

ДИНАМИКА ОНКОВЫЯВЛЯЕМОСТИ В СКРИНИНГОВЫХ ПРОГРАММАХ В КАЗАХСТАНЕ ЗА ПЕРИОД 2011-2017 ГГ.

Для анализа процесса раннего выявления злокачественных новообразований по технологии скрининга взяты данные за 2011-2017 гг. «Условная» общая выявляемость ЗНО в онкоскрининге вначале составила 0,05% и постепенно растет - до 0,22% в 2017 г. Практически для всех видов онкоскрининга характерна тенденция роста этого показателя с максимальным значением в 2015 г. Скрининг рака шейки матки, рака молочной железы и рака пищевода и желудка характеризуется некоторой стабилизацией показателя за последние 3 года, а выявляемость колоректального рака имеет резкие перепады, что свидетельствует о наличии организационных проблем с данным видом скрининга.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, выявляемость, онкоскрининг.

Введение. Специальные программы онкоскрининга в РК впервые были реализованы в 2008 г., но в первые годы внедрения статистика показателей была неоднозначной из-за организационных проблем (отработка единой статистической программы, планирование объемов скрининга, организация скрининга в медицинских организациях, проблемы с медоборудованием). Поэтому нами для анализа процесса раннего выявления злокачественных новообразований (ЗНО) по технологии скрининга взяты данные, начиная с 2011 г. по 2017 г. [1].

Цель исследования: провести комплексную оценку медицинской результативности реализуемых в Казахстане скрининговых осмотров на онкопатологию, в т.ч. визуально-доступных форм рака, по показателям ранней и поздней выявляемости, частоты самообращений и качества скрининга. Для анализа взяты официальные статистические данные ТОО «МедИнформ» за 2011-2017 гг. [2].

Результаты исследования. В целом, охват населения онкоскринингом в процентах от общего числа запланированных к обследованию (данные Агентства РК по статистике корректируются областными управлениями здравоохранения с вычетом числа лиц, состоящих на Д-учете с ЗНО) был неравномерным (от незначительного переизбытка до незначительного недобора лиц для скрининга - от 98,5% до 104,1%), но колебался в очень незначительных пределах. Однако, незначительное колебание в ту или иную сторону имеет большое значение в государственном масштабе по экономическим причинам, т.к. в бюджет госпрограммы закладывается определенная сумма на обследование точно рассчитанного числа лиц.

В разрезе областей в динамике за 7 лет показатель объема охвата населения онкоскринингом был во всех областях почти на одном нормативном уровне (около 100%) и совсем незначительно колебался.

За последний исследуемый 2017 г. охват запланированного числа населения составил ровно 100%, что свидетельствует о полноценной реализации программ онкоскрининга, в т.ч., возможно, в первую очередь, активизации работы участковых специалистов, узнаваемости программы и усилении медицинской активности населения.

В таблице 1 представлены сводные данные по итогам онкоскрининга (всех видов) в Казахстане за 2011-2017 гг. Следует отметить, что данные итоговой строки в таблице являются условными, т.к. при расчете общего показателя выявляемости ЗНО в онкоскрининге (всех видов) крайне затруднительно определить точное число обследованных лиц, т.к. одни поло-возрастные группы населения проходили только 1 вид скрининга, а другие одновременно несколько видов скрининга. «Условная» общая выявляемость ЗНО в онкоскрининге вначале составила 0,05% и постепенно растет - до 0,22% в 2017 г. (Рисунок 1). Следует также заметить, что «истинный» показатель выявляемости ЗНО в скрининге может быть рассчитан только в базе данных ЭРОБ.

