

УДК 618.19-006.6-036.22

ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ И МЕДИКО-ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ АСПЕКТЫ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ И СМЕРТНОСТИ ОТ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В САРАТОВСКОЙ ОБЛАСТИ

И. Г. Новокрещенова^{1*}, доктор медицинских наук,
Н. В. Бирюкова^{1,2},
Т. И. Щенникова¹,
И. В. Новокрещенов¹, кандидат педагогических наук,
Е. А. Валах^{1,3}

¹ ГБОУ ВПО «Саратовский государственный медицинский университет им. В. И. Разумовского» Минздрава России, 410012, Россия, г. Саратов, ул. Большая Казачья, д. 112

² ГАОУ СПО «Балаковский медицинский колледж», 413857, Россия, Саратовская обл., г. Балаково, ул. Редкого, д. 52

³ ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1», 413115, Россия, Саратовская обл., г. Энгельс, ул. Полиграфическая, д. 3

РЕЗЮМЕ Проведен медико-статистический анализ данных за 2000–2011 гг., в результате которого выявлен современный уровень заболеваемости раком молочной железы и смертности от него (с учетом возраста) по Саратовской области в сравнении с показателями по России. Установлено, что Саратовская область является зоной высокого риска развития рака молочной железы. Медико-организационные факторы, в том числе оптимизация работы региона по раннему выявлению рака молочной железы, влияют на сохранение стабильного уровня смертности на фоне роста заболеваемости, что свидетельствует о высоком уровне выживаемости больных и об успехах в лечении данной нозологии.

Ключевые слова: злокачественные новообразования, рак молочной железы, заболеваемость, смертность, возраст, медико-статистический анализ.

* Ответственный за переписку (corresponding author): irina13nov@rambler.ru.

В структуре причин смертности населения Российской Федерации (РФ) в последние годы смертность от злокачественных новообразований (ЗНО) занимает второе место [1]. Среди впервые регистрируемых случаев онкологических заболеваний более 40% диагностируются уже в III–IV стадии [2]. В настоящее время в России численность онкологических больных превысила 2,2 млн человек. В 2011 г. в РФ было выявлено 522 410 новых случаев ЗНО, из них 54% – у женщин. Абсолютное число заболевших в 2011 г. на 15,8% больше, чем в 2001-м. На конец

2011 г. в территориальных специализированных онкологических учреждениях России состояли на учете 2,9 млн больных, что составляет 2% населения [6].

Рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место по уровню заболеваемости среди других ЗНО у женщин не только в РФ, но и во многих экономически развитых странах (Канада, Великобритания, США, страны Западной Европы). Он диагностируется у каждой 5-й пациентки с онкологической патологией.

I. G. Novokreshchenova, N. V. Biryukova, T. I. Shchennikova, I. V. Novokreshchenov, E. A. Valakh

MORBIDITY AND MORTALITY RATE IN BREAST CANCER IN SARATOV REGION: EPIDEMIOLOGICAL AND MEDICOORGANIZATIONAL ASPECTS

ABSTRACT The authors made medico-statistical analysis which was based upon registration forms № 35, № 7, № 30 in 2000–2001. As the result the current morbidity rate and mortality rate in breast cancer (with due regard for age) in Saratov region in comparison to the same parameters in other Russian regions were revealed. It was determined that Saratov region was the zone of high risk for breast cancer morbidity. Medicoorganizational factors including the optimization of our regional activity in the program of breast cancer early diagnosis exerted definite influence upon the conservation of stable mortality rate. It testified to the high level of patients' survival and to the definite success in this clinical entity treatment.

Kew words: malignant neoplasms, breast cancer, morbidity, mortality rate, age, medicostatistical analysis.

РМЖ является одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкологии еще и потому, что поражает трудоспособное население, приводя к утрате трудоспособности и к смерти. Если общая заболеваемость ЗНО достигает максимума к 70–80 годам, то при РМЖ пик заболеваемости приходится на 45–59 лет, т. е. на активный трудоспособный возраст. В России РМЖ – это основная причина смерти женщин 40–55 лет [4].

