

УДК 616-006.441-036.21(571.61)

DOI: 10.36604/1998-5029-2025-95-92-102

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ ЛИМФОМЫ ХОДЖКИНА НАСЕЛЕНИЯ АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ (2014-2023)

В.П.Гордиенко¹, В.В.Войцеховский¹, Ю.В.Скабёлкина¹, Н.А.Товбик²

¹Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 675000 г. Благовещенск, ул. Горького, 95

²Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер», 675000, г. Благовещенск, ул. Октябрьская, 110

РЕЗЮМЕ. Цель. Оценка территориальных особенностей основных показателей заболеваемости и смертности от злокачественных лимфом населения Амурской области в период 2014-2023 гг. **Материалы и методы.** Использовались результаты официальной отчетности онкослужбы (форма 7 – «Сведения о злокачественных новообразованиях») и данные территориальных органов Федеральной службы государственной статистики по смертности, обработанные с помощью общепринятых стандартных программ онкологической статистики. **Результаты.** В Амурской области в 2023 г. было зарегистрировано на 17,7% больше новых случаев злокачественных лимфом, чем в 2022 г. Среднее значение статистического показателя заболеваемости в 2023 г. среди мужчин составило $2,09 \pm 0,26\text{‰}$, $p = 0,190$ (2020 г. – $1,48 \pm 0,25\text{‰}$) на 100000 населения при темпах роста с 2014 г. +108,4%. В женской популяции в том же году данный показатель снизился до $2,08 \pm 0,37\text{‰}$, $p = 0,918$ (2020 г. – $2,34 \pm 0,31\text{‰}$) с темпами убыли с 2014 г. – 54,3%. В структуре классических форм болезни Ходжкина преобладал вариант нодулярного склероза (70,3%) и смешанно-клеточной лимфомы (23,7%). В связи с ограниченными возможностями онкослужбы в 2020-2023 гг. в сложных условиях распространения COVID-19 на изучаемой территории активно выявленных больных не было зарегистрировано. Индекс накопления контингентов уменьшил цифровые значения в 2023 г. до 7,2 (2021 г. – 10,8). Возросло количество больных с I-II стадиями злокачественного процесса – 19,5% (2014 г. – 12,8%) и запущенных форм заболевания – 20,7% (2014 г. – 2,9%). Число морфологических исследований соответствовало общероссийскому показателю (100%). Среднее значение статистического показателя смертности у мужчин составило $0,55 \pm 0,07\text{‰}$, $p = 0,352$ (2020 г. – $0,51 \pm 0,09\text{‰}$) на 100000 населения, что превысило аналогичный показатель у женщин – $0,42 \pm 0,08\text{‰}$, $p = 0,317$ (2020 г. – $0,93 \pm 0,23\text{‰}$). Увеличилось число пациентов, состоящих на учете 5 и более лет – 68,5% (2014 г. – 56,4%) и возросло количество больных, умирающих в течение года после постановки диагноза – 29,0% (2014 г. – 27,1%). **Заключение.** Недостаточный уровень профилактических мероприятий не дал возможности в большем объеме проводить активное выявление злокачественных лимфом в 2014-2023 гг. и не позволил существенно изменить в лучшую сторону основные показатели медицинской помощи данной категории больных на исследуемой территории.

Ключевые слова: злокачественные лимфомы, лимфома Ходжкина, заболеваемость, смертность, Амурская область.

DYNAMICS OF INCIDENCE AND MORTALITY FROM HODGKIN'S LYMPHOMA IN THE POPULATION OF THE AMUR REGION (2014–2023)

V.P.Gordienko¹, V.V.Voytsekhovskiy¹, Y.V.Skabelkina¹, N.A.Tovbik²

Контактная информация

Виктор Петрович Гордиенко, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; 675000, Россия, г. Благовещенск, ул. Горького, 95. E-mail: gen-45@rambler.ru

Correspondence should be addressed to

Viktor P. Gordienko, MD, PhD, DSc (Med.), Professor, Head of the Department of Radiation Diagnostics and Radiation Therapy with Oncology Course, Amur State Medical Academy, 95 Gor'kogo Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation. E-mail: gen-45@rambler.ru

Для цитирования:

Гордиенко В.П., Войцеховский В.В., Скабёлкина Ю.В., Товбик Н.А. Динамика заболеваемости и смертности от лимфомы Ходжкина населения Амурской области (2014-2023) // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2025. Вып.95. С.92–102. DOI: 10.36604/1998-5029-2025-95-92-102

For citation:

Gordienko V.P., Voytsekhovskiy V.V., Skabelkina Y.V., Tovbik N.A. Dynamics of incidence and mortality from Hodgkin's lymphoma in the population of the Amur region (2014–2023). *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ* = *Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 2025; (95):92–102 (in Russian). DOI: 10.36604/1998-5029-2025-95-92-102

¹Amur State Medical Academy, 95 Gor'kogo Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation

²Amur Regional Oncology Dispensary, 110 Oktyabr'skaya Str., Blagoveshchensk, 675000, Russian Federation

