

Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями в Центральном федеральном округе

М.Ю. Рыков

Национальный медицинский исследовательский центр онкологии им. Н.Н. Блохина Минздрава РФ, г. Москва, Россия; Первый Московский государственный медицинский университет им. И.М. Сеченова Минздрава РФ (Сеченовский Университет), г. Москва, Россия

Medical care for children with cancer in the Central Federal District

M.Yu. Rykov

Blokhin National Medical Research Center of Oncology, Moscow, Russia;
Sechenov First Moscow State Medical University (Sechenov University), Moscow, Russia

Планирование организации медицинской помощи детям с онкологическими заболеваниями, а также анализ эффективности медицинской помощи основываются на анализе статистических показателей.

Материал и методы. Проанализированы оперативные отчеты за 2017 г. органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья 18 субъектов Российской Федерации, входящих в состав Центрального федерального округа.

Результаты. Число отделений детской онкологии — 9, число детских онкологических коек — 464, количество дней занятости койки в году — 319,3. Число врачей, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, составило 91, из них 64 (70,3%) имеют сертификат врача — детского онколога. В 11 субъектах отделения детской онкологии отсутствуют. Число первичных пациентов со злокачественными новообразованиями — 821. Число умерших пациентов — 156, из них 66 из числа выявленных в 2017 г. Число пациентов, выявленных активно, — 52 (6,3%). Заболеваемость злокачественными новообразованиями составила 12 на 100 000 населения возрастной группы 0–17 лет, смертность — 2,3 на 100 000 населения возрастной группы 0–17 лет, одногодичная летальность — 8%. Среднее время, затраченное на установление диагноза и прошедшее от момента верификации диагноза до начала лечения, остается неизвестным.

Заключение. Оперативные отчеты содержат показатели, которые не соответствуют друг другу, т.е. сведения не являются полностью достоверными. Показатели заболеваемости существенно ниже таковых в странах с высокой достоверностью статистических данных. Процент пациентов, выявленных активно, остается крайне низким. С целью устранения отмеченных дефектов необходимо внедрение в Российской Федерации единой базы данных детей с онкологическими заболеваниями.

Ключевые слова: детская онкология, злокачественные новообразования, статистические показатели, заболеваемость, смертность, одногодичная летальность.

Для цитирования: Рыков М.Ю. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями в Центральном федеральном округе. Рос вестн перинатол и педиатр 2018; 63:(6): 75–82. DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-5-75-82

Relevance. Statistical indicators are the basis for planning of the organization of medical care for children with cancer, as well as analysis of the effectiveness of medical care.

Materials and methods. The authors have analyzed operational reports for 2017 of the executive authorities in the field of health care of 18 objects of the Russian Federation being part of the Central Federal District.

Results. There 9 pediatric oncology departments, there are 464 children's oncological beds, the bed occupancy per year is 319.3. There are 91 doctors providing medical care to children with cancer, 64 (70.3%) of the doctors have a certificate of pediatric oncologist. In 11 subjects there are no Departments for Pediatric Oncology. There are 821 primary patients with malignant neoplasms. There are 156 deceased patients, 66 of them were diagnosed in 2017. 52 (6.3%) patients are revealed actively. There were 12 (per 100 thousand for the age group of 0–17 years) cases of incidence of malignant neoplasms, mortality is 2.3 (per 100 thousand for the age group of 0–17 years), one-year mortality is 8%. The average time taken to diagnose and to verify the diagnosis before the beginning of treatment remains unknown.

Conclusion. Operational reports contain non-matching indicators, thus, the information is not completely reliable. Incidence rates are significantly lower than those in countries with high reliability of statistical data. The percentage of patients identified actively remains extremely low. In order to eliminate the noted defects, it is necessary to introduce a single database of children with cancer in the Russian Federation.

Key words: pediatric oncology, malignant neoplasms, statistical indicators, morbidity, mortality, one-year mortality.

For citation: Rykov M.Yu. Medical care for children with cancer in the Central Federal District. Ros Vestn Perinatol i Peditr 2018; 63:(6): 75–82 (in Russ). DOI: 10.21508/1027-4065-2018-63-5-75-82

Число детей с онкологическими заболеваниями, выявляемых ежегодно, продолжает увеличиваться [1]. Это объясняется совершенствованием методов диагностики и их широким внедрением в клиническую практику медицинских организа-

ций субъектов Российской Федерации [2]. Таким образом, актуальность регулярного анализа статистических показателей с целью планирования организации медицинской помощи данной категории пациентов очевидна.