Таблица 1 – Динамика выявляемости ЗНО в онкоскрининге в Казахстане за 2011-2017 гг. (по данным МедИнформ)

Группа ЗНО	2011			2012			2013			2014			2015			2016			2017		
	Осмотрено		Рак	Осмотрено		Рак	Осмотрено		Рак	Осмотрено		Рак	Осмотрено		Рак	Осмотрено		Рак	Осмотрено		Рак
	абс	абс		абс	абс		абс	абс		абс	абс		абс	абс		абс	абс		абс	абс	
РШМ	577679	217	0,04	583638	180	0,03	446932	170	0,04	514309	248	0,05	392507	211	0,1	376552	194	0,05	409124	230	0,1
РМЖ	443862	506	0,11	459816	520	0,11	379903	530	0,14	385649	637	0,17	408824	683	0,2	389352	830	0,21	420560	816	0,2
КРР	982919	368	0,04	1174155	415	0,04	896278	318	0,04	969139	479	0,05	791904	424	0,1	796781	445	0,05	819245	364	0
РПШЖ	*	*	*	*	*	*	150546	113	0,08	324597	242	0,08	329071	177	0,1	317587	153	0,05	294441	144	0,1
РПЖ	*	*	*	*	*	*	78007	125	0,16	132651	202	0,15	110879	196	0,2	106946	277	0,26	116034	271	0,2
ГЦР	*	*	*	*	*	*	1795	13	0,72	*	*	*	1281	22	1,7	1444	12	0,07	1797	12	0,7
Итого условно	2004460	1091	0,05	1633971	1115	0,07	1953461	2709	0,14	2326345	3472	0,15	2034466	3709	0,18	1988662	4203	0,21	1766760	3963	0,22

* - в представленный год данный вид онкоскрининга не проводился

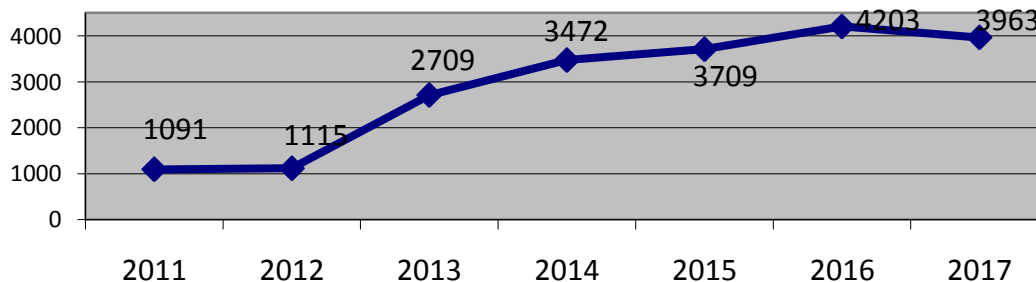


Рисунок 1 - Динамика «условной» общей выявляемости ЗНО в РК в 2011-2017 гг. (абс.)

На рисунках 2-6 представлена динамика показателя выявляемости каждого вида онкоскрининга в РК в 2011-2017 гг. (в %). Практически для всех видов онкоскрининга характерна тенденция роста этого показателя с максимальным значением в 2015 г. Скрининг рака шейки матки (РШМ), рака молочной железы (РЖМ) и рака пищевода и желудка (РПиЖ) характеризуется некоторой стабилизацией показателя за последние 3 года, а выявляемость колоректального рака (КРР) имеет резкие перепады, что свидетельствует о наличии организационных проблем с данным видом скрининга.

