

Предположения об этом уже высказывались, но вот появились конкретные цифры, которые можно считать убедительными доказательствами. Главный онколог Сибирского федерального округа, директор Томского НИИ онкологии, академик РАН Евгений ЧОЙНЗОНОВ и научные сотрудники института Лилия Жуйкова и Лидия Пикалова представили информацию об эпидемиологии злокачественных новообразований в СФО и влиянии COVID-19 на состояние онкологической службы в территории по итогам 2020 г. Оснований для того, чтобы надеяться на более оптимистичные итоги 2021 г. (они будут подведены не раньше марта 2022 г.), нет никаких.

Для начала немного цифр, которые не просто характеризуют ситуацию в глобальном и местном масштабах.

Согласно данным Международного агентства по исследованию рака, в 2020 г. в мире зарегистрировано 19,3 млн новых случаев злокачественных новообразований (ЗНО), 10 млн человек за год погибли от рака. Что касается общемировой структуры ЗНО у мужчин, на первом месте в большинстве стран мира стоит рак предстательной железы, на значительной территории Евразийского континента, в том числе в России – рак лёгкого. У женщин в общемировой структуре на первой позиции рак молочной железы.

Далее главный специалист СФО провёл любопытную параллель. Очень важный показатель – соотношение показателей онкологической заболеваемости и онкологической смертности, он свидетельствует об уровне онкологической помощи. Если в США и Западной Европе заболеваемость раком выше, чем в России, то смертность в этих же странах ниже, чем у нас. В абсолютных цифрах в РФ ежегодно выявляется около 650 тыс. новых случаев злокачественных новообразований и погибает от рака около 300 тыс. человек. Что касается СФО, здесь за год диагностируется свыше 70 тыс. новых случаев опухолей, умирает более 30 тыс. человек ежегодно – это 43% от впервые выявленных. О чём это может говорить? Как о высокой запущенности вновь диагностированных опухолей, так и о качестве лечения.

– Каким образом повлиял на ситуацию с онкозаболеваемостью 2020 г. – первый год пандемии, когда все силы здравоохранения были направлены на борьбу с новой коронавирусной инфекцией? Он сыграл с нами злую шутку. Если в течение последних двух десятиле-

## Острая тема

# COVID-19 «помогает» раку

## Два года пандемии обернутся онкозапущенностью



тий показатель онкозаболеваемости в России постоянно возрастал, то в 2020 г. сократился. Очевидно, что мы не можем говорить в данном случае об истинном снижении заболеваемости, речь идёт, скорее всего, о проблемах с выявляемостью рака, – констатирует Е.Чойнзонов.

Так, в регионах СФО в связи с введением ограничительных мер, связанных с угрозой распространения SARS-CoV-2, приостановкой диспансеризации, онкоскрининга, а также возникшим кадровым дефицитом в 2020 г. было выявлено почти на 11 тыс. случаев рака меньше, чем в 2019-м. Онкоскрининг целевой части популяции в 2020 г., можно сказать, был провален. Так, охват обследованием населения на рак шейки матки снизился с 74,7 до 47,2%, на рак молочной железы – с 57,5 до 35,2%, на колоректальный рак – с 74,3 до 34,4%.

– Мы прекрасно понимаем, что недовывляемость сегодня – это запущенность завтра, – предупреждает автор доклада. Известно, как долго ещё продлится пандемия, но из негативного опыта 2020 г. и, вероятно, 2021-го тоже нужно срочно извлекать уроки. В противном случае с окончанием инфекционной пандемии страна столкнётся с резким подъёмом онкозаболеваемости и смертности.

Эксперты не только «разложили по полочкам» уровень, структуру и динамику онкологической заболеваемости в регионах Сибири согласно собраным статистическим данным, но и высказали сомнения в том, что оценка распространён-

сти рака в субъектах федерального округа на самом деле объективная.

Существенные различия отметил главный онколог СФО, сравнивая показатели выявления рака в регионах: самые высокие цифры – в Иркутской и Томской областях, самые низкие – в республиках Тыва и Алтай. Поскольку речь идёт не об абсолютном числе заболевших, а именно о показателях на 100 тыс. жителей, списать такую разницу на то, что в небольших республиках меньше численность населения, невозможно. Более верным кажется предположение о разной эффективности работы региональных систем здравоохранения в целом и онкологических служб, в частности.

Теперь сравним показатели онкологической смертности: самые высокие – в Красноярском крае, Иркутской, Новосибирской областях, Республике Тыва, наиболее низкие – в Омской области и Алтайском крае. Также есть над чем задуматься в плане запущенности вновь выявленных форм ЗНО и эффективности оказанной помощи больным в регионах-антилидерах.

