

Состояние онкоурологической помощи в Москве

В.И. Широкопад, А.Н. Махсон, О.А. Ядыков

Московская городская онкологическая больница №62, Москва

Контакты: Валерий Иванович Широкопад shirokorad@bk.ru

В 2003 г. в России злокачественными новообразованиями (ЗНО) мочевых и мужских половых органов заболело более 43 тыс. человек, что составило 9,4 % в структуре общей онкологической заболеваемости. Показатель заболеваемости только трех основных онкоурологических локализаций (рак предстательной железы, рак почки и рак мочевого пузыря) в 2012 г. составил 12,1 %. В Москве доля пациентов с впервые выявленными онкоурологическими заболеваниями в 2012 г. составила 1/6 часть (16,5 %) всей общей заболеваемости ЗНО и почти 1/5 часть (18,5 %) от общего числа состоящих на учете онкологических больных.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, онкология, урология, статистика, канцер-регистр

The state of urologic cancer care in Moscow

V.I. Shirokorad, A.N. Makhson, O.A. Yadykov

Moscow City Cancer Hospital Sixty-Two

In 2003 malignant neoplasms (MN) of the urinary system and male genital organs affected more than 43,000 people in Russia, amounting to 9.4% in the structure of total cancer morbidity. In 2012, the incidence of urologic cancers at only three sites (prostate, kidney, and bladder) was 12.1%. In the same year, Moscow showed the proportion of patients with new-onset urologic cancer, which accounted for one sixth (16.5%) of the total MN morbidity and almost one fifth (18.5%) of the total number of registered cancer patients.

Key words: malignant neoplasms, oncology, urology, statistics, cancer register

Введение

Если урология, уходя корнями в тысячелетия, как самостоятельная дисциплина сформировалась около 160 лет назад [1], то онкоурология — специальность относительно молодая и формировалась на наших глазах.

Благодаря усилиям одного из ведущих урологов и онкологов проф. Б.П. Матвеева на базе РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН в 80-е годы прошлого столетия было создано первое отделение онкоурологии, которое в дальнейшем по праву возглавило развитие новой специальности. Следом практически во всех ведущих онкологических центрах страны были открыты подобные отделения.

Новой вехой в формировании онкоурологии было принятие решения ведущими урологами и онкологами России в 2005 г. об основании тематического журнала «Онкоурология» и создание Российского общества онкоурологов (РООУ).

В первом номере журнала «Онкоурология» его главный редактор Б.П. Матвеев привел данные, согласно которым в 2003 г. в России злокачественными новообразованиями (ЗНО) мочевых и мужских половых органов заболело более 43 тыс. человек, что составило 9,4 % в структуре общей онкологической заболеваемости [2].

Какое же место в структуре общей онкологической заболеваемости занимает онкоурология сегодня — спустя 10 лет?

Материалы

По данным МНИОИ им. П.А. Герцена МЗ РФ [3] в 2012 г. в России первично выявлен 525 тыс. 931 случай ЗНО (на учет в онкологические учреждения поставлено 480 тыс. 28 пациентов), в том числе 240 тыс. 938 мужчин и 284 тыс. 993 женщины. Прирост данного показателя по сравнению с 2011 г. составил 0,7 %. На конец отчетного 2012 г. контингент больных с ЗНО, состоявших на учете в онкологических учреждениях, включал 2 млн 995 тыс. 566, т. е. 2,1 % населения страны. При этом 1 млн 529 тыс. 942 пациента, или 51,1 % всех больных с ЗНО, находившихся под наблюдением в онкологических учреждениях, состояли на учете 5 лет и более.

В то же время в 2012 г. на учет в московских онкологических диспансерах взято 36 тыс. 27 жителей города, больных ЗНО. Находились на учете на конец 2012 г. 240 тыс. 347 пациентов (2076,1 на 100 тыс. населения), из них 5 лет и более — 112 тыс. 826 больных, что составило 46,9 %.

К сожалению, онкоурологические заболевания не всех локализаций подлежат учетной форме, в нее входят только наиболее распространенные нозологии — рак предстательной железы (РПЖ), рак почки (РП) и рак мочевого пузыря (РМП). Но даже анализ этих данных указывает на огромную долю данных патологий в структуре общей онкологической статистики (табл. 1).