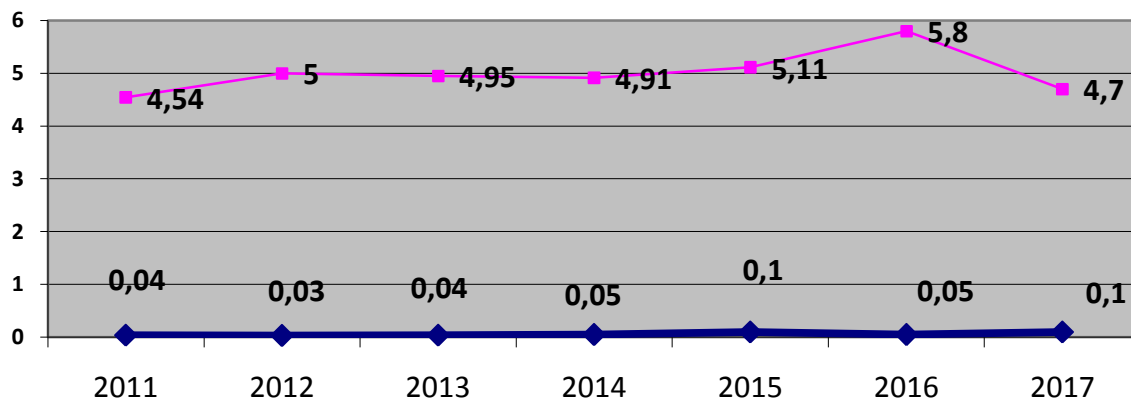


Рисунок 2 - Динамика выявляемости предрака и РШМ в РК в 2011-2017 гг. (%)

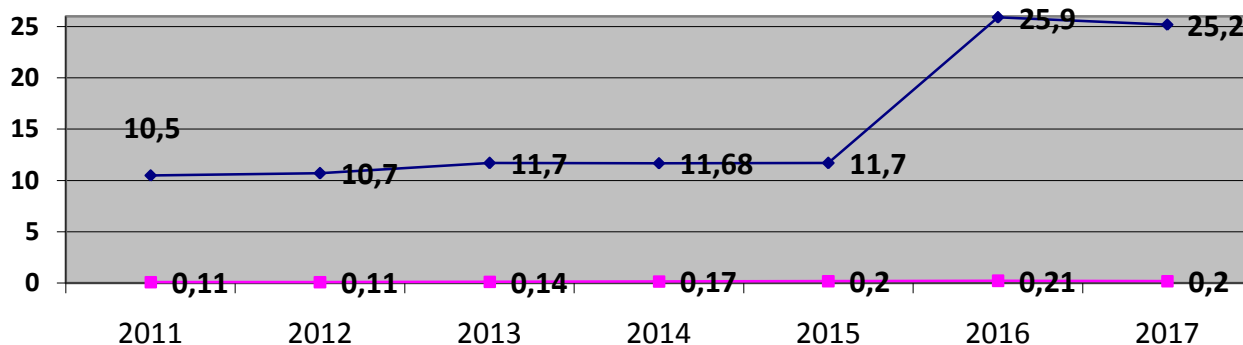


Рисунок 3 - Динамика выявляемости предрака и РМЖ в РК в 2011-2017 гг. (%)

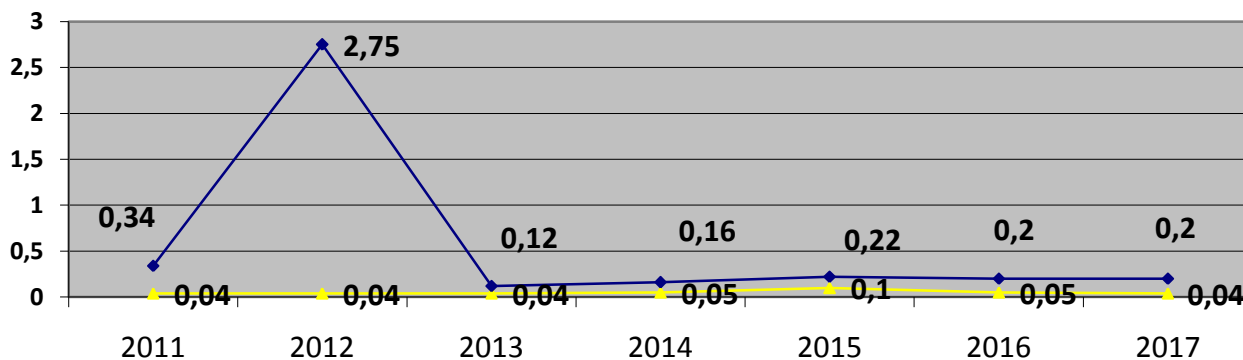


Рисунок 4 - Динамика выявляемости предрака и КРР в РК в 2011-2017 гг. (%)

