1	0,2	0,09

Таблица 7

Стандартизованные показатели смертности от ЗНО в Российской Федерации (на 1 млн детского населения 0–17 лет)

Злокачественные новообразования	2014 г.	2015 г.	2016 г.
Лейкемия	10	10,7	10,4
ЗНО головного и спинного мозга	9,5	9,7	9,7
Саркомы мягких тканей	3,4	3,8	4,2
Саркомы костей	2	2,3	2,8
Неходжкинская лимфома	1,9	1,3	1,3
Почек	0,8	0,7	0,9
Печени и внутривисцеральных протоков	0,9	0,8	0,9
Лимфома Ходжкина	0,2	0,2	0,3
Всего от ЗНО...	35,6	36,7	35,3
Всего от всех причин...	867,1	761,3	690

Примечание. ЗНО – злокачественные новообразования.

детского населения, можно прогнозировать дальнейший рост заболеваемости (выявляемости) до 4500 первичных пациентов к 2022 г. [2]. Таким образом, в настоящее время ежегодный недоучёт составляет порядка 700 (16%) пациентов.

Низкий процент детей, выявленных активно (во время плановых профилактических осмотров), сви-

детельствует о недостаточной подготовке врачей первичного звена (участковых педиатров) в области детской онкологии. Это объясняется в том числе ограниченным числом пациентов, выявляемых ежегодно, что не позволяет педиатрам накопить достаточно опыта для своевременного выявления ЗНО у детей.

Учитывая, что в 2011–2013 гг. Федеральная служба государственной статистики вела учёт смертности от ЗНО для возрастной группы 0–19 лет, а с 2014 г. – для возрастной группы 0–17 лет, мы не можем проследить динамику за последние 6 лет. Поскольку по данным литературы смертность детей от ЗНО за 2008–2012 гг. составила 4 на 100 тыс. детей 0–17 лет, можно обоснованно утверждать, что к 2016 г. произошло некоторое снижение данного показателя – до 3,5 [3].

Как и ранее, в тройку «лидеров» среди причин смерти от ЗНО вошли лейкозы, опухоли головного и спинного мозга и саркомы мягких тканей. Одна из причин этого в том, что данные нозологии являются одними из самых распространённых в структуре ЗНО у детей [3].

Сокращение одногодичной летальности свидетельствует о внедрении более эффективных протоколов лечения, однако отмеченное за 6 лет снижение данного показателя достаточно умеренное.

Пациенты с распространёнными (III–IV) стадиями заболеваний составляли значительную часть: в 2011 г. – 21,2%, в 2012 г. – 20,4%, в 2013 г. – 20,7%, в 2014 г. – 20%, в 2015 г. – 17,6%, в 2016 г. – 19,5% (рис. 3). При этом число пациентов с неустановленной стадией превышает 50%, что, возможно, объясняется значительным удельным весом гемобластозов в структуре ЗНО у детей [4]. Выявление заболеваний на поздних стадиях существенно ухудшает прогноз, увеличивая смертность.

С целью повышения качества медицинской помощи и внедрения единых стандартов лечения детей с онкологическими заболеваниями разработаны и опубликованы клинические рекомендации по лечению детей с ЗНО [5]. Приказом Министерства

здравоохранения Российской Федерации от 10 мая 2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» утверждены критерии качества оказания медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями¹.

Заключение

В увеличении числа пациентов, достигших ремиссии, и снижении одногодичной летальности ключевая роль отводится плановым профилактическим осмотрам. При этом дополнительные трудности вносит атипичность течения онкологических заболеваний у детей [6]. Повышение онкологической настороженности участковых педиатров – основа повышения выживаемости. Необходимо также обеспечить своевременную маршрутизацию пациентов, в том числе с применением телемедицинских консультаций.