SUMMARY. Aim. To evaluate the territorial features of the main incidence and mortality indicators for malignant lymphomas in the population of the Amur Region from 2014 to 2023. **Materials and methods.** This study used data from the official oncology service reports (Form 7, "Information on Malignant Neoplasms") and mortality statistics from local branches of the Federal State Statistics Service, processed using standard oncology statistical software. **Results.** In the Amur Region in 2023, there were 17.7% more new cases of malignant lymphomas registered compared to 2022. The average statistical incidence rate in 2023 among men was 2.09 ± 0.26 per 100,000 population ($p = 0.190$) (vs. 1.48 ± 0.25 in 2020), representing a growth rate of +108.4% since 2014. In the female population during the same year, this indicator decreased to 2.08 ± 0.37 per 100,000 ($p = 0.918$) (vs. 2.34 ± 0.31 in 2020), with a decline rate of -54.3% since 2014. In the structure of classical Hodgkin's lymphoma forms, nodular sclerosis (70.3%) and mixed cellular lymphoma (23.7%) prevailed. Due to limited capacity of the oncology service in 2020–2023 under the challenging conditions of the COVID-19 spread in the studied area, no actively detected cases were registered. The patient accumulation index dropped to 7.2 in 2023 (vs. 10.8 in 2021). The proportion of patients with stage I–II malignancy increased to 19.5% (vs. 12.8% in 2014), as did the share of advanced disease (20.7% vs. 2.9% in 2014). The number of morphological examinations matched the national average (100%). The average mortality rate among men was 0.55 ± 0.07 per 100,000 population ($p = 0.352$) (vs. 0.51 ± 0.09 in 2020), exceeding that of women, which was 0.42 ± 0.08 ($p = 0.317$) (vs. 0.93 ± 0.23 in 2020). The number of patients followed for 5 years or more increased to 68.5% (vs. 56.4% in 2014), while the proportion of patients dying within the first year after diagnosis also rose to 29.0% (vs. 27.1% in 2014). **Conclusion.** The insufficient level of preventive measures did not allow for more extensive active detection of malignant lymphomas between 2014 and 2023 and did not substantially improve the main indicators of medical care for this patient category in the region under study.

Key words: malignant lymphomas, Hodgkin's lymphoma, incidence, mortality, Amur Region.

Напряженная ситуация в здравоохранении, характеризующаяся постоянным ростом заболеваемости населения злокачественными новообразованиями (ЗНО) и неудовлетворительными показателями смертности от них, остается в последние десятилетия важнейшей проблемой в системе демографических коллизий не только в Российской Федерации в целом, но и на отдельных ее территориях. В Дальневосточном федеральном округе (ДФО) в 2023 г. зарегистрировано 35280 онкологических больных (мужчин – 16021, женщин – 19259), что свидетельствует об увеличении их числа на 9,8% относительно 2022 г. Высокий уровень заболеваемости населения ЗНО ($271,96\%_{0000}$) соответствовал одному из последних мест среди всех Федеральных округов России. Прирост количества заболевших в сравнении с 2022 г. составил 8,0%. Под диспансерным наблюдением в специализированных онкологических учреждениях находились 202821 пациент (2022 г. – 196230 чел.; 2014 г. – 112141 чел.) [1, 2]. Распространение COVID-19 в предыдущие годы уменьшило показатели заболеваемости ЗНО из-за низкой выявляемости, которая была связана с ограниченными возможностями онкоскрининга, с приостановкой мероприятий диспансеризации некоторых групп взрослого населения и увеличением нагрузки на онкологическую службу в целом [3, 4]. Аналогичные изменения коснулись всех проявлений ЗНО в стране, что не могло не найти своего отражения в особенностях заболеваемости и смертности от лимфопролиферативных состояний, лечение которых является одним из самых наукоемких направлений в современной онкологии [5–8]. Десятилетний период наблюдения (2014–2023 гг.) в ДФО характеризовался постоянным увеличением ко-

личества больных со злокачественными поражениями лимфатической и кроветворной тканей (2014 г. – 1002: мужчин – 508, женщин – 494; 2023 г. – 1388: мужчин – 697, женщин – 691). Учитывая факторы внешнего воздействия (метеогеофизические стрессы, постоянные изменения геохимической среды, как природного, так и техногенного характера, присущие только восточным территориям России) на организм человека, нельзя исключать их из причин, которые могут провоцировать развитие онкоэпидемиологических процессов с последующими проявлениями злокачественного роста в отдельных регионах Дальнего Востока с характерными для них особенностями окружающей среды [9–12]. Лимфомы остаются в числе малоисследованных нозологических форм ЗНО в Амурской области, что не позволяет разрабатывать эффективные мероприятия по совершенствованию профилактики, диагностики и лечения данной патологии.

Целью исследования явилась оценка основных показателей заболеваемости и смертности от лимфомы Ходжкина населения Амурской области в период 2014–2023 гг.

Материалы и методы исследования

Изучалась динамика показателей заболеваемости и смертности больных со злокачественными лимфомами (2014–2023 гг.) в соответствии с Международной статистической классификацией болезней десятого пересмотра. Использовались данные официальной отчетности онкослужбы (форма 7 – «Сведения о злокачественных новообразованиях») и показатели смертности по данным территориальных органов Федеральной службы государственной статистики за

2014-2023 гг. [13]. Определялся показатель отношения смертности и заболеваемости (индекс достоверности учета – ИДУ), величина которого дает возможность получения более точной информации о состоянии медицинской помощи больным с ЗНО [14]. В качестве объекта для сопоставления данных использовались публикуемые в открытом доступе официальные справочные материалы Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена – филиала ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, информация Территориального органа Федеральной службы государственной статистики по Амурской области [15], интерпретируемые авторами статьи, с учетом собственных предложений по совершенствованию онкологической помощи населению на территориях отдельно взятых регионов РФ [16]. Все полученные результаты были обработаны с помощью общепринятых стандартных программ онкологической статистики в системе EXCEL и STATISTICA-10 с использованием критерия Манна-Уитни [17]. Критический уровень значимости различий – $p < 0,05$.

Результаты исследования и их обсуждение

В 2023 г. на территории Амурской области было выявлено 3954 новых случаев злокачественных новообразований, что на 8,9% больше, чем в предыдущем году (3631; мужчин – 1638, женщин – 1993) и на 31,3% превысило цифровые значения 2014 г. (3012; мужчин – 1372, женщин – 1640). Стандартизированный показатель (мировой стандарт) общей заболеваемости увеличился с 249,91 на 100000 населения в 2014 г. до 315,95‰ в 2023 г., что не противоречит общероссий-

ской тенденции (235,24 и 250,32‰, соответственно).

Структура основных локализаций ЗНО в 2023 г. была представлена следующим образом: на первом месте – рак кожи – 16,1% (2022 г. – 15,7%), на втором – рак молочной железы – 10,6% (2022 г. – 11,2%) и на третьем – рак трахеи, бронхов и легкого – 10,2% (2022 г. – 11,3%).