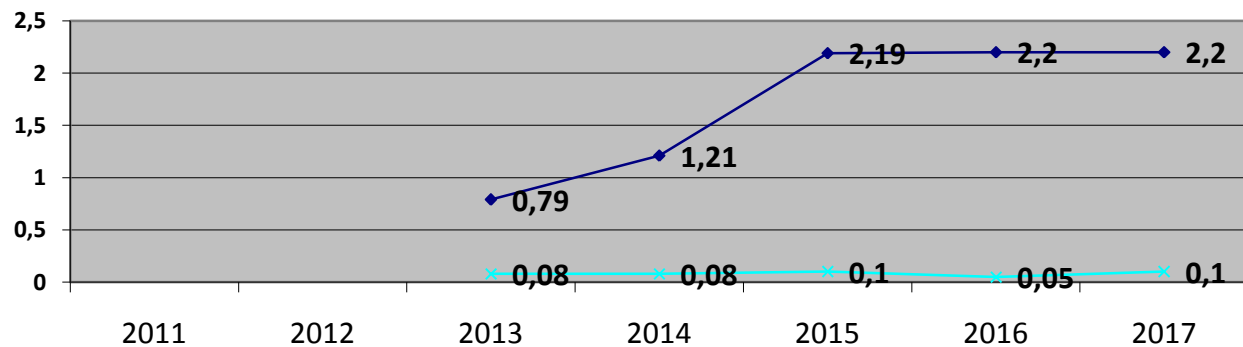


Рисунок 5 - Динамика выявляемости предрака и РПиЖ в РК в 2011-2017 гг. (%)

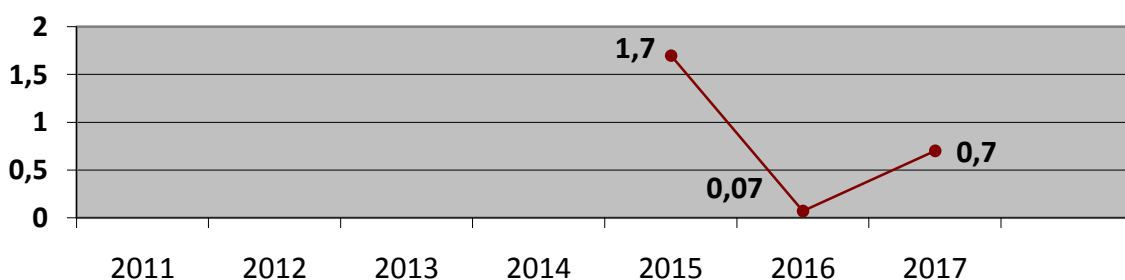


Рисунок 6 - Динамика выявляемости ГЦР в РК в 2011-2017 гг. (в %)

Анализ выявляемости предраковых заболеваний и ЗНО (Таблица 2) показал, что показатель «условной» общей выявляемости всей предраковой патологии и ЗНО в скрининге пока не стабилен и варьирует в пределах от 4,88% до 35%. Однако, за последние 2 года (2016-2017 гг.) этот уровень примерно одинаков, но может в будущем измениться.

Теоретически - это примерный объем лиц, у которых выявляются наиболее распространенные виды предопухолевых и ЗНО и именно для выделения этой группы населения проводится широкомасштабный скрининг.