Таким образом, по данным ведущего онкологического учреждения МЗ РФ, доля трех основных онкоу-

Таблица 1. Статистические данные по нозологиям

Нозология	Взято на учет		Состояло на учете		Из них более 5 лет	
	Россия	Москва	Россия	Москва	Россия	Москва
РПЖ	27 046	3 755	134 005	23 854	43 203	7 545
РП	18 049	1 292	121 095	10 518	61 796	5 139
РМП	13 015	988	87 086	6 593	42 586	3 015
Итого	58 110	6 035	342 186	40 965	147 585	15 699

Таблица 2. Ранговые позиции заболеваемости по г. Москве

Ранг	Локализация	2011 г.		2012 г.	
		Заболеваемость на 100 тыс.	Доля в структуре, %	Заболеваемость на 100 тыс.	Доля в структуре, %
1	Рак молочной железы	47,8	13,7	50,0	14,0
2	РПЖ	34,2	9,8	35,6	10,0
3	Рак кожи	34,0	9,7	32,3	9,0
4	Рак ободочной кишки	29,2	8,4	30,5	8,5
5	Рак легкого	24,3	7,0	25,6	7,2
6	Рак желудка	23,2	6,6	24,5	6,9
7	Рак тела матки	15,4	4,4	15,2	4,3
8	Рак прямой кишки	12,8	3,7	13,2	3,7
9	РП	11,7	3,4	12,8	3,6
10	Рак поджелудочной железы	10,6	3,0	10,8	3,0

рологических локализаций в общей онкологической патологии среди впервые выявленных больных за 2012 г. составила 12,1 % по России и 16,75 % по Москве; среди контингентов, состоящих на учете на конец 2012 г., – 11,4 % по России и 17,0 % по Москве; более 5 лет состояли на учете – 9,65 % по России и 13,9 % по Москве.

Если же обратиться к данным канцер-регистра г. Москвы, картина представляется еще более впечатляющей в связи с тем, что здесь благодаря работе онкоурологической службы диспансеров учитываются и другие (более редкие, но не менее значимые) онкоурологические локализации. В структуре заболеваемости РПЖ прочно удерживает 2-е место после РМЖ, составляя 10 %; РП находится на 9-й позиции (3,6 %).

Данные в абсолютных цифрах с распределением по полу представлены на рис. 1.

Относительно неплохо выглядят и статистические показатели по контингентам, состоящим на учете больных ЗНО на конец 2012 г. (табл. 3). РПЖ находится на 3-й позиции, а РП поднялся до 6-го места. Это лиш-

ний раз свидетельствует о том, что комбинированный и комплексный подход к противоопухолевому лечению приносит свои положительные результаты.

В связи с тем, что в Москве ведется учет всех онкоурологических больных, их доля (табл. 4) в структуре общей онкологической заболеваемости в 2012 г. составила – 16,5 %, т.е. 1/6 часть.

Локализованные формы ЗНО (табл. 5) уставлены у 65,1 % при РПЖ (по России – 48,3 %), у 59,8 % при РП (по России – 55,8 %), у 52,4 % при РМП (по России – 37,4 %), у 54,9 % при раке полового члена, у 34,2 % при раке яичка, у 25 % при раке лоханки и у 13,6 % при раке мочеочника. Приведенные показатели значительно выше средних по России, что обусловлено оснащенностью лечебных учреждений диагностической аппаратурой, внедрением скрининга, высокой квалификацией медицинского персонала, тесным сотрудничеством с ведущими онкологическими и урологическими учреждениями страны, проводящейся реорганизацией онкологической службы г. Москвы. В то же время ранняя диагностика ЗНО позволяет сни-

Структура заболеваемости злокачественными новообразованиями населения Москвы, 2012 г.



Рис. 1. Заболеваемость ЗНО населения г. Москвы на 2012 г.

Таблица 3. Контингент онкологических больных в г. Москве (число состоящих на учете в 2011 г. и на конец 2012 г.)

Ранг	Локализация	Контингент	
		2011 г.	2012 г.
1	Рак молочной железы	50 199	56 538
2	Рак кожи	20 320	24 401
3	РПЖ	17 818	23 784
4	Рак ободочной кишки	15 907	18 353
5	Рак тела матки	15 760	17 815
6	РП	9 437	11 070
7	Рак желудка	9 213	10 187
8	Рак шейки матки	9 082	9 909
9	Рак щитовидной железы	7 830	8 870
10	Рак прямой кишки	7 597	8 579
Всего онкобольных		221 743	255 918

зять затраты на лечение онкоурологических больных в начальных стадиях, так как в большинстве случаев не требуется (или потребности минимизированы) комбинированного и комплексного лечения. Это, в свою очередь, позволяет экономить средства для лечения распространенных ЗНО (с применением высокотехнологической помощи, приобретением дорогостоящих современных противоопухолевых препаратов).

