

РАК ЛЕГКОГО И COVID-19: СОСТОЯНИЕ ЛЕЧЕБНО-ДИАГНОСТИЧЕСКОЙ И ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В РЕСПУБЛИКЕ СЕВЕРНАЯ ОСЕТИЯ-АЛАНИЯ

LUNG CANCER AND COVID-19: THE STATE OF TREATMENT, DIAGNOSTIC AND PREVENTIVE CARE IN THE REPUBLIC OF NORTH OSSETIA-ALANIA

N. Khutieva
T. Khutiev
U. Beslekoiev
I. Khutieva
B. Naniev

Summary. The article deals with the problems of lung cancer and Covid-19. The separate attention is given to the diagnostics and treatment of the disease. The separate emphasis is made on the prophylactic help to the patients with lung cancer in the republic of North Ossetia-Alania before and during the Covid-19 pandemic. The problem of low indices of active detection of lung cancer, which are directly connected with the low diagnostic capabilities of film fluorography and absence of mobile high-informative low-dose digital fluorographs in polyclinics of the Republic, were outlined. Proposals and recommendations for early diagnostics of lung cancer and timely treatment start of patients are formulated.

Keywords: lung cancer, diagnosis, prevention, treatment, Covid-19, Republic of North Ossetia-Alania.

Хутиева Надежда Цараевна

Кандидат мед. наук, Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Tsarokh@mail.ru

Хутиев Цара Сардионович

Доктор мед. наук, профессор, Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Tsarokh@mail.ru

Беслекоев Урузмаг Соломонович

Кандидат мед. наук, доцент, Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Kafedrakhirurgii0101@mail.ru

Хутиева Ирина Константиновна

Кандидат мед. наук, врач акушер-гинеколог
Пригородная ЦРБ; Северо-Осетинская государственная
медицинская академия
Tsarokh@mail.ru

Наниев Батраз Леонидович

Кандидат мед. наук, Северо-Осетинская
государственная медицинская академия
Владикавказ
Kafedrakhirurgii0101@mail.ru

Аннотация. В статье рассматриваются проблемы рака легкого и Covid-19. Отдельное внимание уделено диагностике и лечению болезни. Также отдельный акцент сделан на профилактической помощи больным с раком легким в республике Северная Осетия-Алания до и в период пандемии Covid-19. Обозначены проблемы низких показателей активной выявляемости рака легких, которые имеют непосредственную связь с низкими диагностическими возможностями пленочной флюорографии и отсутствием мобильных высокоинформативных низкодозных цифровых флюорографов в поликлиниках Республики. Сформулированы предложения и рекомендации для ранней диагностики рака легких и своевременного начала лечения больных.

Ключевые слова: рак легких, диагностика, профилактика, лечение, Covid-19, Республика Северная Осетия-Алания.

Рак легкого (РЛ) в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований стабильно занимает лидирующее положение в России и во многих экономически развитых странах мира и является не только медицинской, но и социальной проблемой. По распространенности

он уступает только раку молочной железы и составляет 2,2млн. (11,4%) в структуре всех впервые выявленных злокачественных новообразований. А по летальности РЛ стоит на первом месте — 1,8млн. (18%) от общего числа случаев смерти от онкологической патологии. Пишет A Cancer Journal (2020 г.). Несмотря на давно раз-

работанных и внедренных в практическое здравоохранение скрининговых программ и достижений в области высокоинформативных методов инструментальной диагностики злокачественных опухолей, у подавляющего большинства пациентов РЛ диагностируется в запущенной стадии, когда шансы на излечение практически сводятся к минимуму [1,2,3,5,6,8].

Пандемия Covid-19 еще в большей степени снизила и без того низкий уровень состояния оказания лечебно-диагностической и профилактической помощи при РЛ не только в отдельно взятом регионе или России в целом, но и по всему миру. Выживаемость больных 5 лет и более в мире не превышает 20%. Карантин и социальная изоляция, связанные с коронавирусной инфекцией нарушили алгоритм диагностики и принципы оказания онкологической помощи больным РЛ. Приостановлено проведение скрининга РЛ, диспансеризация больных с предраковыми заболеваниями, снизилась возможность ранней диагностики и своевременное начало лечения больных и т.д. [9]. Lianq W. и соав. в феврале 2020 г. первыми сообщили о том, что у больных с опухолевыми заболеваниями и те, кто принимает химиотерапию более тяжелое течение и более высокий риск смерти от коронавирусной инфекции по сравнению с неопухолевыми заболеваниями [12]. Miyashita H. et al. в апреле 2020 г. сообщили, что у пациентов с злокачественными опухолями старше 65 лет риск тяжелого течения Covid-19 более высок, но без повышения риска смерти, а моложе 50 лет наоборот, более высокий риск смерти по сравнению с аналогичной группой без онкопатологии, что является следствием иммуносупрессии после активного лечения основного заболевания [16]. По данным других авторов летальность от коронавирусной инфекции увеличивается с возрастом (>60 лет), у пациентов с хроническими заболеваниями сердца, легких, печени, почек, сахарным диабетом, онкологической патологией и связана с иммунодепрессивным состоянием, вызванным этими хроническими заболеваниями раковой опухолью и противоопухолевой химио и лучевой терапией [10, 13, 14, 15]. Смертность ковидинфицированных больных зависит и от локализации опухоли. Garassino M.C, Whisenant J.G. Сообщают о повышенном риске смерти от Covid-19 у больных мелкоячеистым и немелкоклеточным раком легкого, мезотелиомой и нейроэндокринными заболеваниями легких [11].