Средний уровень выявляемости предопухолевых состояний и заболеваний (ПОСЗ) за 7 лет (2011-2017 гг.) составил по видам онкоскрининга:

- 1) шейки матки 5,0%;
- 2) молочной железы – 15,3%, причем кривая показателя делится на 2 периода: 2011-2015 гг. со средним уровнем 11,3% и 2016-2017 гг. с уровнем 25,5%;
- 3) прямой кишки и ректосигмоидального отдела – 0,57%, причем кривая стабилизировалась с 2013 г. и за эти годы в среднем составила 0,18%;
- 4) пищевода и желудка – 1,72%, причем наблюдался постепенный рост показателя в 2013-2015 гг. и его стабилизация в последние годы на уровне 2,2%.

Скрининг РМЖ проводится среди женщин 50, 52, 54, 56, 58 и 60 лет (Таблица 2). За 7 лет (с 2011 по 2017 годы) возросла частота:

- 1) РМЖ и предопухолевых заболеваний молочной железы (D24,N60-N60.9,N63,C50,-C50.9,D05-D05.9) - с 8,8% до 25,2% от числа всех осматриваемых женщин;
- 2) предопухолевых заболеваний молочной железы (D24,N60-N60.9,N63) - с 8,72% до 25,0%
- 3) РМЖ (C50-C50.9,D05-D05.9) - с 0,11% до 0,19%.

Таблица 2 – Динамика выявляемости ЗНО в онкоскрининге в Казахстане за 2011-2017 гг. (по данным МедИнформ)

Группа ЗНО	2011			2012			2013			2014			2015			2017					
	Осмотрено	Предрак	Рак	Осмотрено	Предрак	Рак	Осмотрено	Предрак	Рак	Осмотрено	Предрак	Рак	Осмотрено	Предрак	Рак	Осмотрено	Предрак	Рак			
	абс	%	%	абс	%	%	абс	%	%	абс	%	%	абс	%	%	абс	%	%			
РШМ	577679	4,54	0,04	583 638	5,0	0,03	446 932	**	0,04	514 309	4,91	0,05	392507	5,11	0,1	376552	5,8	0,05	409124	4,7	0,1
РМЖ	443862	*	0,11	459816	10,7	0,11	379 903	11,7	0,14	385 649	11,68	0,17	408 824	11,7	0,2	389 352	25,9	0,21	420 560	25,2	0,2
КРР	982919	0,34	0,04	1174155	2,75	0,04	896 278	0,12	0,04	969139	0,16	0,05	791904	0,22	0,1	796 781	0,2	0,05	819 245	0,2	0
РПиЖ	*	*	*	*	*	*	150546	0,9	0,08	324 597	0,9	0,08	329 071	0,98	0,1	317 587	0,9	0,05	294 441	0,9	0,1
РПЖ	*	*	*	*	*	*	78 007	0,79	0,16	132651	1,21	0,15	110 879	2,19	0,2	106 946	2,2	0,26	116 034	2,2	0,2
ГЦР	*	*	*	*	*	*	1795	**	0,72	*	*	*	1281	**	1,7	1 444	**	0,07	1797	**	0,7
Итого условно	2004460	4,88	0,05	1633971	18,45	0,07	1953461	13,51	0,14	2326345	18,86	0,15	2034466	20,20	0,18	1988662	35,0	0,21	1766760	33,2	0,22

* - в представленный год данный вид онкоскрининга не проводился

** - данные отсутствуют

Средний уровень выявляемости предраковых заболеваний шейки матки за изученный период составил 15,3-25,5% и 0,16% для РМЖ.

По итогам скрининга в 2017 г. выявляемость РМЖ имеет нарастающую с возрастом тенденцию: с 0,17% в 50 лет и до 0,25% в возрасте 60 лет. Среди городских жительниц РМЖ выявляется в 1,5 раза чаще, чем среди сельских (0,22% против 0,14%), что, возможно, обусловлено не административно-географическим фактором, а более лучшими возможностями скрининга в городе (обеспеченность кадрами и оборудованием).