© М.Ю. Рыков, 2018

Адрес для корреспонденции: Рыков Максим Юрьевич — к.м.н., зам. директора НИИ детской онкологии и гематологии НМИЦ онкологии им. Н.Н. Блохина, доцент кафедры онкологии лечебного факультета

Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, гл. внештатный детский специалист-онколог Минздрава России по Центральному федеральному округу, ORCID: 0000-0002-8398-7001, SPIN-код: 7652-0122
115478 Москва, Каширское ш., д. 24

Материал и методы

Проанализированы оперативные отчеты за 2017 г. органов исполнительной власти в сфере охраны здоровья 18 субъектов Российской Федерации, входящих в состав Центрального федерального округа: Белгородская, Брянская, Владимирская, Воронежская, Ивановская, Калужская, Костромская, Курская, Липецкая, Московская, Орловская, Рязанская, Смоленская, Тамбовская, Тверская, Тульская, Ярославская области и г. Москва. Оперативные отчеты составлялись главными внештатными детскими специалистами субъектов, входящих в Центральный федеральный округ, на основании разработанной автором анкеты и содержали следующую информацию:

1. Численность детского населения в возрасте 0–17 лет.
2. Число первичных пациентов.
3. Заболеваемость (на 100 000 детского населения в возрасте 0–17 лет).
4. Общее число детей с онкологическими заболеваниями, состоящих на учете.
5. Число пациентов, выявленных активно.
6. Число умерших пациентов, из них из числа выявленных в 2017 г.
7. Одногодичная летальность (%).
8. Смертность (на 100 000 детского населения 0–17 лет).
9. Наличие отделения детской онкологии.
10. Число детских онкологических коек.
11. Число дней занятости койки в году.
12. Число врачей, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, из них число врачей, имеющих сертификаты детских онкологов.
13. Среднее время, затраченное на установление диагноза, дни.
14. Среднее время, прошедшее от верификации диагноза до начала лечения, дни.
15. Среднее время, затраченное на установление диагноза для умерших от злокачественных новообразований пациентов, дни.
16. Число пациентов, госпитализированных в отделение детской онкологии.
17. Число пациентов, направленных на лечение в медицинские организации федерального подчинения.
18. Число пациентов, уехавших на лечение за пределы территории Российской Федерации.

На основании полученных данных автором рассчитаны показатели распространенности злокачественных новообразований (на 100 000 детского населения 0–17 лет), число детских онкологических коек и врачей—детских онкологов на 10 000 детского населения 0–17 лет, процент пациентов, госпитализированных в отделения детской онкологии и направленных на лечение в федеральные медицинские организации. Показатели заболеваемости, смертности, одногодичной летальности также рассчитаны

автором для контроля достоверности информации, содержащейся в отчетах.

Результаты

Основные показатели, характеризующие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями в субъектах, входящих в состав Центрального федерального округа, представлены в табл. 1 и 2. Численность детского населения (0–17 лет) составила 6 824 049. Максимальная численность детского населения (2 025 073) отмечена в Москве, минимальная (135 958) — в Орловской области.

Число отделений детской онкологии — 9. В 11 субъектах РФ отделения детской онкологии отсутствуют. Медицинская помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывается на койках, выделенных в составе других отделений многопрофильных детских клинических больниц (в одном субъекте Федерации отсутствуют детские онкологические койки). В 6 (33,3%) субъектах функционирует по 1 отделению детской онкологии, в г. Москве — 3 отделения (см. табл. 1).

Число детских онкологических коек — 464. Наименьшее количество (0,3 на 10 000 детского населения 0–17 лет) отмечено в Смоленской и Ярославской областях, наибольшее (1,2 на 10 000 детского населения 0–17 лет) — в Рязанской и Липецкой областях (рис. 1). Среднее число дней занятости койки в году составило 319,3. Наибольшее число дней занятости койки в году (454,42) — в Брянской области, наименьшее (280) — в Тверской области.

Число врачей, оказывающих медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, составило 91, из них 64 (70,3%, 0,09 на 10 000 детского населения 0–17 лет) имеют сертификат врача-детского онколога. Во Владимирской, Воронежской и Тульской областях врачи-детские онкологи отсутствуют (медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями оказывают врачи-гематологи). Наибольшее число врачей—детских онкологов (0,21 на 10 000 детского населения 0–17 лет) — в Белгородской области, наименьшее (0,04 на 10 000 детского населения в возрасте 0–17 лет) — в Тверской области. Лишь в 7 (38,8%) субъектах все врачи, оказывающие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, имеют сертификаты детских онкологов (рис. 1).

Число первичных пациентов со злокачественными новообразованиями составило 821, число пациентов, состоящих на диспансерном учете (достигших ремиссии и продолжающих лечение) — 6077. Таким образом, заболеваемость в Центральном федеральном округе в 2017 г. составила 12 (на 100 000 детского населения 0–17 лет), распространенность — 89,1 (на 100 000 детского населения 0–17 лет). Наибольшая заболеваемость (22,8 на 100 000 детского населения 0–17 лет) отмечена в Орловской области, наименьшая (3,58 на 100 000 детского

Таблица 1. Основные показатели, характеризующие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г.