Среди общего количества больных с онкопатологией в Амурской области злокачественные лимфомы в отчетном году составили 1,8% (интенсивный («грубый») показатель лимфомы Ходжкина – 1,73‰, стандартизированный (мировой стандарт) – 1,61‰). Среднее значение статистического показателя заболеваемости по области в этой группе больных составило $2,05 \pm 0,27$ ‰, $p=0,270$ (мужчины – $2,09 \pm 0,26$ ‰, $p=0,190$, женщины – $2,08 \pm 0,37$ ‰, $p=0,918$).

Данные, представленные в таблице 1, показывают, что вклад злокачественных лимфом в структуру онкопатологии на изучаемой территории в исследуемом периоде времени существенно менялся. Темпы прироста/убыли числа заболевших отмечены последовательным уменьшением стандартизованных показателей среди общего количества больных (-11,5%) и среди женского населения региона (-54,3%). Темпы роста числа заболевших среди мужского населения увеличились на 108,4%. Наибольшие показатели классических проявлений лимфомы Ходжкина были в группе пациентов с нодулярным склерозом (70,3%) и смешанно-клеточным вариантом (23,7%) течения болезни (рис.). В 2023 г. злокачественные лимфомы стали причиной смерти у 1,9% больных относительно всех умерших от онкопатологии (2014 г. – 0,8%).

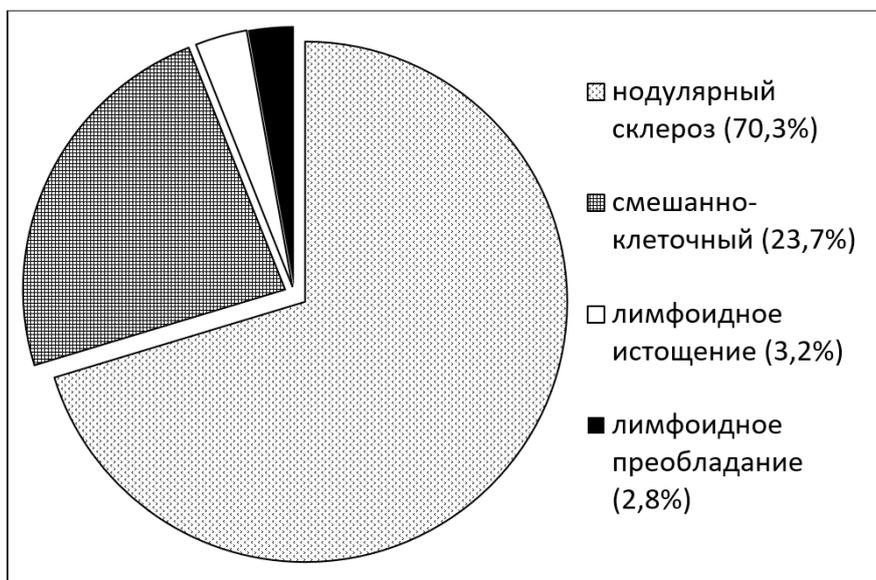


Рис. Структура заболеваемости населения Амурской области в 2023 г. классическими вариантами злокачественной лимфомы Ходжкина (C81).

Таблица 1

Заболеваемость и смертность от лимфомы Ходжкина (С81) на 100 тыс. населения (стандартизованные показатели)

Годы	Заболеваемость						Смертность					
	Амурская область			ДФО			Амурская область			ДФО		
	Всего	Муж	Жен.	Всего	Муж	Жен.	Всего	Муж	Жен.	Всего	Муж	Жен.
2014	1,82	1,07	2,65	1,89	2,01	1,81	0,34	0,18	0,45	0,53	0,77	0,33
2015	4,33	3,78	4,84	2,38	2,16	2,67	0,62	0,63	0,30	0,44	0,54	0,38
2016	1,85	2,33	1,48	1,62	1,64	1,64	0,45	0,92	0,13	0,36	0,67	0,22
2017	1,98	2,90	1,17	1,51	1,55	1,50	0,44	0,50	0,32	0,39	0,39	0,38
2018	2,32	2,34	1,87	1,58	1,36	1,87	0,35	0,38	0,38	0,39	0,50	0,31
2019	1,32	1,15	1,55	1,62	1,47	1,85	0,50	0,40	0,59	0,34	0,35	0,35
2020	1,82	1,48	2,34	1,69	1,68	1,75	0,65	0,51	0,93	0,28	0,39	0,21
2021	2,03	1,78	2,72	1,62	1,60	1,73	0,66	0,59	0,67	0,27	0,33	0,22
2022	1,38	1,88	0,92	1,37	1,44	1,33	0,46	0,78	0,20	0,30	0,43	0,21
2023	1,61	2,23	1,21	1,41	1,50	1,36	0,36	0,59	0,23	0,32	0,44	0,23
M ± m	2,05 ± 0,27	2,09 ± 0,26	2,08 ± 0,37	1,67 ± 0,09	1,64 ± 0,08	1,75 ± 0,12	0,48 ± 0,04	0,55 ± 0,07	0,42 ± 0,08	0,36 ± 0,03	0,48 ± 0,05	0,28 ± 0,02
S	0,86	0,82	1,16	0,29	0,26	0,38	0,12	0,21	0,25	0,08	0,14	0,07
p	0,270	0,190	0,918	-	-	-	0,035	0,352	0,317	-	-	-
95%ДИ	1,43 ÷ 2,66	1,51 ÷ 2,68	1,25 ÷ 2,90	1,46 ÷ 1,88	1,46 ÷ 1,82	1,48 ÷ 2,02	0,40 ÷ 0,57	0,40 ÷ 0,70	0,24 ÷ 0,60	0,30 ÷ 0,42	0,38 ÷ 0,58	0,23 ÷ 0,34
Δ, %	-11,5	+108,4	-54,3	-25,4	-25,4	-24,9	+5,9	+227,8	-48,9	-39,6	-42,9	-30,3

Примечание: Здесь и далее: M ± m – среднее значение по всем годам; S – среднее квадратичное отклонение (сигма); p – уровни статистической значимости различий между Амурской областью и ДФО в показателях заболеваемости и смертности; ДИ – минимально-максимальные колебания цифровых значений; Δ, % – прирост/убыль показателей за 10 лет наблюдения.