Пандемия коронавирусной инфекции обнажила много, в том числе организационных проблем в оказании лечебно-диагностической и профилактической помощи при раке легкого в республике.

Нами проведен анализ состояния оказания онкологической помощи при раке легкого в республике

до и в период пандемии Covid-19. В 2019 г. до пандемии Covid-19 РЛ был диагностирован у 156 пациентов (6,6%) из всех вновь выявленных больных с злокачественными новообразованиями в республике. Мужчины составили 128 (82,05%) и женщины 28 (17,95%). Соотношение мужчины и женщины 4,6:1. «Грубый» показатель заболеваемости у мужчин и женщин составил 22,35 и стандартизованный (мировой стандарт) — 13,79 на 100000 населения. У мужчин «грубый» показатель заболеваемости — 39,58 и стандартизованный — 29,55 и у женщин — 7,47 и 3,37 соответственно. Количество случаев смерти от РЛ составило 158 человек мужчины — 125 (79,11%) и женщины — 33 (20,89%) соотношение мужчин и женщин 4,8:1. Индекс достоверности учета составил 1,01. ИДУ — один из наиболее правдивых показателей оценки состояния онкологической помощи населению. Различают три уровня оценки индекса: высокий уровень ИДУ — 0,7>. Средний уровень ИДУ — 0,5–0,69 и низкий уровень ИДУ < 0,5 [4]. «Грубый» показатель смертности от РЛ у мужчин и женщин составил 22,63 и стандартизованный — 13,52 на 100000 населения. У мужчин «грубый» показатель смертности — 38,65 и стандартизованный — 28,33 и у женщин — 8,81 и 3,76 соответственно.

Активная выявляемость больных РЛ составила всего 2 (1,28%). Морфологическая верификация диагноза у 143 (92,26%). Одногодичная летальность составила 143(23,75%) и летальность на первом году с момента установления диагноза — 95 (60,9%). На диспансерном учете 5 лет и более находилось 200 (51,15%) пациентов. В I стадии РЛ выявлен у 4 (2,58%), на II стадии — 16 (10,32%), III стадии — 53 (34,19%) и IV стадии — 82 (52,9%) больных. Радикальное лечение в течении года получили 31 (19,87%) больной, из них только хирургическое — 7(22,58%) и комбинированное или комплексное лечение 24 (77,42%).

В 2020 г. (период пандемии Covid-19) РЛ диагностирован у 122 пациентов (6,2%) из всех вновь выявленных опухолевых заболеваний, что в 1,27 раз на 34 (21,79%) меньше показателей 2019 г. Мужчины оставили 93 (76,23%) и женщин — 29 (23,77%). Соотношение мужчин и женщин 3,2: 1. «Грубый» показатель заболеваемости РЛ у мужчин и женщин составил 17,55 и стандартизованный 10,85 на 100000 населения, что в 1,27 раза (на 27,35%) по «грубым» и в 1,27 раза (27,1%) по стандартизованному показателю ниже, чем в 2019 году. У мужчин «грубый» показатель — 28,87 и стандартизованный — 20,98 на 100000 мужского населения, что в 1,37 раза (на 37,10%) и в 1,41 раза (на 40,85%) ниже показателей 2019 г. У женщин «грубый» показатель заболеваемости составил 7,78 и стандартизованный — 4,10 на 100000 женского населения, что в 1,04 раза (на 3,98%) по «грубому» и в 1,22 раза (на 17,8%) по стандартизованному показателю больше, чем в 2019.