Table 1. The main indicators characterizing medical care for children with cancer in the regions of the Central Federal District in 2017

Субъект Российской Федерации	Численность детского населения	Заболеваемость/распространенность ЗНО (на 100 000 детского населения 0–17 лет)	Число отделений детской онкологии	Число первичных пациентов/общее число детей, состоящих на учете (из них достигли ремиссии/продолжают лечение/выбыли из наблюдения)	Число умерших пациентов/из них из числа выявленных в 2017 г.	Одногодичная летальность, %	Смертность (на 100 000 детского населения 0–17.)	Количество пациентов, выявленных активно, абс (%)	Количество коек, абс. (на 100 000 детского населения 0–17.)	Число дней занятости койки в году
Белгородская область	284 716	16,5/94,0	1	47/267 (н/д)	4/0	0	1,4	0	18 (0,6)	345
Ивановская область	183 075	6,56/97,8	0	12/179 (169/10/22)	5/1	8,3	2,73	2 (16,7)	15 (0,8)	331
Калужская область	183 080	8,7/25,7	0	16/47 (6/3/7)	2/0	0	1,1	0	11 (0,6)	321
Костромская область	129 578	12,4/76,7	0	16/99 (39/80/н/д)	1/0	0	0,77	1 (6,2)	9 (0,7)	286
Курская область	206 000	14,56/97,5	0	30/195 (191/4/0)	10/5	16,7	4,85	12 (40,0)	15 (0,7)	н/д
Липецкая область	214 876	12,1/100,5	1	26/215 (179/36/14)	6/4	15,38	2,8	2 (7,7)	25 (1,2)	310
Московская область	1 321 598	9,4/80,1	0	124/1058 (н/д)	14/11	8,9	1,0	9 (7,3)	50 (0,4)	324,4
Орловская область	135 958	22,8/104,4	1	31 – 28/141 (15/н/д/н/д)	1/0	0	0,73	0	15 (1,1)	348
Рязанская область	195 514	17,94/103,6	0	35/202 (196/57/2)	2/0	0	1,02	0	24 (1,2)	321
Брянская область	228 069	11,0/96,9	1	25/221 (215/29/39)	6/3	12	2,63	3 (12,0)	12 (0,5)	454,42
Владимирская область	251 091	3,58/7,6	0	9/19 (н/д)	3/1	11,1	1,2	0	5 (0,2)	359,6
Воронежская область	398 847	15,6/80,9	1	62/322 (н/д/155/13)	9/5	8	2,26	7 (11,3)	40 (1,0)	322,5
г. Москва	2 025 073	11,9/102,7	3	241/2074 (н/д)	81/29	12	4,0	0	195 (0,9)	355
Смоленская область	163 085	4,9/92	0	8/150 (н/д)	2/1	12,5	1,2	2 (25,0)	5 (0,3)	412
Тамбовская область	173 455	17,3/94,2	0	30/163 (150/20/0)	5/2	6,6	2,88	8 (26,7)	10 (0,6)	330,7
Тверская область	242 600	16,1/109,5	0	39/265 (230/35/0)	2/0	0	0,82	6 (15,4)	12 (0,5)	280
Тульская область	251 239	13,9/89,6	1	35/225 (н/д)	6/1	2,4	2,4	0	10 (0,4)	285,6
Ярославская область	236 195	14,81/99,6	0	35/235 (н/д)	6/3	8,57	2,54	0	8 (0,3)	362
Всего	6 824 049	12,0/89,1	9	821/6077	156/66	8	2,3	52 (6,3)	464 (0,7)	319,3

Примечание. Здесь и в табл. 2 и 3: н/д — нет данных.

Здесь и в табл. 2: ЗНО — злокачественные новообразования.

населения 0–17 лет) – во Владимирской области (рис. 2). Наибольшая распространенность (109,5 на 100 000 детского населения в возрасте 0–17 лет) наблюдается в Тверской области, наименьшая (7,6 на 100 000 детского населения в возрасте 0–17 лет) – во Владимирской области (рис. 3).

Число умерших пациентов – 156, из них 66 из числа выявленных в 2017 г. Таким образом, смертность составила 2,3 на 100 000 детского населения в возрасте 0–17 лет, годовичная летальность 8%. Наибольшая смертность (4,85 на 100 000 детского населения в возрасте 0–17 лет) отмечена в Курской области, наименьшая (0,73 на 100 000 детского населения в возрасте 0–17 лет) – в Орловской области (см. рис. 2). Наибольшая годовичная летальность зарегистрирована (16,7%) в Курской области, наименьшая (2,4%) – в Тульской области (рис. 4).