Ежегодно в РФ выявляется около 55 тыс. новых больных, при этом 22 тыс. женщин умирают. Показатель пятилетней выживаемости с момента постановки диагноза в РФ составляет 57%. В США этот показатель равен 90,3%, ежегодно РМЖ заболевает примерно 200 тыс. женщин, а умирает 42 тыс. При сравнении показателей заболеваемости и смертности обращает на себя внимание тот факт, что в США от РМЖ погибает 20% заболевших женщин, а в России – 40%. Несмотря на растущую заболеваемость, за последние 8 лет в США смертность снизилась на 23%, в Великобритании – на 20%, а в России – увеличилась на 13%. В настоящее время в 80% случаев заболевание выявляется больными самостоятельно, в 10% – при врачебном осмотре, и только в 10% – при маммографии [3, 5].

Анализ данных заболеваемости и смертности от ЗНО является основой региональных и общегосударственных программ по борьбе с онкологическими заболеваниями и имеет приоритетное значение для обоснования методов профилактики заболеваний, мероприятий по ранней диагностике, для разработки программ подготовки медицинских кадров. Эпидемиологические исследования РМЖ позволяют определить цели и задачи программ профилактики заболевания, в т. ч. спланировать скрининговые и диагностические мероприятия, направленные на раннюю диагностику заболевания, выработать индикаторы их эффективности, а также оценить результаты реализуемых программ.

Целью настоящего исследования явилось изучение динамики заболеваемости и смертности от РМЖ в Саратовской области для обоснования направлений оптимизации профилактической и диагностической работы, в том числе с применением сестринских технологий.

МАТЕРИАЛ И МЕТОДЫ

В рамках настоящего исследования изучалась структура заболеваемости ЗНО, динамика заболеваемости РМЖ и смертности от него в Саратовской области и РФ в 2000–2011 гг. Проведен медико-статистический анализ на основании данных отчетных форм № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями за __ год»,

№ 7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями за __ год» по Саратовской области, № 30 «Сведения об учреждениях здравоохранения за __ год». Статистическая обработка результатов исследования выполнена с применением традиционных методов (расчет показателей первичной онкологической заболеваемости и смертности, стандартизованных показателей заболеваемости на 100 тыс. населения).

Проведена оценка структуры онкологической заболеваемости и смертности населения Саратовской области в динамике за 2000–2011 гг. с расчетом темпа роста и среднегодового темпа прироста РМЖ. Возрастная структура оценивалась путем расчета повозрастных показателей заболеваемости для женского населения.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре заболеваемости ЗНО населения Саратовской области опухоли молочной железы являются ведущей онкологической патологией у женщин: за 2002–2011 гг. удельный вес РМЖ в структуре ЗНО женской популяции области увеличился с 19,3 до 21,0%.

За исследуемый период (2000–2011 гг.) число больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ в Саратовской области составило 11 770 человек, при этом в 2011 г. число заболевших было на 14,6% больше, чем в 2000-м. В динамике отмечается как увеличение абсолютного числа лиц, которым впервые в жизни поставлен диагноз РМЖ, так и относительного показателя заболеваемости. Сравнительный анализ динамики заболеваемости показывает, что среднегодовой темп прироста с 2001 г. (63,7) по 2011 г. (83,6) по Саратовской области составил 2,83%, за весь исследуемый период прирост составил 31% (рис. 1), по РФ среднегодовой прирост за этот же период – 2,45%, за весь период – 29,5%. Среднее значение заболеваемости РМЖ за исследуемый период составило 69,2 на 100 тыс. женщин в Саратовской области и 65,9 – в России.

В течение 2000–2011 гг. во всех возрастных группах отмечается увеличение заболеваемости РМЖ. Четверть всех больных (24,3%) – это женщины репродуктивного возраста, доля женщин трудоспособного возраста составила 37,4%. Больше половины заболевших (51,3%) зарегистрировано в возрастной группе 50–69 лет, из них наиболее высокий процент заболеваемости зарегистрировался в возрастной группе 50–54 (13,1%) и 60–64 лет (13,5%).