В процессе определения состояния больного при первичном обращении за медицинской помощью в основе правильной ориентации врача-онколога лежат знания уровней заболеваемости и смертности, так как тактика и стратегия ведения онкобольного, как правило, зависят от распространенности заболевания, то есть от стадии ЗНО. Отношение смертности и заболеваемости дает возможность оценить качество медицинской помощи онкологическим больным, цифровое значение которого определяется ИДУ, что, в свою очередь, при хорошем уровне оказания медицинской помощи населению, не должно превышать контрольного показателя (1,0), а всегда стремиться к идеальному цифровому значению (0). Из таблицы 2 видно, что индекс достоверности учета пациентов с лимфомой Ходжкина на протяжении последних десяти лет наблюдения имел тенденцию к снижению этого показателя в большинстве регионов РФ, кроме ДФО, где цифровые значения ИДУ в 2023 г. остались на прежнем уровне – 0,32 (2014 г. – 0,32).

Раннее выявление ЗНО – залог успешного лечения онкологического больного и увеличения продолжительности жизни с хорошим ее качеством. В основе этого лежат профилактические и диагностические мероприятия, которые, в свою очередь, определяются показателями активной работы первичного звена здравоохранения. К сожалению, диагностика на этапе первичного звена в Амурской области не позволила с 2020 г. активно выявить ни одного больного с лимфомой Ходжкина (табл. 3). Подобная картина наблюдалась в ДФО на территориях Камчатского края в период 2014-2018 гг. и Еврейской автономной области (2021-2023 гг.). Отсюда становится понятным незначительное число больных с I-II стадиями неопластического процесса (19,5%) и существенное повышение цифровых значений количества больных в IV стадии (20,7%), что вместе с высоким показателем в группе с неустановленной стадией онкопроцесса (39,1%) определяет значительный уровень одногодичной летальности – 29,0% (ДФО – 19,8%; РФ – 18,7%) на исследуемой территории (табл. 4).

Таблица 2

Динамика индекса достоверности учёта (ИДУ) больных лимфомой Ходжкина (С81) в регионах РФ

Территория	Индекс достоверности учёта (ИДУ)																	
	2014			2016			2018			2020			2022			2023		
	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж	Всего	М	Ж
РФ	0,30	0,35	0,25	0,28	0,32	0,25	0,26	0,30	0,22	0,24	0,27	0,22	0,22	0,25	0,19	0,23	0,26	0,19
ЦФО	0,29	0,30	0,27	0,29	0,33	0,26	0,26	0,32	0,20	0,23	0,28	0,20	0,24	0,27	0,21	0,22	0,25	0,18
СЗФО	0,34	0,40	0,29	0,26	0,25	0,28	0,33	0,39	0,28	0,20	0,23	0,17	0,16	0,16	0,16	0,24	0,23	0,25
ЮФО	0,31	0,36	0,26	0,30	0,41	0,20	0,24	0,28	0,20	0,23	0,27	0,20	0,18	0,26	0,12	0,19	0,25	0,13
СКФО	0,29	0,26	0,33	0,44	0,40	0,50	0,20	0,21	0,20	0,28	0,29	0,27	0,22	0,28	0,14	0,30	0,39	0,22
ПФО	0,28	0,36	0,22	0,24	0,26	0,22	0,27	0,30	0,25	0,26	0,30	0,21	0,20	0,21	0,19	0,20	0,24	0,16
УФО	0,29	0,42	0,17	0,29	0,33	0,26	0,23	0,27	0,19	0,30	0,32	0,29	0,24	0,23	0,25	0,32	0,39	0,26
СФО	0,34	0,39	0,28	0,26	0,33	0,20	0,26	0,26	0,25	0,26	0,22	0,29	0,29	0,31	0,26	0,21	0,21	0,21
ДФО	0,32	0,41	0,23	0,28	0,37	0,20	0,29	0,39	0,24	0,22	0,28	0,16	0,28	0,35	0,21	0,32	0,37	0,27
Амур. обл.	0,22	0,20	0,23	0,31	0,50	0,13	0,27	0,22	0,33	0,50	0,50	0,50	0,45	0,50	0,33	0,38	0,33	0,50

Примечание: Индекс достоверности учета рассчитывался по абсолютным показателям. РФ – Российская Федерация; ЦФО – Центральный федеральный округ; СЗФО – Северо-Западный федеральный округ; ЮФО – Южный федеральный округ; СКФО – Северо-Кавказский федеральный округ; ПФО – Приволжский федеральный округ; УФО – Уральский федеральный округ; СФО – Сибирский федеральный округ; ДФО – Дальневосточный федеральный округ.

Таблица 3

Показатели активного выявления злокачественных лимфом (С81-86; 88, 90, 96) в Амурской области, %

Годы	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Амурская область	11,4	10,9	8,1	5,8	5,3	5,9	0,0	0,0	0,0	0,0
ДФО	5,0	7,2	11,3	8,1	9,4	10,5	7,7	8,9	8,5	5,6
РФ	7,9	7,6	8,4	9,6	10,0	10,4	8,0	8,3	9,2	10,4

Таблица 4

Динамика распределения злокачественных лимфом (С81-86; 88,90,96) по стадиям заболевания в Амурской области, %

Стадии	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
I-II стадии	12,8	40,7	19,2	0,0	44,0	12,2	18,8	14,7	28,1	19,5
III стадия	10,0	7,8	7,7	0,0	26,0	14,4	49,4	47,5	14,6	20,7
IV стадия	2,9	8,7	14,1	0,0	5,0	17,8	22,4	8,2	8,5	20,7
Стадия не установлена	74,3	42,7	59,0	100,0	25,0	55,6	9,4	29,5	48,8	39,1
Всего	100%	100%	100%	-	100%	100%	100%	100%	100%	100%

Примечание: показатель запущенности в 2023 г. в ДФО – 18,2%, в РФ – 19,4%.