Число пациентов, выявленных активно, составило 52 (6,3%). В ряде областей (Белгородская, Калужская, Орловская, Рязанская, Владимирская, Тульская, Ярославская и г. Москва) во время плановых профилактических осмотров злокачественные новообразования не были обнаружены. Максимальный процент пациентов, выявленных активно, отмечен в Курской области (40%) (см. рис. 4).

Заболеваемость злокачественными новообразованиями – 12 на 100 000 для возрастной группы 0–17 лет. Наибольшая заболеваемость (22,8) отмечена в Орловской области, наименьшая (3,6) – во Владимирской области (см. рис. 2).

Смертность составила 2,3 на 100 000 для возрастной группы 0–17 лет, годовичная летальность – 8%. Наиболее высокая смертность (4,8 на 100 000 детского населения 0–17 лет) отмечена в Курской

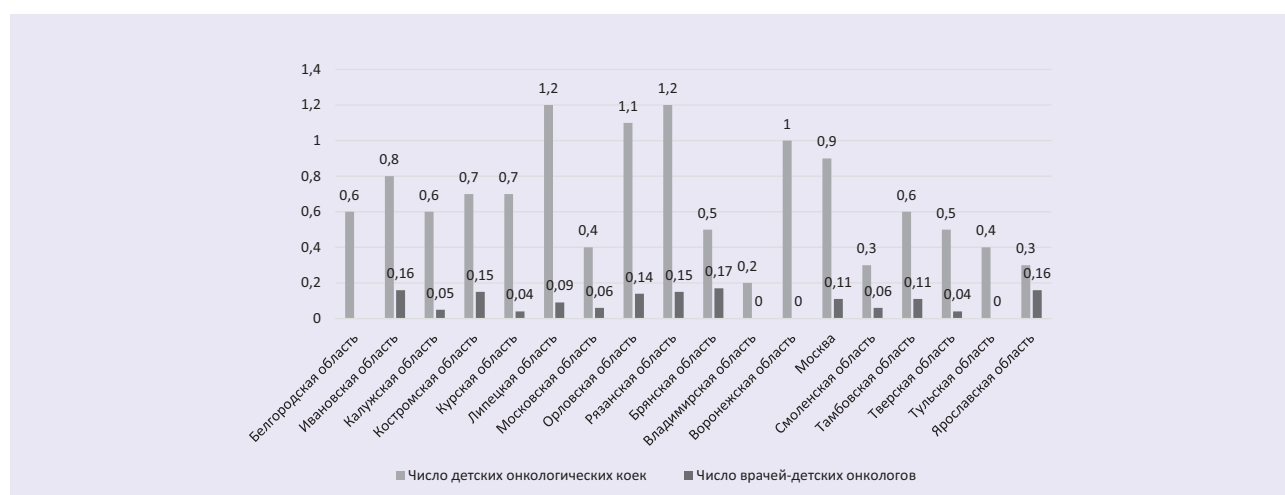


Рис. 1. Число врачей-детских онкологов и детских онкологических коек в субъектах Центрального федерального округа (на 10 000 населения 0–17 лет).

Fig. 1. The number of pediatric oncologists and children's oncological beds in the regions of the Central Federal District (for 10 000 people 0–17 years).

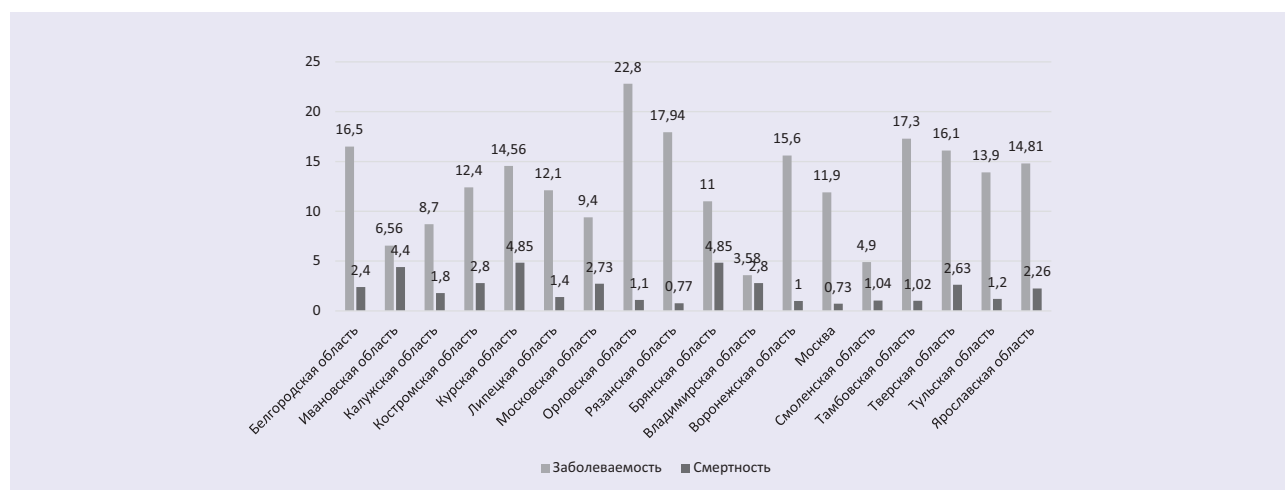


Рис. 2. Заболеваемость и смертность детей от злокачественных новообразований в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г. (на 100 000 детского населения 0–17 лет).