В отличие от большинства опухолей, РМЖ является онкологическим заболеванием визуально определяемой локализации. В 2011 г. в

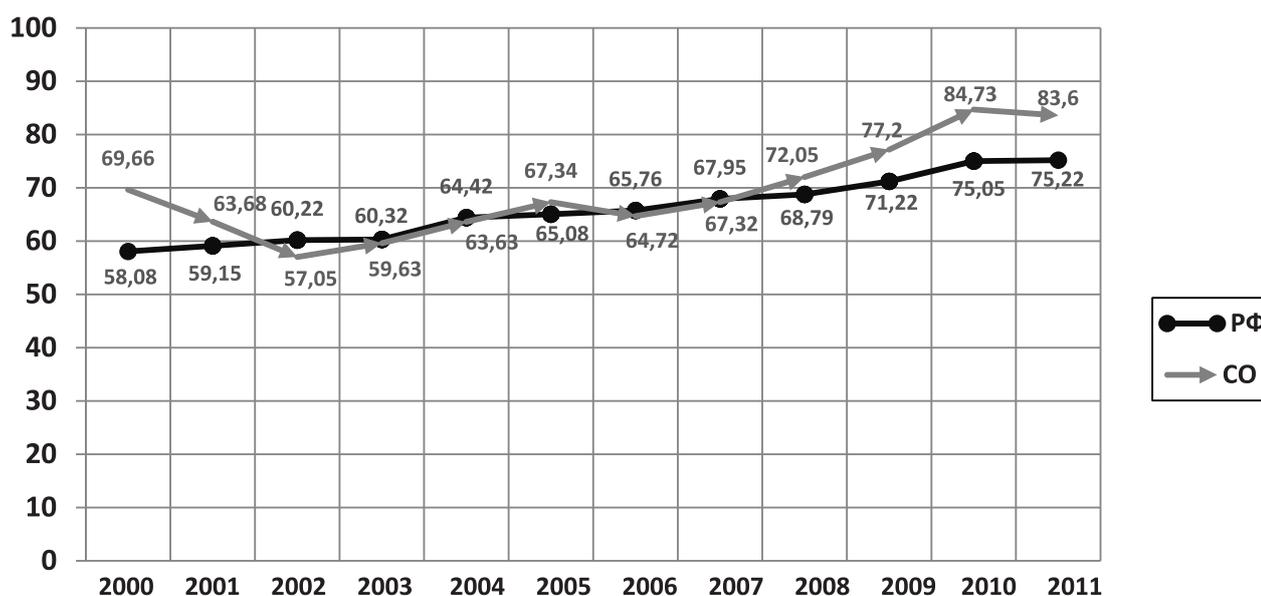


Рис. 1. Динамика первичной заболеваемости раком молочной железы в Саратовской области и в РФ за 2000–2011 гг.

Саратовской области РМЖ на I–II стадиях был выявлен в 77% случаев (I стадия – 16,8%, II стадия – 60,2%), при среднем уровне по РФ в 65% (I стадия – 18,5%, II стадия – 46,5%), но почти у четверти всех больных (23,6%) заболевание диагностировано на III или IV стадиях. Уменьшение числа больных с IV стадией произошло за счёт увеличения числа больных с III стадией. Эпизодические снижения уровня запущенности РМЖ по Саратовской области незначительны и на общую динамику не повлияли (рис. 2).

Анализ индекса накопления контингентов за исследуемый период свидетельствует о том, что этот показатель по РФ имеет явную тенденцию к увеличению, а по Саратовской области – волнообразно изменяется с наибольшими значениями в 2003 и 2004 гг. (14,4 и 12,4 соответственно) и наименьшими в 2000 и 2010 гг. (8,0 и 8,8 соответственно).

По уровню распространённости РМЖ на конец 2011 г. Саратовская область занимает 20-е место в РФ и 3-е в Приволжском федеральном округе (ПФО) (Саратовская область – 400,6, ПФО – 349,9, РФ – 369,5 случая на 100 тыс. чел.). За исследованный период распространённость РМЖ в Саратовской области увеличилась в 1,35 раза (с 297,4 в 2000 г. до 400,6 случая на 100 тыс. женщин в 2011 г.). Наиболее интенсивный рост показателя приходится на 2000–2003 гг. (среднегодовой темп роста – 13,9%, за весь период показатель увеличился на 55,8%), причем максимальное значение наблюдалось в 2003 г., а минимальное – в 2000 г. (соответственно 463,3 и 297,4 случая на 100 тыс.

женщин). Средняя распространённость за 2000–2011 гг. в РФ в 1,2 раза ниже показателя по Саратовской области (соответственно 303,89 и 366,24 случая на 100 тыс. женщин) (рис. 3).

Летальность среди больных ЗНО в течение первого года с момента установления диагноза (одногодичная летальность) является одним из наиболее объективных критериев оценки состояния специализированной онкологической помощи. В Саратовской области за исследуемый период умерло 844 человека из числа впервые взятых на учет в предыдущем году, что составляет 17,1% от всех умерших за этот период от РМЖ.