– Морфологическая верификация онкологического диагноза в регионах Сибири выше, чем в среднем по России. Причём, в Томской области этот показатель максимально высок – 98%. А вот ранняя выявляемость рака в СФО ниже, чем в среднем по стране, и запущенность выше. К сожалению, оба показателя изменились в 2020 г. в сторону ухудшения, – констатирует главный специалист.

Очень важный показатель, который отражает уровень организации онкологической помощи и влияет на её качество – нагрузка на одного онколога. В СФО на одного врача данной специальности приходится в среднем 616 жителей, что значительно выше, чем по РФ (461). Впечатляет разница в кадровой обеспеченности онкологических служб регионов Сибири: самая высокая нагрузка на врача-онколога – 1338 человек – в Кемеровской области, почти тысяча – в Новосибирской. А вот в Туве – всего 90 человек на одного онколога.

В докладе, который подготовили Е.Чойнзонов и его коллеги по НИИ онкологии, перечислены не только сложности окружного масштаба, но и некоторые комплексные проблемы организации онкологической

помощи в России. Среди них отсутствие стабильности и предсказуемости онкологической ситуации на территории страны. Да и какая может быть предсказуемость, если в онкологической службе страны до сих пор нет единого информационного контура? В итоге статистика вряд ли вправе считаться абсолютно достоверной, а учёт заболевших и умерших от ЗНО – своевременным и полным.

Серьёзной проблемой названо отсутствие развитой системы с равным обеспечением по всем субъектам РФ паллиативной помощи, онкологической реабилитации, детской онкопомощи. А вот создание сети центров амбулаторной онкологической помощи (ЦАОП) без материально-технического и кадрового обеспечения оказалось явно непродуманным и поспешным.

Академик Е.Чойнзонов указал на по-прежнему низкий уровень онкологической настороженности работников первичного звена в целом по стране. По его мнению, здесь – зона ответственности самих региональных онкослужб, нужно постоянно проводить образовательные семинары для врачей поликлиник. В то же время он отметил, что, несмотря на принятые на федеральном уровне соответствующие решения, не во всех субъектах РФ реализована система материального стимулирования медработников к ранней диагностике ЗНО.

Наконец, к числу нерешённых проблем, определяющих качество оказания онкологической помощи в России, авторы доклада относят несоответствие объёмов финансирования и номенклатуры услуг в тарифных соглашениях ОМС клиническим рекомендациям по онкологии. С этим сталкиваются все регионы Сибири и, скорее всего, других территорий тоже.

Также в докладе главного онколога СФО есть ряд конкретных предложений, направленных на повышение эффективности работы онкологической службы страны. Среди них, пожалуй, самое актуальное – разработать скорректированные схемы и протоколы лечения онкологических больных в случае их инфицирования SARS-CoV-2. Окончания пандемии ещё не видно, а приостанавливать оказание помощи онкологическим больным

из-за коронавирусной инфекции – та ещё лотерея.

Что касается кадрового обеспечения онкологической службы, решение данной задачи Е.Чойнзонов связывает в настоящее время исключительно с системой целевой подготовки и целевого распределения онкологов для работы в регионах.

И ещё одно предложение, напрямую касающееся образовательной и организационно-методической работы, а опосредованно – качества онкологической помощи. Речь идёт о согласованном планировании научно-практических конференций, конгрессов и съездов общероссийского и регионального масштабов с учётом актуальности освещаемых проблем.

– Представьте: в 2021 г. в стране было запланировано и проведено 456 различных мероприятий по онкологии, это более одной конференции ежедневно, включая выходные и праздники. Их организаторами выступают профессиональные общественные объединения онкологов, федеральные онкоцентры, региональные онкодиспансеры, а также фирмы-производители оборудования и лекарств. Программы многих форумов схожи по тематике и содержанию сообщений. Но эксперты должны на этих конференциях регулярно выступать с докладами, а врачи в рамках системы НМО – их слушать. А работать-то им когда? Давайте задумаемся над тем, каких целей мы хотим достичь, планируя такое количество научных и образовательных мероприятий. Во-первых, даём ли мы слушателям те знания, которые им действительно необходимы в клинической практике? Во-вторых, зачем дублировать одни и те же мероприятия в разных регионах, коль скоро они сегодня проводятся преимущественно в онлайн-формате, и подключиться для участия может врач из любого населённого пункта страны? – резонно замечает Е.Чойнзонов в комментарии для «Медицинской газеты».