Fig. 2. Morbidity and mortality of children from malignant neoplasms in the regions of the Central Federal District in 2017 (per 100,000 children 0–17 years).

области, наименьшая (0,73) — в Орловской области. Наибольшая одногодичная летальность (16,7%) зарегистрирована в Курской области, в 6 субъектах РФ одногодичная летальность была 0% (см. рис. 2).

Среднее время, затраченное на установление диагноза и прошедшее от момента верификации диагноза до начала лечения, неизвестно, поскольку отчеты не содержат точных сведений (указаны лишь сроки «от и до»). По приблизительным подсчетам указанные временные промежутки составили 7 и 3 дня соответственно (табл. 2).

Процент пациентов, направленных на лечение в медицинские организации федерального подчинения, равен 36,5 (без учета Курской, Московской и Владимирской областей, которые не предоставили

данные). Наибольший показатель отмечен (100%) в Смоленской и Тверской областях, наименьший (12%) — в Брянской области (рис. 5).

На лечение за пределы территории Российской Федерации уехали 12 (1,5%) первичных пациентов (табл. 2).

Обсуждение

Большинство оперативных отчетов содержали показатели, которые не соответствуют друг другу. Например, показатели заболеваемости и смертности не соответствовали численности детского населения, числу первичных пациентов и числу умерших пациентов. Также число умерших в 2017 г. пациентов из числа выявленных в том же году не соответствовало

Таблица 2. Временные показатели, характеризующие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями, число пациентов, госпитализированных в медицинские организации федерального подчинения, и обеспеченность врачами-детскими онкологами в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г.

Table 2. Time indicators characterizing medical care for children with cancer, the number of patients hospitalized in medical organizations of federal subordination and the provision of doctors-pediatric oncologists in the regions of the Central Federal District in 2017

Субъект Российской Федерации	Среднее время, затраченное на установление диагноза, дни	Среднее время, прошедшее от верификации диагноза до начала лечения, дни	Среднее время, затраченное на установление диагноза для умерших от ЗНО пациентов, дни	Число пациентов, госпитализированных в отделение детской онкологии, абс. (% от числа первичных пациентов)	Число пациентов, направленных на лечение в федеральные медицинские организации (% от числа первичных пациентов)	Число пациентов, уехавших на лечение за пределы территории Российской Федерации	Число врачей, занимающихся лечением детей с ЗНО/из них имеют сертификат врача-детского онколога (% врачей)/число врачей на 10 000 населения
Белгородская область	7	1	10	47 (100)	37 (78,7)	0	6/6 (100)/0,21
Ивановская область	7	3	7	10 (83,3)	5 (41,7)	0	4/3 (75)/0,16
Калужская область	7	7	10	11 (68,7)	7 (43,7)	1	4/1 (25)/0,05
Костромская область	2–7	1–3	1–2	16 (100)	14 (87,5)	0	2/2 (100)/0,15
Курская область	5	1,5	3,5	13 (43,3)	н/д	0	6/1 (16,7)/0,04
Липецкая область	5	1	5	20 (76,9)	6 (23,0)	0	4/2 (50)/0,09
Московская область	3	0	3	107 (86,3)	н/д	0	8/8 (100)/0,06
Орловская область	7–20	2	3	23 (74,2)	8 (25,8)	0	3/2 (66,7)/0,14
Рязанская область	6,3	1,7	5,5	32 (91,4)	20 (57,1)	0	4/3 (75)/0,15
Брянская область	8,1	1,7	6	21 (84)	3 (12,0)	1	6/4 (66,7)/0,17
Владимирская область	3	1	3	н/д	н/д	0	2/0 (0)/0
Воронежская область	7	2	7	62 (100)	28 (45,2)	0	5/0 (0)/0
г. Москва	4	1	4	н/д	79 (32,8)	7	27/24 (88,9)/0,11
Смоленская область	14	14	15	8 (100)	8 (100)	0	1/1 (100)/0,06
Тамбовская область	4	2	2	30 (100)	24 (80,0)	0	2/2 (100)/0,11
Тверская область	7	1	7	39 (100)	39 (100)	0	1/1 (100)/0,04
Тульская область	2–14	3	2–14	25 (71,4)	10 (28,6)	0	2/0 (0)/0
Ярославская область	3–10	1	7	35 (100)	12 (34,3)	3	4/4 (100)/0,16
Всего	н/д	н/д	н/д	н/д	н/д	12	91/64 (70,3)/0,09