РМЖ занимает первое ранговое место в структуре смертности от ЗНО в Саратовской области. За 2006–2011 гг. удельный вес в структуре онкологической смертности женщин Саратовской области РМЖ увеличился с 18,1 до 21,9%.

Абсолютное число умерших за исследуемый период в Саратовской области составило 5 143 человека, ежегодно от РМЖ умирает в среднем 429 человек. Из всех умерших от РМЖ, зарегистрированных в областном онкологическом диспансере, 751 (14,4%) был репродуктивного возраста, 1443 (28,0%) – трудоспособного возраста, 382 (26,4%) – старше 55 лет.

Средняя смертность за исследуемый период составила 30,3 случая на 100 тыс. женщин по Саратовской области и 29,44 – по России. Минимальные значения показателя наблюдались у женщин в возрасте до 49 лет. Начиная с 50 лет смертность растет, достигая максимума в 60–64 года.

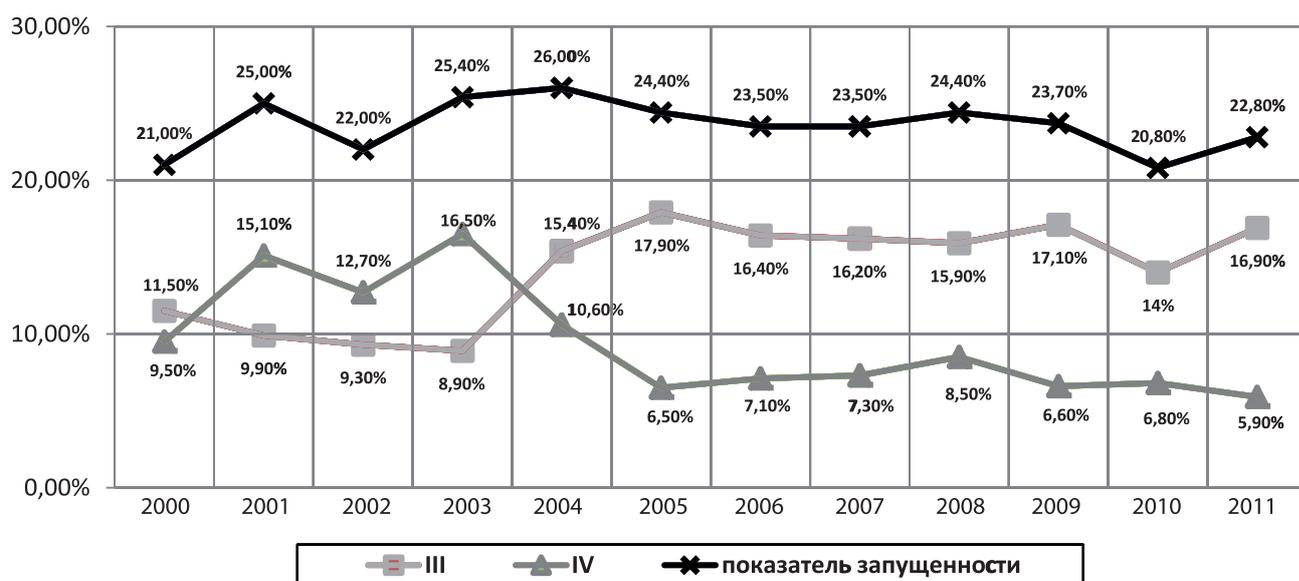


Рис. 2. Распределение больных с впервые в жизни установленным диагнозом по стадиям, показатель запущенности при раке молочной железы в Саратовской области за 2000–2011 гг.