Таблица 4. Число заболевших онкоурологическими ЗНО в г. Москве

Нозология	2012 г.	2011 г.
РПЖ	3 762	3 610
РП	1 352	1 238
РМП	1 036	889
Рак яичка	117	86
Рак лоханки	56	33
Рак полового члена	31	31
Рак мочеточника	22	16
Другие локализации	10	7
Итого	6 386	5 910
Всего онкобольных	38 770	

Внедрение в онкоурологическую практику современных методов лечения (малоинвазивные эндоскопические хирургические вмешательства при РП, лоханки и мочеточника, РПЖ, таргетная терапия при РП и РПЖ и др.) позволило улучшить результаты лечения. Кроме того, применяется более активная тактика при метастатическом раке (метастазэктомия в случаях отдаленных метастазов в легкие, кости, печень и другие органы; современная лучевая терапия в виде стереотаксиса и гамма-ножа при метастазах в головной мозг и др.).

Такие заболевания, как РПЖ и РП, уже давно перешли в хронические заболевания даже при ме-

Таблица 5. Распределение онкоурологических больных по стадиям в г. Москве, 2012 г.

Локализация	Стадия, %					Всего
	I	II	III	IV	Нет сведений	
РПЖ	12,1	53,0	21,3	12,1	1,5	3762
РП	44,3	15,5	17,2	18,6	4,4	1352
РМП	52,4	23,6	12,6	8,2	2,9	1036
Рак яичка	34,2	28,2	29,9	0,0	6,8	117
Рак лоханки	25,0	17,9	30,4	25,0	1,8	56
Рак полового члена	22,6	32,3	16,1	22,6	3,2	31
Рак мочеочника	13,6	45,5	18,2	9,1	9,1	22
ЗНО других локализаций	40,0	30,0	20,0	0,0	10,0	10
Всего	26,1	39,4	19,2	12,7	2,5	6386

тастазировании, поскольку современные препараты позволяют продлить жизнь на годы. В связи с этим большее внимание стали уделять и качеству жизни онкоурологических пациентов. Особенно наглядно это проявляется при костных метастазах (в частности, применение эндопротезирования) и метастазах в головной мозг (стереотаксис и гамма-нож).

В результате отмечается постоянный прирост онкоурологических больных разных контингентов за счет пролеченных пациентов. Численность онкоурологических больных в г. Москве на 2012 г. по нозологиям представлена следующим образом:

РПЖ – 23 784,
 РП – 11 070,
 РМП – 6 943,
 рак яичка – 1040,
 рак лоханки – 243,
 рак полового члена – 215,
 рак мочеочника – 121,
 ЗНО других локализаций – 66,
 итого – 43 482.
 Всего онкобольных – 235 053.

Доля онкоурологических больных среди всех онкологических пациентов, состоящих на учете на конец 2012 г. в г. Москве, составила 18,5 %, а это почти 1/5 часть контингента больных с ЗНО.

При этом мы не учитывали пациентов с местнораспространенными опухолями других локализаций с вовлечением урологических органов. Во многих случаях именно онкоурологи (или с их участием) выполняют комбинированные хирургические вмешательства (при раке дистальных отделов толстой кишки и других опухолях малого таза – вплоть до эвисцерации органов таза, при забрюшинных опухолях и др.). Многие послеоперационные осложнения в онкогинекологии, онкопроктологии и других смежных областях требуют помощи онкоурологической службы.

Все вышесказанное подчеркивает ранговую значимость онкоуролога в онкологии, урологии и хирургии.

Заключение

Таким образом, доля заболеваемости только трех основных онкоурологических локализаций (РПЖ, РП и РМП) за последние 10 лет (2003–2012 гг.) возросла до 12,1 % (более 58 тыс. человек) в сравнении со всей группой онкоурологических ЗНО в 2003 г. (9,4 % – 43 тыс. человек). Контингент больных с ЗНО, состоящих на учете на конец 2012 г., в России составляет без малого 3 млн человек (более 2 % населения страны). В Москве доля впервые заболевших онкоурологических больных в 2012 г. составила 1/6 часть (16,5 %) от общей заболеваемости ЗНО и почти 1/5 (18,5 %) от общего числа состоящих на учете онкологических больных.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лопаткин Н.А. Онкология и урология – связь между специальностями. Материалы I конгресса Российского общества онкоурологов. Москва, 2006. С. 13.

2. Матвеев Б.П. Приветственное обращение. Онкоурология, 2005;1:5.
 3. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году.

Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: ФГБУ «МНИОИ им. П.А. Герцена». М., 2013. С. 4, 128, 132, 136.