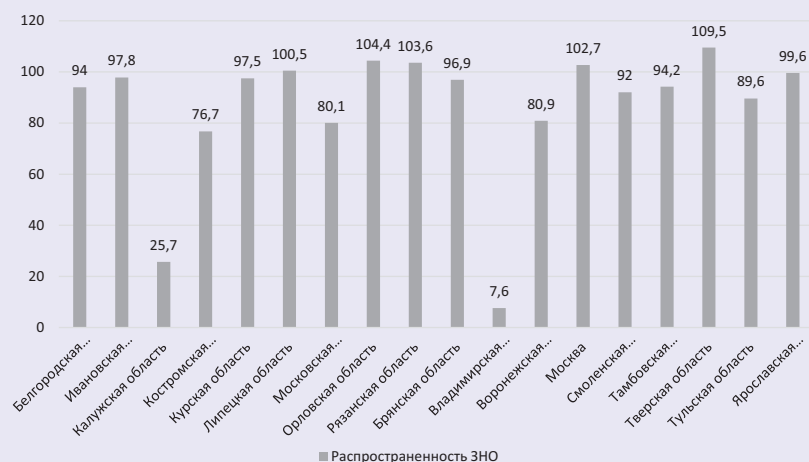


Рис. 3. Распространенность злокачественных новообразований в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г. (на 100 000 детского населения 0–17 лет).

Fig. 3. The prevalence of malignant tumors in the regions of the Central Federal District in 2017 (per 100,000 children 0–17 years).

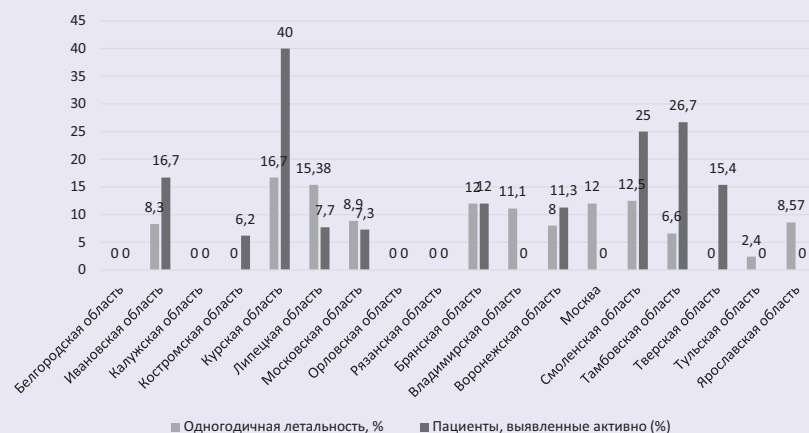


Рис. 4. Одногодичная летальность и количество пациентов, выявленных активно в субъектах Центрального федерального округа в 2017 г. (в %).

Fig. 4. One-year mortality and patients identified actively in the regions of the Central Federal District in 2017 (%).

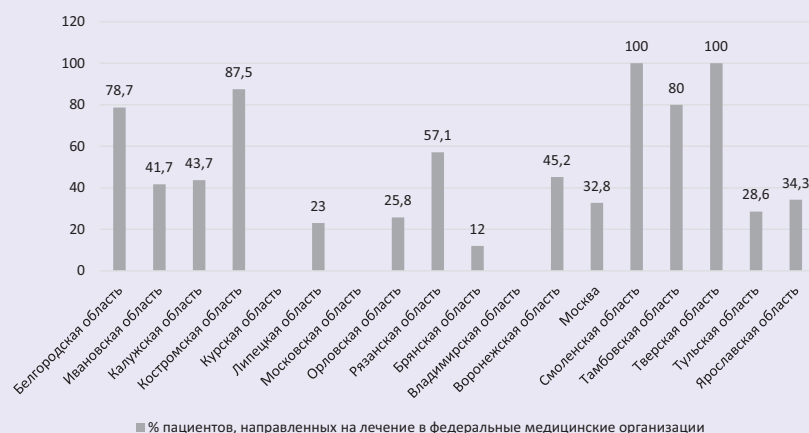


Рис. 5. Количество пациентов, направленных из субъектов Центрального федерального округа на лечение в федеральные медицинские организации в 2017 г. (в %).

Fig. 5. Patients sent from the regions of the Central Federal District to treatment in federal medical organizations in 2017 (%).