Количество умерших больных составило 132 на 26 (16,46%) меньше. ИДУ вырос в 1,07 раз (на 6,78%) и соответствует 1,08, что демонстрирует снижение и без того низкий уровень состояния онкологической помощи больным РЛ в республике. Мужчины составили 107 и женщины 25. Соотношение мужчин и женщин 4,3:1. «Грубый» показатель смертности у мужчин и женщин составил 18,99 и стандартизованный –11,34 на 100000 населения, что в 1,19 раз (на 19,17%) по «грубому» и в 1,19 раз (на 19,22%) по стандартизованному ниже, чем показатели 2019 г. У мужчин «грубый» показатель смертности — 33,22 и стандартизованный — 23,45 на 100000 мужского населения, что в 1,16 раз (на 16,34%) по «грубому» и в 1,21 раз (на 20,81%) по стандартизованному ниже аналогичных показателей 2019 г. У женщин «грубый» показатель смертности 5,70 и стандартизованный –3,35 на 100000 женского населения, что в 1,31 раз (на 31,49%) по «грубому» и в 1,12 раз (на 12,24%) по стандартизованному показателю ниже показателей 2019 г.

Число активно выявленных РЛ в 2020 г. — 18 (15,79%) и выросло на 16 больных в 9 раз (на 88,89%) по сравнению в 2019 г. Ежегодное массовое флюорографическое обследование на рак легкого в 2020 г. не проводилось, а выявляемость 18 против 2 случаев РЛ в 2019 г. относится к пациентам, у которых было подозрение на Covid-19 или были ковидинфицированы и опухоль у них обнаружена компьютерной томографией. Одногодичная летальность составила 106 (20,54%) в 1,35 раза на 37 (25,87%) ниже, а летальность на первом году составила — 94 (60,26%) в 1,01 раза на 1(1,05%) ниже показателя 2019 г. Морфологическая верификация диагноза у 113 (94,95%), что в 1,26 раза на 30(21,0%) ниже показателя 2019 г. На диспансерном наблюдении 5 лет и более находилось 211 (52,62%), что в 1,05 раза на 11(5,21%) больше предшествующего года. В I стадии РЛ выявлен у 6 (5,04%) в 1,5 раза на 2 (33,33%) человек больше, II стадии — 23 (19,33%) в 1,44 раза на 7 (30,43%) больных больше, III стадии — 21 (17,65%) в 2,5 раза на 32(60,38%) больше и IV стадии — 69 (57,98%) в 1,19 раза на 13(15,85%) ниже показателей 2019 г. Ра-

дикальное лечение в течении года выполнено у 21 (17,65%) в 1,48 раза на 10 (32,26%) человек меньше, чем в 2019 г., только хирургическое — 6 (28,57%) в 1,17 раза на 1(14,28%) больной меньше и комбинированное или комплексное лечение у 15 (71,43%) в 1,6 раза на 9 (37,5%) меньше чем в 2019 г.

По нашим данным РЛ, выявляемость которого в подавляющем большинстве случаев в запущенной стадии, имеет самую высокую смертность среди других злокачественных новообразований. В течении первого года от РЛ умирает 89,3% больных, второго — 5%, третьего — 2,1%, четвертого — 1,1%, пятого — 0,9%, от 6 до 10 лет –1,3% и более 10 лет — 0,3%. Менее 5 лет прожили 97,5% и 5 лет и более 2,5% больных [7].

Заключение

В 2020 г. (в период пандемии Covid-19) показатели заболеваемости и смертности при РЛ снизились по сравнению с 2019 г. Низкие показатели активной выявляемости РЛ имеют непосредственную связь с низкими диагностическими возможностями плечной флюорографии, и отсутствием мобильных высокоинформативных низкодозных цифровых флюорографов в поликлиниках Республики. Активная диагностика РЛ у 15,79% в 2020 г. является результатом КТ, проведенной у подозрительных на Covid-19 и ковидинфицированных больных, у которых опухоль была случайной находкой. Рост ИДУ до критического уровня (1,08) — показатель низкой лечебно диагностической и профилактической помощи при РЛ в республике.

Для республики необходимо иметь низкодозные высокоинформативные мобильные флюорографы для скрининга рака и туберкулез легких. Пандемия Covid-19, как нам представляется, не повод для прекращения скрининга РЛ, ранней его диагностики и своевременного начала лечения больных, с обязательным соблюдением всех карантинных условий. Исключение составляют больные с запущенной формой РЛ.