Стопроцентное подтверждение морфологического диагноза на протяжении всего периода исследования с указанием вариантов течения данной патологии и учетом мутаций отдельных генов явилось положительным исходным моментом в усилении качества оказываемых медицинских услуг больным со злокачественными лимфомами при идеальных возможностях выбора схем лекарственной терапии.

Комплексно оценить уровень и организацию медицинской помощи больным с лимфомой Ходжкина в

Амурской области позволяет показатель индекса накопления контингентов (ИНК). Значение ИНК в области выросло с 6,7 до 7,2 в 2023 г. (ДФО – 8,8). Увеличилось и количество больных, состоящих на учете на конец года (на 100 тыс. населения) – 84,1 против 57,2 в 2014 г. Разница в абсолютных числах составила 1,4 в исследуемом промежутке времени (табл. 5). Анализ возрастных особенностей зарегистрировал наибольшее количество наблюдений данной патологии в группе пациентов 35-50 лет.

Таблица 5

Индекс накопления контингентов больных злокачественными лимфомами (С81-86; 88,90,96)

Показатель		Амурская область										ДФО
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
ИНК		6,7	5,2	7,6	6,8	6,5	7,4	8,1	10,8	8,8	7,2	8,8
Количество случаев на конец года	абс.	466	529	563	584	608	632	647	627	604	639	6426
	на 100 тыс.	57,2	65,3	69,7	72,7	76,0	79,4	81,7	79,8	77,7	84,1	81,0

Улучшение качества медицинской помощи больным показало существенное увеличение удельного веса пациентов, состоящих на учете пять и более лет со злокачественными лимфомами в 2023 г. – 68,5%

(2014 г. – 56,4%). Абсолютное число остающихся живыми в течение 5 лет с момента установления диагноза в 2023 г. (438 чел.) в 1,7 раза превысило аналогичный показатель 2014 г. (263 чел.) (табл. 6).

Таблица 6

Удельный вес больных злокачественными лимфомами (С81-86;88,90,96), состоявших на учёте 5 и более лет

Показатель		Амурская область										ДФО
		2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2023
Количество больных	%	56,4	54,4	51,7	55,5	54,4	55,2	60,3	65,1	69,2	68,5	65,2
	абс.	263	288	165	324	331	349	390	408	418	438	4190

Динамика смертности населения области от злокачественной лимфомы Ходжкина в данном периоде времени в сравнении с другими территориями ДФО представлена в таблице 7 и характеризовалась постоянным увеличением стандартизованных показателей (мировой стандарт) за последние десять лет (2023 г. – 0,36‰; 2014 г. – 0,34‰). Противоположная ситуация наблюдалась в целом по ДФО (2023 г. – 0,32‰; 2014 г. – 0,53‰). Среди всех регионов ДФО Амурская область входит в число лидеров по смертности от лимфомы Ходжкина (14,7%), уступая только Приморскому (29,4%) и Хабаровскому (23,5%) краям.

Одним из важнейших параметров, определяющих эффективность работы всех подразделений медицин-

ской службы на территориях и подтверждающих возможные ошибки в учете больных при их первичном обращении за медицинской помощью, является показатель летальности на первом году с момента установления диагноза ЗНО. До 2019 г. происходило снижение показателей одногодичной летальности в Амурской области (17,4%), которая в ковидный период стала расти, и в 2023 г. (29,0%) превысила цифровые значения не только в отдельных территориях ДФО, но и существенно превзошла показатели во всех регионах Российской Федерации (табл. 8). Практически каждый третий больной со злокачественной лимфомой уходил из жизни, не прожив и года после установления диагноза.

Таблица 7

Динамика смертности от лимфомы Ходжкина (стандартизованные показатели) на 100 тыс. населения в регионах ДФО (С81)

Годы	Приморский край	Хабаровский край	Амурская область	Камчатский край	Магаданская область	Сахалинская область	Забайкальский край	Чукотский АО	Респ. Бурятия	Респ. Саха (Якутия)	Еврейская Автономная область	ДФО
2014	0,58	0,66	0,34	0,00	0,91	0,53	0,69	0,00	0,71	0,73	0,50	0,53
2015	0,75	0,48	0,46	0,00	0,33	0,13	0,41	1,03	0,64	0,16	0,00	0,44
2016	0,29	0,31	0,45	0,38	1,62	0,19	0,77	2,27	0,48	0,43	0,00	0,36
2017	0,49	0,26	0,44	0,47	0,00	0,20	0,32	6,42	0,65	0,33	0,38	0,39
2018	0,54	0,32	0,35	0,00	0,92	0,35	0,62	0,00	0,16	0,33	0,55	0,39
2019	0,48	0,32	0,50	0,91	0,00	0,00	0,20	0,00	0,29	0,06	1,24	0,34
2020	0,38	0,24	0,65	0,21	0,00	0,00	0,26	1,04	0,31	0,00	0,46	0,28
2021	0,27	0,33	0,66	0,17	0,94	0,16	0,11	0,00	0,41	0,00	0,00	0,27
2022	0,37	0,38	0,46	0,00	1,31	0,10	0,14	0,00	0,28	0,22	0,00	0,30
2023	0,12	0,52	0,36	0,17	0,47	0,19	0,28	1,42	0,34	0,31	1,64	0,32
M ± m	0,43 ± 0,06	0,38 ± 0,04	0,47 ± 0,04	0,23 ± 0,09	0,65 ± 0,18	0,19 ± 0,05	0,38 ± 0,07	1,22 ± 0,63	0,43 ± 0,06	0,26 ± 0,07	0,48 ± 0,18	0,36 ± 0,03
S	0,18	0,13	0,11	0,29	0,58	0,16	0,24	1,99	0,19	0,22	0,56	0,08
p	0,388	0,890	0,042	0,084	0,370	0,014	0,628	1,000	0,581	0,147	0,783	-
95%ДИ	0,30 ÷ 0,56	0,29 ÷ 0,48	0,39 ÷ 0,55	0,02 ÷ 0,44	0,24 ÷ 1,06	0,07 ÷ 0,30	0,21 ÷ 0,55	0,01 ÷ 2,64	0,29 ÷ 0,56	0,10 ÷ 0,42	0,07 ÷ 0,88	0,30 ÷ 0,42
Δ, %	-79,3	-21,2	+5,9	-	-48,4	-64,2	-59,4	-	-52,1	-57,5	+228,0	-39,6