Скрининг РШМ проводится среди женщин 35, 40, 45, 50, 55 и 60 лет (Таблица 2). За 7 лет (с 2011 по 2017 годы) снизилась частота:

- 1) РШМ и предопухолевых заболеваний шейки матки (D06-D06.9,D26-D26.9,N84-84.9,N86,N87-N87.9,C53-C53.9) - с 8,8% до 4,79% от числа всех осматриваемых женщин;
- 2) предопухолевых заболеваний молочной железы (D26-D26.9, N84-84.9, N86, N87-N87.9) - с 8,73% до 4,73%
- 3) РМЖ (C53-C53.9,D06-D06.9) - с 0,11% до 0,16%.

По итогам скрининга в 2017 г. выявляемость РШМ имеет 2 тренда:

- 1) рост с 30 лет до 45 лет - с 0,02% до 0,09%;
- 2) уменьшение с 45 лет до 60 лет – с 0,09% до 0,05%.

Средний уровень выявляемости предраковых заболеваний шейки матки за изученный период составил 5,0% и 0,05% для РШМ. Среди городских жительниц РШМ выявляется чуть чаще, чем среди сельских (0,06% против 0,05%).

Скрининг КРР проводится среди женщин и мужчин 50, 52, 54, 56, 58, 60, 62, 64, 66, 68 и 70 лет (Таблица 2). В 2017 г. выявляемость составила:

- 1) КРР и предопухолевых заболеваний прямой и толстой кишки (C20, D12.0-D12.8) – 0,06% от числа всех осматриваемых;
- 2) предопухолевых заболеваний прямой и толстой кишки (D12.0-D12.8) – 0,03%;
- 3) КРР (C20) – 0,02%.

Средний уровень выявляемости предраковых заболеваний прямой кишки и ректосигмоидального отдела за изученный период составил 1,8% и 0,04% для КРР.

По итогам скрининга в 2017 г. выявляемость КРР (Рисунок 11) имеет нарастающую с возрастом тенденцию (с 0,02% в 50 лет и до 0,12% в возрасте 68 лет), затем идет снижение показателя до 0,11% в 70 лет. Среди городских жителей КРР (Рисунок 12) выявляется в 2 раза чаще, чем среди сельских (0,06% против 0,03%). Выявляемость КРР среди женщин в 2 раза выше, чем у мужчин (0,04% против 0,02%).

Скрининг рака пищевода и желудка (РПиЖ) проводится с 2013 г. среди женщин и мужчин 50, 52, 54, 56, 58 и 60 лет (Таблица 2). В 2017 г. выявляемость составила:

1) РПиЖ и предопухолевых заболеваний пищевода и желудка (C15, C16, D13.0-D13.1) – 0,93% от числа всех осмотренных;

2) предопухолевых заболеваний пищевода и желудка (D13.0-D13.1) – 0,86%;

3) РПиЖ (C15, C16) – 0,07%.

Средний уровень выявляемости предраковых заболеваний пищевода и желудка за изученный период составил 2,2% и 0,07% для РПиЖ.

По итогам скрининга в 2017 г. выявляемость РПиЖ имеет единую нарастающую с возрастом тенденцию (с 0,04% в 50 лет и до 0,13% в возрасте 60 лет). Среди городских жителей РПиЖ выявляется чуть меньше, чем среди сельских (0,07% против 0,08%). Выявляемость РПиЖ среди женщин в 3 раза меньше, чем у мужчин (0,04% против 0,12%).

Скрининг РПЖ проводится среди мужчин 50, 54, 58, 62 и 66 лет (Таблица 2). За 5 лет (с 2013 по 2017 годы) повысилась выявляемость:

1) РПЖ (C56 и C61) - с 0,16% до 0,2% от числа всех осмотренных мужчин

2) предопухолевых заболеваний предстательной железы - с 0,79% до 2,2%.

Средний уровень выявляемости предраковых заболеваний предстательной железы за изученный период составил 2,2% и 0,07% для РПЖ.