Таблица 3. Заболеваемость и смертность от злокачественных новообразований (на 100 000 населения 0–14 лет) в странах СНГ в 2010 и 2015 г.

Table 3. Morbidity and mortality from malignant tumors in the CIS countries in 2010 and 2015 (per 100 000 population 0–14 years)

Показатель	Беларусь		Казахстан		Армения		Кыргызстан		Таджикистан
	2010 г.	2015 г.	2010 г.	2015 г.	2010 г.	2015 г.	2010 г.	2015 г.	2015 г.
Заболеваемость	16,5	18,4	8,1	9	9,9	8,6	5,9	7,7	4,2
Смертность	2,6	2	4,4	4,5	5	4,3	н/д	н/д	н/д

Примечание. н/д — нет данных.

одногодичной летальности. Представленные в табл. 1 и 2 данные повторно рассчитаны автором с целью устранения указанных дефектов.

Высокий процент пациентов, направленных на лечение в медицинские организации федерального подчинения, вполне оправдан, поскольку детская онкология — централизованная отрасль медицины. Это объясняется относительно небольшим числом первичных пациентов, выявляемых ежегодно, и протоколами лечения, требующими привлечения врачей различных специальностей (детских онкологов, детских хирургов, лучевых диагностов, врачей-патологоанатомов, лучевых терапевтов, генетиков и т.д.). Учитывая, что лечение детей с онкологическими заболеваниями высокотехнологичное, с применением, в том числе, органосохраняющих операций, высокодозной химиотерапии с трансплантацией костного мозга, сложных методов диагностики, тиражирование указанных методов во все регионы нецелесообразно, поскольку это не только чрезвычайно затратно, но и лимитируется ограниченным числом первичных пациентов в каждом из субъектов, не позволяющим использовать оборудование с максимальной загрузкой. Помимо этого выполнение сложных этапов лечения требует наличия у врача большого опыта. Таким образом, в отделениях детской онкологии субъектов, входящих в Центральный федеральный округ, целесообразно выполнять лишь некоторые этапы лечения, например стандартные курсы химиотерапии, что оптимально, в том числе, и с точки зрения транспортной доступности федеральных медицинских организаций, расположенных в Москве.

Показатели заболеваемости существенно ниже таковых в странах с высокой достоверностью статистических данных. Например, в Республике Беларусь заболеваемость детей в 2015 г. составила 18,4 на 100 000 населения 0–14 лет. Оправдано полагать, что для возрастной группы 0–17 лет показатель заболеваемости превысит 20 на 100 000 детского населения соответствующего возраста. Вместе с тем показатели смертности находятся на сопоставимом уровне (табл. 3) [3, 4].

По сравнению с 2013 г. уровень заболеваемости в Центральном федеральном округе практически не изменился, хотя увеличился в целом по Российской Федерации. Это свидетельствует о том, что выявляемость и учет за прошедшие 5 лет не получили

существенного развития [5]. Объяснением служит отсутствие в Российской Федерации электронной базы данных детей с онкологическими заболеваниями (регистра), поскольку только единая система учета позволяет получать достоверные статистическую информацию. Более того, необходимо создание единого регистра всех пациентов со злокачественными новообразованиями, независимо от возраста, что обеспечит преемственность в лечении и исключит «дублирование» пациентов в системе и выбывание из наблюдения после достижения ими совершеннолетия.

Немаловажно и то, что у пациентов, достигших ремиссии, существенно выше риски развития вторых опухолей и отдаленных осложнений противоопухолевого лечения. По указанным причинам пациенты этой группы должны проходить углубленный и частый профилактический осмотр в период ремиссии, что существенно проще с использованием данных регистра. Регистр, позволяющий устранить отмеченные выше дефекты статистических данных, разработан и внедрен в клиническую практику «пилотных» медицинских организаций [2, 3].

Процент пациентов, выявленных активно, остается крайне низким. Более того, показатель существенно снизился по сравнению с 2016 г. (с 9,1 до 6,3%) [2]. Это объясняется не только формальным подходом к проведению плановых профилактических осмотров, но и низкой «онкологической настороженностью» врачей-участковых педиатров [3]. Указанный факт в свою очередь обусловлен относительной редкостью злокачественных новообразований у детей и отсутствием специфических симптомов [6].

Таким образом, повышение подготовки педиатров в плане детской онкологии — один из основных факторов, направленных на повышение выживаемости детей с онкологическими заболеваниями, поскольку, чем раньше начато лечение, тем выше вероятность достижения ремиссии. Важная роль в решении этого вопроса должна принадлежать главным внештатным детским специалистам онкологам субъектов, которым следует рекомендовать проведение регулярного аудита историй болезней пациентов с онкологическими заболеваниями с клиническим разбором случаев диагностики заболеваний на распространенных стадиях. К работе, безусловно, следует привлекать и педиатров, прово-

дивших осмотр пациента при его первичном обращении после манифестации заболевания [7].