Примечание: p – уровни статистической значимости различий в показателях смертности от лимфомы Ходжкина между ДФО и регионами.

Фактически полученные результаты медицинской помощи больным со злокачественными лимфомами не всегда совпадают с планируемыми мероприятиями. Существует возможность оценить работу всех звеньев здравоохранения, участвующих в борьбе с этой патологией, с помощью одного из наиболее объективных показателей – отношения одногодичной летальности отчетного года к числу запущенных случаев (IV стадии) – в предыдущем отчетном году. Превышение условной контрольной цифры этого соотношения (1,0) происходило в последнее десятилетие на всей территории РФ, где только к 2022-2023 гг. оно снизилось до 0,91-0,97. Данный факт не является положительным моментом, так как цифровые значения выше 0,80 должны вызывать серьезную обеспокоенность руководства практическим здравоохранением. Особенно наглядно это продемонстрировано на территории Амурской области, где данное соотношение превышало все регистрируемые показатели в Российской Федерации, что отражает крайне низкое состояние

организации выявления и системы учета первичных случаев злокачественных лимфом. Данное утверждение характерно также для других федеральных округов России (табл. 9).

Проведенное исследование позволило зарегистрировать снижение заболеваемости лимфомой Ходжкина у женщин Амурской области, тогда как у мужчин среднестатистический показатель заболеваемости в 2023 г. был представлен $2,09 \pm 0,26\%_{0000}$ ($p = 0,190$) с приростом в 108,4%, что выше аналогичного показателя в женской популяции – $2,08 \pm 0,37\%_{0000}$ ($p = 0,918$). Среднее значение статистического показателя у лиц обоего пола в период 2014-2023 гг. составило $2,05 \pm 0,27\%_{0000}$, $p = 0,270$ (минимально-максимальные колебания цифровых значений у мужчин – от $1,51\%_{0000}$ до $2,68\%_{0000}$, у женщин – от $1,25\%_{0000}$ до $2,90\%_{0000}$).

Среднее значение статистического показателя смертности женщин от лимфомы Ходжкина составило $0,42 \pm 0,08\%_{0000}$, $p = 0,317$ с убылью в 48,9%, тогда как у мужчин ($0,55 \pm 0,07\%_{0000}$, $p = 0,352$) и у лиц обоего

пола ($0,48 \pm 0,04\%_{0000}$, $p = 0,035$), а также произошел прирост цифровых значений с минимально-максималь-

ным разбросом в $0,40-0,70\%_{0000}$ и $0,40-0,57\%_{0000}$, соответственно.

Таблица 8
Летальность (%) на первом году с момента установления диагноза злокачественной лимфомы в регионах России (С81-86;88,90,96)

Годы	Центральный ФО	Северо- Западный ФО	Южный ФО	Северо- Кавказский ФО	Крымский ФО	Приволжский ФО	Уральский ФО	Сибирский ФО	ДФО	РФ	Амурская область
2014	17,6	17,7	21,3	22,5	24,3	23,5	21,6	21,5	21,1	20,5	27,1
2015	18,0	17,7	18,2	20,7	26,1	25,5	19,7	22,0	19,3	20,5	12,9
2016	17,8	19,9	22,2	21,2	36,3	25,9	24,2	23,8	17,5	21,4	18,8
2017	17,8	20,2	17,4	21,1	21,6	21,2	24,7	21,5	22,2	20,0	16,2
2018	17,8	19,8	18,7	19,4	21,8	22,3	24,6	24,3	21,9	20,7	17,4
2019	17,1	18,6	19,5	18,2	20,6	24,7	24,4	24,2	24,2	21,0	33,0
2020	16,8	20,7	20,9	18,5	20,3	24,3	23,9	23,0	23,1	21,0	25,9
2021	14,8	18,8	19,6	19,0	22,2	21,8	25,3	23,0	21,2	19,5	27,5
2022	14,9	15,8	15,8	20,4	14,9	17,9	20,6	20,6	20,6	17,4	32,8
2023	16,1	15,5	17,3	17,9	18,0	21,4	22,4	20,3	19,8	18,7	29,0
M ± m	16,87 ± 0,38	18,47 ± 0,57	19,09 ± 0,63	19,89 ± 0,48	22,61 ± 1,81	22,85 ± 0,77	23,14 ± 0,61	22,42 ± 0,46	21,09 ± 0,61	20,07 ± 0,39	24,06 ± 2,27
S	1,21	1,80	2,00	1,52	5,72	2,43	1,94	1,45	1,93	1,23	7,18
p	0,002	0,049	0,285	0,756	0,147	0,006	0,007	0,006	0,168	-	0,448
95%ДИ	16,00 ÷ 17,74	17,18 ÷ 19,76	17,66 ÷ 20,52	18,81 ÷ 20,97	18,52 ÷ 26,70	21,11 ÷ 24,59	21,76 ÷ 24,52	21,38 ÷ 23,46	19,71 ÷ 22,47	19,19 ÷ 20,95	18,93 ÷ 29,19
Δ, %	-8,5	-12,4	-18,8	-20,4	-25,9	-8,9	+3,7	-5,6	-6,2	-8,8	+7,0

Примечание: p – уровни статистической значимости различий в показателях между регионами и РФ.