Конфликт интересов. Автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

ЛИТЕРАТУРА

1. Рыков М.Ю., Поляков В.Г., ред. *Эпидемиология злокачественных новообразований у детей: основные показатели в 2011–2016 гг.* М.; 2017.
2. Долгополов И.С. Верьте только статистике, которую сами правили. *Онкопедиатрия*. 2016; 3(2): 88–90. doi: 10.15690/onco.v3i2.1542
3. Мень Т.Х., Поляков В.Г., Алиев М.Д. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей в России. *Онкопедиатрия*. 2014; 1(1): 7–12.
4. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Купеева И.А., Караваяева Л.В., Поляков В.Г. Совершенствование организационно-методических подходов к оказанию медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями. *Онкопедиатрия*. 2017; 4(2): 91–104. DOI:10.15690/onco.v4i2.1703
5. Рыкова М.Ю., Полякова В.Г., ред. *Детская онкология. Клинические рекомендации по лечению пациентов с солидными опухолями*. М.: ГЭОТАР-Медиа; 2017.
6. Поляков В.Г., Рыков М.Ю., ред. *Клинические проявления онкологических заболеваний у детей: практические рекомендации*. СПб.: Типография Михаила Фурсова; 2017.

REFERENCES

1. Rykov M.Yu., Polyakov V.G., eds. *Epidemiology of malignant tumors in children: main indicators in 2011–2016*. Moscow; 2017. (in Russian)
2. Dolgoplov I.S. Believe only in the statistics you have proofread. *Onco-pediatrics*. 2016; 3(2): 88–90. (in Russian)
3. Men T.C., Polyakov V.G., Aliev M.D. Epidemiology of Childhood Cancer in Russia. *Onco-pediatrics*. 2014; 1(1): 7–12. (in Russian)
4. Rykov M.Y., Baibarina E.N., Chumakova O.V., Kupeeveva I.A., Karavaeva L.V., Polyakov V.G. Improvement of the organizational and methodological approaches to healthcare delivery for children with cancer. *Onco-pediatrics*. 2017; 4(2): 91–104. DOI:10.15690/onco.v4i2.1703. (in Russian)
5. Rykov M.Yu., Polyakov V.G., eds. *Children's Oncology. Clinical practice guidelines for the treatment of patients with solid tumors*. Moscow: GEOTAR-Media; 2017. (in Russian)
6. Polyakov V.G., Rykov M.Yu., eds. *Clinical manifestations of oncological diseases in children: practical recommendations*. St. Petersburg: Tipografiya Mikhaila Fursova; 2017. (in Russian)

Поступила 22.09.17
Принята к печати 28.09.17

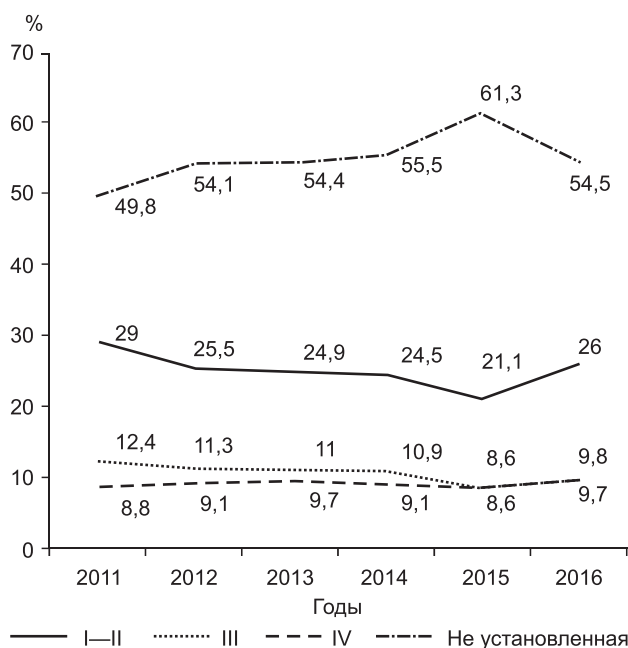


Рис. 3. Динамика распределения пациентов по стадиям заболеваний ЗНО в 2011–2016 гг.

¹Приказ МЗ РФ от 10.05.2017 г. № 203н «Об утверждении критериев оценки качества медицинской помощи» (Зарегистрирован в Минюсте России 17.05.2017 № 46740). Доступно на: <http://www.garant.ru/products/ipo/prime/doc/71575880/>.