ЛИТЕРАТУРА

1. Арсеньев А.И., Новиков С.Н., Канаев С.В., Барчук А.А., Антипов Ф.Е. Перспективы использования стерейотоксической лучевой терапии при первичных и олигометастатических опухолевых поражениях легких // Вопросы онкологии. 2021. Том 67. № 3. С. 323–331
2. Арсеньев А.И., Новиков С.Н., Канаев С.В. и соав. Стереотоксическая лучевая терапия и лечение ранних форм немелкоклеточного рака легкого // Вопросы онкологии. 2018. Том 64. № 5. С. 638–644.
3. Злокачественные новообразования в России в 2018 году (Заболеваемость и смертность). Под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой М.: МНИОИ им. П.А. Герцена-филиал ФГБУ «НМИЦ Радиологии» Минздрава России 2019.
4. Мерабишвили В.М. Индекс достоверности учета-важнейший критерии объективной оценки деятельности онкологической службы для всех локализаций злокачественных новообразований, независимо от уровня деятельности больных // Вопросы онкологии. 2019. Том 65, № 4. С. 510–515.

5. Мерабишвили В.М., Юркова Ю.П., Щербаков А.Н., Левченко Е.В., Барчук А.А., Кротов Н.Ф., Мерабишвили Э.Н. Рак легкого (с33,34). Заболеваемость, достоверность учета, локализационная и гистологическая структура (популяционное исследование) // Вопросы онкологии. 2021. Том 67. № 3. С. 361–367.
6. Мерабишвили В.Н., Юркова Ю.П., Левченко Е.В., Щербаков А.М., Кротов Н.Ф. Состояние онкологической помощи в России: Рак легкого, выживаемость больных (популяционное исследование на уровне федерального округа) // Вопросы онкологии. 2021. Том 67. № 4. С. 492–500.
7. Хутиев Ц.С., Беслекоев У.С., Хутиева Н.Ц., Хутиева И.К., Наниев Б.Л., Рак легкого: заболеваемость, смертность, выживаемость в Республике Северная Осетия-Алания в 2004–2019 гг. // Ж-Л: Аллергология и иммунология. 2021. Том 22. № 1. С. 42.
8. Bray F., Farlay J., Soerjomataram L., Sieqel R.L., Torr L.A., Jemal A. Global Cancer Statistic 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortaliti woridwide for 36 cancers in 185 countrien. CA: A Cancer Journal for Clinicans. 2018; 68 (6): 394–424.
9. Saini KS, Taqliamento M, Lambertini M, McNally R, Romano M, Leone M, Curiqliano G, de Azambuja E. Mortality in patients with cancer and coronavirus disease 2019: A systematic review and pooled analysis of 52 studies. Eur J Cancer. 2020 Sep 2. PMID: 32971510; PMCID: PMC7467090.
10. Zhang J., Whong X., Jia X., Li J., Hu K., Chen G., et al. Risk factors for disease severity, unimprovement, and mortality in Covid-19 patients in Wuhan, China. Clin Microbiol infect. 2020 Jun 26 (6):767–30222.
11. Garassino M.C., Whisenant J.G., Huanq L.S., Trama A, Torri V, Aqustoni F, at al. Covid-19 in patents with thoracic malignancies (TERAVOLT): first results of an international, registry-based, cohort study. Lancet Oncol. 2020;21: 914–22
12. Liang W., Guan W., Chen R., Wong W., Li J., Xu K., et al. Caneer patients in SARA- Cov-2 infection: a nationwide analsis in China. Lancet Oncol. 2020 Mar; 21 (3): 335–337.
13. Dai M., Liu D., Liu M., Zhou F., Li G., Chen Z., et al. Patients with Cancer Appear More Wulnerable to SARS-COV-2: A multicenter Study duringthe Covid-19 Outbreak. Cancer Discov 2020 Jun;10 (6): 783–791. <https://doi.org/10.1158/2159–8290.CD-20–0422>.
14. Onder G, Rezza G, Brusaferro S. Case-Fatality Rate and Characteristics of Patients Dying in Relation to COVID-19 in Italy.JAMA.2020;323:1775–6.
15. Mehta V, Goel S, Kabarriti R, Cole D, Goldfinger M, Acuna-Villaorduna A. at al. Case Fatality Rate of Cancer Patients with COVID-19 IN A New York Hospital System. Cancer Discov. 2020; 10: 935–41.
16. Miyashita H., Mikami T., Chopra N., Yamada T., Chernyavsky S., Rizk D., Cruz C. Do patients with Cancer Have a Poorer Prognosis of Covid-19? An Experience in New York City. Annals of Oncology. 2020.

© Хутиева Надежда Цараевна (Tsarokh@mail.ru), Хутиев Цара Сардионович (Tsarokh@mail.ru),
Беслекоев Урузмаг Соломонович (Kafedrakhirurgii0101@mail.ru), Хутиева Ирина Константиновна (Tsarokh@mail.ru),
Наниев Батраз Леонидович (Kafedrakhirurgii0101@mail.ru).
Журнал «Современная наука: актуальные проблемы теории и практики»