Таблица 9
Отношение показателей одногодичной летальности отчетного года и запущенности (IV стадии) предыдущего отчетного года в Амурской области (С81-86; 88,90,96)

Годы	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Амурская область	2,22	4,45	2,16	1,15	-	6,50	1,45	1,23	4,00	3,41
ДФО	1,54	1,74	1,62	1,57	1,51	1,48	1,23	1,04	1,15	1,14
РФ	1,29	1,40	1,35	1,19	1,27	1,19	1,20	1,03	0,91	0,97

Заключение

Высокий удельный вес злокачественных лимфом, диагностированных в 2014-2023 гг. на поздних стадиях, не позволил существенно изменить в лучшую сторону основные показатели медицинской помощи данной категории больных на территории Амурской области.

Настоящее исследование показало, что в организации работы с больными злокачественными лимфомами наблюдается ряд негативных моментов, к которым, в первую очередь, следует отнести малую активность первичного звена здравоохранения в выявлении больных; высокий процент запущенных случаев заболевания; значительный уровень одногодичной летальности,

связанный, в большинстве случаев, с ошибками в учете больных при первичном обращении к специалисту. В то же время, необходимо отметить и ряд положительных моментов в оказании медицинской помощи данной категории пациентов: стопроцентное морфологическое подтверждение диагноза; постоянно повышающийся уровень числа больных, состоящих на учете 5 и более лет; рост удельного веса больных на конец отчетного года.

Отмеченные в процессе исследования особенности течения одного из многих нозологических проявлений онкологической патологии на конкретной территории могут стать основополагающими в разработке меро-

приятий, направленных на борьбу со злокачественными лимфомами.

Конфликт интересов

Авторы декларируют отсутствие явных и потенциальных конфликтов интересов, связанных с публикацией настоящей статьи

Conflict of interest

The authors declare no conflict of interest

Источники финансирования

Исследование проводилось без участия спонсоров

Funding Sources

This study was not sponsored

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2023 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. 276 с. ISBN 978-5-85502-298-8.
2. Состояние онкологической помощи населению России в 2023 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2024. 262 с. ISBN 978-5-85502-297-1.
3. Злокачественные новообразования в России в 2014 году (заболеваемость и смертность) / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2015. 250 с. ISBN 978-5-85502-219-3.
4. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году / под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2015. 235 с.
5. Гордиенко В.П., Товбик Н.А., Руденко Д.С. Использование модификаций общепринятых схем лекарственного лечения у больных злокачественными лимфомами (прогноз и качество жизни) // Бюллетень физиологии и патологии дыхания. 2017. Вып.66. С.70–76. https://doi.org/10.12737/article_5a24aa0ba3f710.80842358
6. Медведовская Е.Г. Клинические и биологические факторы прогноза при лимфоме Ходжкина: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2018. 28 с.
7. Демина Е.А., Тумян Г.С., Моисеева Т.Н., Михайлова Н.Б., Мякова Н.В., Румянцев А.Г., Масчан А.А., Капланов Н.Д., Шмаков Р.Г., Фалалеева Н.А., Птушкин В.В., Османов Е.А., Поддубная И.В., Байков В.В., Ковригина А.М., Коновалов Д.М., Трофимова В.П., Сотников В.М., Ильин Н.В., Виноградова Ю.Н., Нечеснюк А.В., Пархоменко Р.А., Стефанов Д.Н., Невольских А.А., Иванов С.А., Хайлова Ж.В. Лимфома Ходжкина // Современная онкология. 2020. Т.22, № 2. С.6–33. <https://doi.org/10.26442/18151434.2020.2.200132>
8. Рукавицын А.А. Лимфома Ходжкина: новые прогностические и дифференциально-диагностические возможности: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2018. 23 с.
9. Агаджанян Н.А., Уйба В.В., Куликова М.П., Кочеткова А.В. Актуальные проблемы адаптационной, экологической и восстановительной медицины. М.: Медика, 2006. 208 с.
10. Куликов Ю.В., Каминский Н.В. Метеогеофизический стресс и пути его преодоления. Владивосток: Медицина ДВ, 2003. 199 с.
11. Higginson J., Muir C.S., Munoz N. Human cancer epidemiology and environmental causes. Cambridge: Cambridge University Press, 1999. 577 p.
12. Полянская Е.В. Анализ демографических тенденций Дальневосточного региона (на примере Амурской области) // Проблемы развития территории. 2023. Т. 27, № 3. С. 99–112. <https://doi.org/10.15838/ptd.2023.3.125.7>
13. Российский статистический ежегодник: статистический сборник 2023. М.: Росстат, 2023. 701 с.
14. Мерабишвили В.М. Индекс достоверности учета – важнейший критерий объективной оценки деятельности онкологической службы для всех локализаций злокачественных новообразований, независимо от уровня летальности больных // Вопросы онкологии. 2019. Т.65, №4. С.510–515. EDN: BEYUYG.
15. Амурская область в цифрах: краткий статистический сборник. Благовещенск: Амурстат, 2023. 192с.
16. Гордиенко В.П. Заболеваемость и смертность населения от злокачественных новообразований в Дальневосточном федеральном округе (2013–2022) // Сибирский онкологический журнал. 2024. Т.23, №4. С.5–18. <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2024-23-4-5-18>
17. Петрова Г.В., Грецова О.П., Каприн А.Д., Старинский В.В. Характеристика и методы расчета медико-статистических показателей, применяемых в онкологии: методические рекомендации. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена

– филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2014. 40 с.