Анализ оперативных отчетов выявил отсутствие достоверных сведений, касающихся временных показателей. Из устных бесед с составителями отчетов установлено, что время, затраченное на установление диагноза и прошедшее от момента его верификации до начала лечения, не анализировалось, указывались лишь приблизительные цифры. При этом данные показатели являются одними из важнейших и дальнейшие усилия должны быть направлены на их максимальное снижение.

ЛИТЕРАТУРА (REFERENCES)

1. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей: основные показатели в 2011–2016 гг. Под ред. М.Ю. Рыкова, В.Г. Полякова. М: Издательство Первого МГМУ им. И.М. Сеченова, 2017; 210. [Epidemiology of malignant tumors in children: the main indicators in 2011–2016. M.Yu. Rykov, V.G. Polyakov (eds). M: Izdatel'stvo Perвого MG MU im. I.M. Sechenova, 2017; 210. (in Russ)]
2. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Поляков В.Г. Эпидемиология злокачественных новообразований у детей в Российской Федерации: анализ основных показателей и пути преодоления дефектов статистических данных. Онкопедиатрия 2017; 4(3): 159–176. DOI:10.15690/onco.v4i3.1747 [Rykov M.Yu., Baibarina E.N., Chumakova O.V., Polyakov V.G. Cancer epidemiology in children in the Russian Federation: analysis of key indicators and ways to overcome the statistical data defects. Onkopediatria (Oncopediatrics) 2017; 4(3): 159–176. (in Russ)]
3. Рыков М.Ю. Смертность детей от злокачественных новообразований в Российской Федерации. Онкопедиатрия 2017; 4(4): 234–245. DOI:10.15690/onco.v4i4.1810 [Rykov M.Yu. Mortality From Malignant Tumors in Children in the Russian Federation. Onkopediatria (Oncopediatrics) 2017; 4(4): 234–245. (in Russ)]
4. Аксель Е.М. Злокачественные новообразования у детей: статистика заболеваемости и смертности детей в России и странах бывшего СССР в 2015 г. Евразийский онкологический журнал 2017; 5(2): 349–357. [Aksel E.M. Malignant tumors in children: statistics of morbidity and mortality of children in Russia and the countries of the former USSR in 2015. Evrazijskij onkologicheskij zhurnal (Eurasian journal of Oncology) 2017; 5(2): 349–357. (in Russ)]
5. Рыков М.Ю., Сусулева Н.А., Чумакова О.В., Байбарина Е.Н., Поляков В.Г. Онкологическая заболеваемость детского населения Российской Федерации и его обеспеченность медицинской помощью (врачами, коечным фондом, диагностическими и лечебными технологиями): анализ статистических данных за 2013 г. Вopr соврем педиатр 2015; 14(6): 686–691. DOI:10.15690/vsp.v14i6.1477 [Rykov M.Yu., Susulyova N.A., Chumakova O.V., Baibarina E.N., Polyakov V.G. Cancer Incidence of Child Population of the Russian Federation and its Provision of Medical Care (Doctors, Bedspace, Diagnostic and Therapeutic Technologies): Analysis of Statistical Data for 2013. Vopr sovrem pediatri (Current pediatrics) 2015; 14(6): 686–691 (in Russ)]
6. Рыков М.Ю., Поляков В.Г. Клинические проявления и диагностика злокачественных новообразований у детей: что необходимо знать педиатру. Рос вестн перинатол и педиатр 2017; 62(5): 69–79. DOI:10.21508/1027-4065-2017-62-5-69-79 [Rykov M.Yu., Polyakov V.G. Clinical manifestations and diagnosis of malignant neoplasms in children: what do pediatricians need to know? Ros Vestn Perinatol i Peditr (Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics) 2017; 62(5): 69–79 (in Russ)]
7. Рыков М.Ю., Байбарина Е.Н., Чумакова О.В., Купеева И.А., Караваева 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 [Rykov M.Yu., 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. Onkopediatria (Oncopediatrics) 2017; 4(2): 91–104. (in Russ)]

Поступила 03.04.2018

Received on 2018.04.03

Конфликт интересов:

Автор данной статьи подтвердил отсутствие конфликта интересов и финансовой поддержки, о которых необходимо сообщить.

Conflict of interest:

The author of this article confirmed the lack of conflict of interest and financial support, which should be reported.

Заключение

В настоящее время в Российской Федерации отсутствуют достоверные статистические данные, характеризующие медицинскую помощь детям с онкологическими заболеваниями. Внедрение регистра предоставит научному сообществу широкие возможности на основе анализа «больших данных», что приведет к синтезу решений, направленных на разработку новых протоколов лечения и повышение качества медицинской помощи.