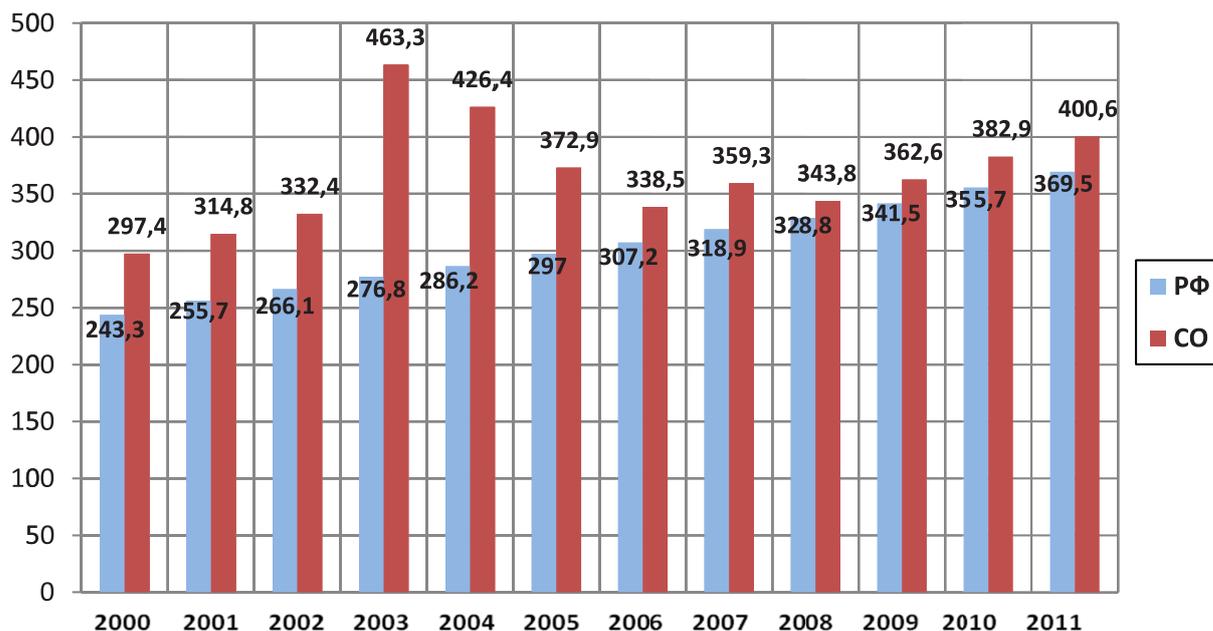


Рис. 3. Распространенность рака молочной железы в РФ и Саратовской области за 2000–2011 гг.

В динамике повозрастные показатели смертности от РМЖ за исследуемый период на территории Саратовской области были стабильными.

Многолетняя статистика заболеваемости и смертности свидетельствует о том, что меры по борьбе с самым распространенным среди женщин онкологическим заболеванием – РМЖ – необходимо оптимизировать. Современные технологии, повышение уровня профессиональной ответственности и компетентности специалистов, в том

числе со средним медицинским образованием, расширение спектра медицинских услуг за счёт рационального распределения участников оказания лечебно-диагностической помощи и формирования порядка её оказания могут придать новое качество стандартным медицинским услугам.

Одним из основных параметров, определяющих прогноз онкологического заболевания, является степень распространенности опухолевого процесса на момент диагностики. За 2011 г. РМЖ

I–II стадии в Саратовской области значительно превышает уровень показателей других областей ПФО и других регионов РФ, а показатель запущенности при РМЖ III–IV стадии самый низкий не только по ПФО, но и РФ и уступает только Мурманской области. Основным условием prolongации жизни больных РМЖ, улучшения её качества, снижения инвалидизации и затрат на лечение является диагностика заболевания на ранних стадиях. Раннее выявление опухолей молочной железы на территории области проходит в рамках реализации скрининговых программ по активному выявлению РМЖ в соответствии с планом мероприятий по снижению смертности населения области от ЗНО (утвержден министром здравоохранения Саратовской области 18.04.2012). В рамках этой программы на маммографическое исследование направляются все женщины старше 40 лет 1 раз в 2 года, а также обеспечивается рациональное использование имеющихся маммографов (с работой в 2 смены и нагрузкой не менее 18 человек в смену). По Саратовской области выявляемость РМЖ при профилактических осмотрах имеет достаточно высокие показатели: так, в 2011 г. процент выявленных больных РМЖ составляет 44,2%, по РФ – 27,1%. Раннее выявление и, соответственно, успешное лечение новообразований молочной железы ведет к снижению такого показателя, как годовичная летальность, и росту распространенности РМЖ на территории Саратовской области (Саратовская область – 400,6, ПФО – 349,9, РФ – 369,5 на 100 тыс. населения). Таким образом, можно говорить об успешной реализации программ по активному выявлению новообразований молочной железы на ранних стадиях и успехах в лечении опухолей молочной железы.