Скрининг ГЦР проводится среди мужчин и женщин, находящихся на диспансерном учете по поводу цирроза печени вирусной и невирусной этиологии (Таблица 2). За 5 лет (с 2013 по 2017 годы) выявляемость ГЦР (C22 и C25) пока не стабильна и варьирует от 0,7% до 1,7%. Средний уровень выявляемости ГЦР за изученный период составил 0,8%.

Выводы:

Таким образом, анализ динамики результатов онкоскрининга в РК за период 2011-2017 гг. выявил следующие тенденции:

- для всех видов онкоскрининга характерна тенденция роста этого показателя с максимальным значением в 2015 г.; скрининг РШМ, РЖМ и РПиЖ характеризуется некоторой стабилизацией показателя за последние 3 года, а выявляемость КРР имеет резкие перепады, что свидетельствует о наличии организационных проблем с данным видом скрининга.

- показатель «условной» общей выявляемости всей предраковой патологии и ЗНО (рассчитан как число патологии на общее число обследований) в онкоскрининге пока не стабилен и варьирует в пределах от 4,88% до 35%. Средний уровень выявляемости предраковых и ЗНО по видам онкоскрининга составил: 5,0% и 0,05% для РШМ, 15,3-25,5% и 0,16% для РМЖ, 0,18% и 0,04% для КРР, 2,2% и 0,07% для РПиЖ, 0,2% РПЖ и 0,8% ГЦР.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Нургазиев К.Ш., Байпеисов Д.М., Ауезова Э.Т., Адилбай Д.Г. Мониторинг и оценка деятельности онкологической службы РК. – Метод. рекомендации. – Алматы: КазНИИОиР, 2016. – 238 с.

2. Статистические сборники «Здоровье народа и деятельность системы здравоохранения РК». – Алматы, 2011-2017 гг.

Э.Т. Ауезова, А.М. Арингазина

«ЖЖДСМ» Қазақстан медициналық университеті, Алматы қ., Қазақстан

2011-2017 ЖЖ. СКРИНИНГТІК БАҒДАРЛАМАЛАРДАҒЫ ОНКОАНЫҚТАУДЫҢ ДИНАМИКАСЫ

Түйін: Скрининг технологиясымен қатерлі ісіктерді ерте анықтау үшін 2011-2017 жж. деректері алынған. Онкоскринингте "шартты" жалпы онкологиялық анықтауы 0,05% құрады және бірте-бірте 2017 ж. 0,22% өсті. Онкоскринингтің барлық түрлерінде тән өсу үрдісі байқалады, бұл көрсеткіштің ең жоғары мәні 2015 ж. байқалды. Соңғы 3 жылда скринингтің кейбір көрсеткіштері тұрақталды - жатыр мойны обыры, сүт безі, өңеш және асқазан обыры, ал коло-ректальдық обыры көрсеткіштерінің күрт ауытқуы анықталды, бұл скринингті ұйымдастыру проблемаларының болуы туралы куәландырады.

Түйінді сөздер: қатерлі ісіктер, анықтау, онкоскрининг.

E.T. Auyezova, A.M. Aringazina

Kazakhstan Medical University «KSPH», Almaty, Kazakhstan

DYNAMICS OF CANCER DETECTABILITY IN SCREENING PROGRAMS IN KAZAKHSTAN FOR THE 2011-2017 PERIOD

Resume: Data from cancer registry of 2011-2017 years used to analyze the results of population based cancer screening. The "conditional" total detectability of cancer in cancer screening initially amounted to 0.05% and gradually increased to 0.22% in 2017. Almost all types of cancer screening are characterized by a tendency of growth of this indicator with a maximum value in 2015. Screening for cervical, breast and esophageal and gastric cancer is characterized by some stabilization of the indicator over the past 3 years, and the detection of colorectal cancer has sharp differences, which indicates the presence of organizational issues with this type of screening.

Keywords: cancer, detectability, cancer screening.