Рекомендации, подготовленные сибирскими экспертами, адресованы Ассоциации онкологов России и федеральному Министерству здравоохранения с надеждой, что там их прочтут и примут к сведению.

Елена БУШ,  
обозреватель «МГ».

## Кстати

Снижение заболеваемости злокачественными опухолями в России можно было бы считать ещё одним последствием эпидемии COVID-19, причём, в отличие от всех прочих последствий позитивным, если бы не одно большое «НО»: к истинному сокращению числа заболевших раком коронавирусная инфекция никакого отношения не имеет. Более того, всё точно наоборот, и впереди нас, скорее всего, ждут неприятные эпидемиологические сюрпризы.

Об этом читателям «Медицинской газеты» рассказал заведующий отделом клинической эпидемиологии НИИ онкологии им. Н.Н.Блохина член-корреспондент РАН Давид ЗАРИДЗЕ:

– В 2020 г. в России было зарегистрировано на 84,3 тыс. случаев злокачественных опухолей (ЗО) меньше, чем в 2019 г. Вот цифры по некоторым локализациям: случаев рака кожи выявлено меньше на 25 тыс. случаев, рака молочной железы – на 8,9 тыс., рака ободочной и прямой кишки меньше на 8,7

## В предвкушении сюрпризов

тыс., на 7,5 тыс. меньше выявлено случаев рака предстательной железы, рака лёгкого – на 5,7 тыс. случаев меньше и т.д. Однако «дефицит» онкологических больных в 2020 г. – это на самом деле не снижение заболеваемости, а снижение выявляемости, то есть речь идёт о больных, у которых рак не был по разным причинам диагностирован и, соответственно, не лечен.

Чем можно объяснить этот феномен? Во-первых, режим самоизоляции и периодические локдауны препятствовали людям, у которых появились симптомы онкологического заболевания, вовремя обращаться к врачу. По той же причине была приостановлена диспансеризация населения и, к сожалению, у нас нет данных о числе россиян, которые прошли скрининг злокачественных опухолей за время эпидемии COVID-19.

Снижение выявляемости злокачественных опухолей, которое

мы наблюдали в 2020 г., скорее всего, увидим и по итогам 2021 г. Предварительные данные указывают на значительное сокращение вновь зарегистрированных случаев ЗО в первые месяцы 2021 г., это приведёт к поздней диагностике: в последующие годы будут преобладать первичные онкобольные с запущенными формами заболевания. Уже опубликованы данные, указывающие на небольшое снижение доли ЗО, выявленных на ранней стадии, и пока небольшой, но всё-таки рост процента опухолей, выявленных на III-IV стадиях.

Снижение количества впервые выявленных случаев опухолевых заболеваний, связанное с эпидемией COVID-19, отмечено и в других странах. Например, в Нидерландах в начале 2020 г. зафиксировано статистическое сокращение заболеваемости практически всеми формами рака, и это связывали, в частности, с вынужденной приостановкой

скрининга рака молочной железы и колоректального. Однако после того, как онкоскрининговые программы в середине 2020 г. были восстановлены, заболеваемость раком молочной железы и колоректальным раком вернулась к ожидаемым показателям.

Аналогичный тренд в частоте скрининговых тестов замечен в США. До середины марта 2020 г. средний еженедельный показатель исследований составлял 87,8 на 10 тыс. женщин, имеющих частную медицинскую страховку. В апреле это число сократилось на 96% – до 6,9 на 10 тыс. застрахованных. И лишь к концу июля показатель обследований вновь вырос до первоначальных значений. Количество колоноскопий на 10 тыс. застрахованных лиц сократилось за тот же период на 95%: с 15,1 в марте до 0,9 в апреле. К концу июля данный показатель также восстановился, но сколько слу-

чаев рака за эти месяцы не было своевременно диагностировано?..

Эксперты утверждают, что и в Европе пандемия COVID-19 во многом повлияла на ситуацию с онкологическими заболеваниями. Ограничение людей в праве на передвижение и огромная нагрузка на системы здравоохранения, занятые борьбой с инфекцией, привели к перебоям в диагностике и оказании онкологической помощи по всему Европейскому региону, что не может не сказаться на шансах сотен тысяч больных излечиться и выжить.

Таким образом, в ближайшие годы нужно ожидать снижения эффективности лечения, сокращения показателя выживаемости и роста смертности от злокачественных новообразований. Максимальный рост смертности, скорее всего, придётся на 2023-2025 гг., а в наступившем 2022 г. мы будем свидетелями увеличения заболеваемости раком и избытка случаев запущенных опухолей, которые не были вовремя диагностированы в предыдущие годы.

Елена СИБИРЦЕВА.