Особенности организации онкологической службы Саратовской области являются одним из факторов, способствующих организации борьбы со злокачественными новообразованиями молочной железы. Служба имеет разветвленную сеть специализированных учреждений, которая учитывает низкую плотность заселения на больших площадях и состоит из первичных онкологических кабинетов, расположенных в г. Саратове и 39 районах области (на 01.01.2012 функционирует 62 первичных онкологических кабинета в учреждениях, оказывающих первичную медико-санитарную помощь) и специализированных учреждений. ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 1» является ведущим специализированным учреждением на 220 круглосуточных коек (онкологических – 160, радиологических – 60) и выполняет не только комплексное и комбинированное лечение, но и организационную и методическую работу, контроль за проведением и результатами

скрининга, за выполнением стандартов лечения в первичном звене; организацию и контроль непрерывного обучения кадров, формирование территориального ракового регистра. ГУЗ «Областной онкологический диспансер № 2» имеет в составе 110 круглосуточных коек (онкологических – 65, радиологических – 45) и 10 онкологических коек дневного пребывания при поликлинике; ГУЗ «Вольский межрайонный онкологический диспансер» – 120 коек, действует на территории Вольского района и обслуживает 8 близлежащих районов области.

По оценкам ВОЗ, значительное число смертей могут быть предотвращены за счет профилактики, ранней диагностики и адекватного лечения. Онкологическая служба Саратовской области в настоящее время обладает ограниченным потенциалом кадров, и своевременное выявление данной патологии возможно только с привлечением ресурсов первичной медико-санитарной помощи, в том числе среднего медицинского персонала, и существенным вниманием к повышению грамотности населения по данным вопросам.

ВЫВОДЫ

1. В структуре онкологической заболеваемости женщин, а также смертности населения от ЗНО в Саратовской области РМЖ занимает первое место. Уровень заболеваемости в 2011 г. превышает среднероссийские показатели (Саратовская область – 83,6, РФ – 75,22 на 100 тыс. населения), а уровень годовичной летальности – наоборот, в 2011 году – 5,7% (РФ – 8,7%, ПФО – 8,3%). В Саратовской области фиксируются высокие показатели выявляемости опухолей молочной железы на ранних стадиях опухолевого процесса. В 2011 г. РМЖ был диагностирован на I–II стадии у 77% больных (РФ – 65%, ПФО – 66,5%).
2. В Саратовской области отмечается высокий удельный вес опухолей молочной железы, выявленных активно. В 2011 г. 44,5% новообразований молочной железы выявлено при профилактических осмотрах и маммографическом исследовании (ПФО – 31,3%, РФ – 27,1%).
3. За исследуемый период в Саратовской области отмечаются стабильно высокие показатели распространенности РМЖ (Саратовская область – 400,6, ПФО – 349,9, РФ – 369,5 на 100 тыс. населения). Высокий уровень распространенности обусловлен выживаемостью данной категории больных, что связано с ранней выявляемостью и, соответственно, успешным лечением злокачественных новообразований молочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Материалы Первой Глобальной министерской конференции по здоровому образу жизни и неинфекционным заболеваниям [Электронный ресурс]. – М., 2011. – Режим доступа: http://www.who.int/nmh/events/moscow_ncds_2011/en/index.html (дата обращения 26.02.2013).
2. Материал коллеги Минздрава России 28 сентября 2012 [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.rosminzdrav.ru/> (дата обращения 05.10.2013).
3. Казанцева, М. В. Результативность нового профилактического проекта «Онкопатруль» в ранней диагностике злокачественных новообразований молочной железы и повышении качества жизни больных после проведенного лечения / М. В. Казанцева // Современные проблемы науки и образования. – 2012. – № 4. – Режим доступа: <http://www.science-education.ru/104-6872> (дата обращения 25.12.2013).
4. Панферова, Е. В. Эпидемиология рака молочной железы в Иркутской области : автореф. дис. ... канд. мед. наук : 14.00.14 / Панферова Елена Владимировна. – Томск, 2009. – 23 с.
5. Семиглазов, В. Ф. Скрининг рака молочной железы / В. Ф. Семиглазов, В. В. Высоцкая // Практическая онкология. – 2010. – Т. 11, № 2. – С. 60–65.
6. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В. И. Чиссова, В. В. Старинского, Г. В. Петрова. – М. : ФГБУ МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России, 2013. – 289 с.