REFERENCES

1. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Shakhzadova A.O., editors. [Malignant neoplasms in Russia in 2023 (incidence and mortality)]. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMITS radiologii» Minzdrava Rossii; 2024 (in Russian). ISBN 978-5-85502-298-8.
2. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Shakhzadova A.O., editors. [The state of oncological care to the population of Russia in 2023]. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMITS radiologii» Minzdrava Rossii; 2024 (in Russian). ISBN 978-5-85502-297-1.
3. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Petrova G.V., editors. [Malignant neoplasms in Russia in 2014 (incidence and mortality)]. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMITS radiologii» Minzdrava Rossii; 2015 (in Russian). ISBN 978-5-85502-219-3.
4. Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Shakhzadova A.O., editors. [The state of oncological care to the population of Russia in 2014]. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMITS radiologii» Minzdrava Rossii; 2014 (in Russian).
5. Gordienko V.P., Tovbik N.A., Rudenko D.S. [Application of modifications of prevailing drug treatment regimens in patients with malignant lymphomas (prognosis and quality of life)]. *Bulleten' fiziologii i patologii dyhaniâ = Bulletin Physiology and Pathology of Respiration* 2017; 66:70-76 (in Russian). https://doi.org/10.12737/article_5a24aa0ba3f710.80842358
6. Medvedovskaya E.G. [Clinical and biological prognostic factors in Hodgkin's lymphoma: abstract of PhD thesis]. Moscow; 2018 (in Russian).
7. Demina E.A., Tumyan G.S., Moiseyeva T.N., Mikhaylova N.B., Myakova N.V., Rumyantsev A.G., Maschan A.A., Kaplanov N.D., Shmakov R.G., Falaleyeva N.A., Ptushkin V.V., Osmanov E.A., Poddubnaya I.V., Baykov V.V., Kovrigina A.M., Konovalov D.M., Trofimova V.P., Sotnikov V.M., Il'in N.V., Vinogradova Yu.N., Nechesnyuk A.V., Parkhomenko R.A., Stefanov D.N., Nevol'skikh A.A., Ivanov S.A., Khaylova Zh.V. [Hodgkin's lymphoma]. *Sovremenaya onkologiya = Journal of Modern Oncology* 2020; 22(2):6–33 (in Russian). <https://doi.org/10.26442/18151434.2020.2.200132>
8. Rukavitsyn A.A. [Hodgkin's lymphoma: new prognostic and differential diagnostic possibilities: abstract of PhD thesis]. Moscow; 2018 (in Russian).
9. Agadzhanyan N.A., Uyba V.V., Kulikova M.P., Kochetkova A.V. [Actual problems of adaptation, ecological and restorative medicine]. Moscow: Medika; 2006 (in Russian).
10. Kulikov Yu.V., Kaminskiy N.V. [Meteogeophysical stress and ways to overcome it]. Vladivostok: Medithina DV; 2003 (in Russian).
11. Higginson J., Muir C.S., Munoz N. Human cancer epidemiology and environmental causes. Cambridge: Cambridge University Press; 1999.
12. Polyanskaya E.V. Analysis of demographic trends in the Far Eastern region (on the example of the Amur oblast). *Problemy razvitiya territorii* 2023; 27(3):99–112 (in Russian). <https://doi.org/10.15838/ptd.2023.3.125.7>
13. [Russian statistical yearbook 2023]. Moscow: Rosstat; 2023 (in Russian).
14. Merabishvili V.M. [The index accuracy – the most important criterion of an objective assessment of activity of oncological service for all localizations of malignant tumors, irrespective of level of lethality of patients]. *Voprosy onkologii = Problems in Oncology* 2019; 65(4):510–515 (in Russian).
15. [The Amur region in figures: short statistical book]. Blagoveshchensk: Amurstat; 2015 (in Russian).
16. Gordienko V.P. [Cancer incidence and mortality in the far eastern federal district (2013–2022)]. *Sibirskiy onkologicheskiy zhurnal = Siberian Journal of Oncology* 2024; 23(4):5–18 (in Russian). <https://doi.org/10.21294/1814-4861-2024-23-4-5-18>
17. Petrova G.V., Gretsova O.P., Kaprin A.D., Starinskiy V.V. [Characteristics and methods of calculating medical and statistical indicators used in oncology: methodological recommendations]. Moscow: MNIOI im. P.A. Gertsena – filial FGBU «NMITS radiologii» Minzdrava Rossii; 2014 (in Russian).

Информация об авторах:

Виктор Петрович Гордиенко, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; <https://orcid.org/0000-0001-9289-8513>; e-mail: gen-45@rambler.ru

Author information:

Viktor P. Gordienko, MD, PhD, DSc (Med.), Professor, Head of the Department of Radiation Diagnostics and Radiation Therapy with Oncology Course, Amur State Medical Academy; <https://orcid.org/0000-0001-9289-8513>; e-mail: gen-45@rambler.ru

Валерий Владимирович Войцеховский, д-р мед. наук, профессор, зав. кафедрой госпитальной терапии с курсом фармакологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; <https://orcid.org/0000-0002-9617-2733>; e-mail: voiceh-67@mail.ru

Valeriy V. Voytsekhovskiy, MD, PhD, DSc (Med.), Professor, Head of Department of Hospital Therapy with Pharmacology Course, Amur State Medical Academy; <https://orcid.org/0000-0002-9617-2733>; e-mail: voiceh-67@mail.ru

Юлия Викторовна Скабёлкина, ассистент кафедры лучевой диагностики, лучевой терапии с курсом онкологии, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации; e-mail: doc.yvk@xmail.ru

Yulia V. Skabelkina, MD, Assistant of the Department of Radiation Diagnostics and Radiation Therapy with Oncology Course, Amur State Medical Academy; e-mail: doc.yvk@xmail.ru

Наталья Александровна Товбик, врач-онколог, Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Амурской области «Амурский областной онкологический диспансер»; e-mail: kudrashka706@mail.ru

Natalia A. Tovbik, MD, Oncologist, Amur Regional Oncology Dispensary; e-mail: kudrashka706@mail.ru

*Поступила 02.11.2024
Принята к печати 16.12.2024*

*Received November 02, 2024
Accepted December 16, 2024*