

УДК 618.19-006.6 (470:470.57)

АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ ПРИ РАКЕ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ НАСЕЛЕНИЮ РЕСПУБЛИКИ БАШКОРТОСТАН И РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ

Муханова И.Ф.

ФГБУ «Федеральное бюро медико-социальной экспертизы» Минтруда России, г.Москва

Статистические факты по заболеванию злокачественными новообразованиями показывают, что количество больных раком молочных желез с каждым годом колоссально растет. За последние годы рак молочной железы стал лидером среди онкологических заболеваний во всем мире. Все вышеизложенное обуславливает актуальность исследования. В статье приведен анализ показателей заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи при раке молочной железы населению Республики Башкортостан в сопоставлении с общероссийскими показателями за последние пять лет (2011-2015 гг.). В исследуемом регионе и Российской Федерации в динамике за 5 лет отмечается рост показателей заболеваемости и смертности от исследуемой патологии. Многие показатели состояния онкологической помощи населению Республики Башкортостан лучше общероссийских. Наибольший удельный вес занимал комплексный (комбинированный) метод лечения больных раком молочной железы. Для улучшения показателей онкологической службы необходимо проведение профилактических мероприятий в борьбе против рака груди.

Ключевые слова: злокачественные новообразования молочной железы, заболеваемость, смертность, стадия опухолевого процесса, годовая летальность, пятилетняя наблюдаемость, индекс накопления, методы лечения

ANALYSIS OF SOME INDICATORS OF CANCER CARE IN BREAST CANCER POPULATION OF THE REPUBLIC OF BASHKORTOSTAN AND THE RUSSIAN FEDERATION

Mukhanova I. F.

FGBI "Federal Bureau mediko-social examination" of Mintrud of Russia, Moscow

Statistical facts disease malignant neoplasms indicate that the number of patients with breast cancer every year is growing enormously. In recent years, breast cancer became the leading cancer diseases worldwide. All of the above determines the relevance of the study. The article presents the analysis of morbidity, mortality and the state of cancer care in breast cancer population of the Republic of Bashkortostan in comparison with the national figures over the last five years (2011-2015). In the studied region and the Russian Federation in dynamics for 5 years there has been an increase in morbidity and mortality from the studied diseases. Some indicators of the condition of the oncologic help to the population of the Republic of Bashkortostan of the Russian better. The greatest specific weight took a comprehensive (combined) method of treatment of patients with breast cancer. To improve the performance of cancer services is necessary to conduct preventive measures in the fight against breast cancer.

Key words: malignant tumors of the breast, morbidity, mortality, tumor stage, one-year mortality rate, five-year the observability index of the accumulation of treatment methods.

Введение.

Рак молочной железы – злокачественное новообразование в грудной области, которое представляет серьезную медицинскую и социальную проблему. Среди всех онкологических заболеваний он занимает лидирующие позиции во всем мире [8].

Согласно статистике, более 1 500 000 женщин по всему миру страдают от этой патологии, примерно 400 000 случаев заканчиваются трагическим исходом [10].

Статистика рака молочной железы довольно пугающая. Распространенность патологии высока практически во всех развитых странах. Максимальные значения заболеваемости зарегистрированы в Австралии, Швейцарии, минимальные – в Китае и Японии, Россия занимает промежуточное положение [7, 11].

По прогнозам экспертов, количество смертей от рака груди будет продолжать расти во всем мире и достигнет 11 млн. в 2030 году [9].

Ежегодно в мире регистрируют примерно 1,2 млн. новых случаев рака груди, из них около 66 тыс. в России [2]. Заболеваемость раком молочных желез в большинстве стран растет, это связано с различными факторами. В первую очередь, следует отметить улучшение методов диагностики, в частности маммографического скрининга, который позволяет выявить новообразование на ранних стадиях, до появления первых симптомов.

Точных причин развития рака молочных желез никто не знает, но выделяют ряд предрасполагающих факторов, которые повышают риск развития патологии. Следует отметить, что это гормонозависимая опухоль, поэтому она часто возникает на фоне гормональной недостаточности и внешней стимуляции эндокринных желез (прием гормональных лекарственных средств). Большую роль играют беременность, роды, время наступления менархе (первых месячных) и климакса. Раннее менархе (до 13 лет) увеличивает риск формирования опухоли в 2 раза. Поздний климакс (после 54 лет), в свою очередь, также приводит к росту заболеваемости в 4 раза. Роды и беременность оказывают положительное влияние и уменьшают вероятность развития рака на 50%, и чем больше беременностей, тем ниже показатель.

Также доказано, что ожирение – серьезная проблема, которая может привести к появлению различных заболеваний, в том числе вызвать рак молочных желез. Следует учитывать и отягощенный семейный анамнез [1].

Представленные данные свидетельствуют о необходимости совершенствования организационных мероприятий медицинской помощи при заболеваниях молочных желез, которые направлены на раннюю диагностику и профилактику злокачественных новообразований груди.

Цель исследования на основе анализа показателей деятельности учреждений здравоохранения (заболеваемости, смертности, летальности на первом году жизни, 5 летней наблюдемости и индекса накопления и методов лечения) сформулировать основные направления совершенствования медицинской помощи населению со злокачественными новообразованиями молочных желез.

Материалы и методы.

Для изучения состояния онкологической помощи населению в Российской Федерации и Республике Башкортостан использованы данные форм Государственной статистической отчетности № 35 «Сведения о больных злокачественными новообразованиями», по Российской Федерации и Республике Башкортостан, за период 2011-2015 годы [2, 5]. Сбор данных осуществляли по общепринятым методикам [3, 4].

Результаты.

С 2011 по 2015 гг. абсолютное число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования молочной железы в Республике Башкортостан увеличилось на 16,7% (с 1328 до 1550 человек, и составило в среднем за год 1451 человек); по Российской Федерации – прирост составил +15,8% (с 57534 до 66621; в среднем за год- 61799 человек).

В регионе доля лиц с впервые в жизни установленным диагнозом рака молочной железы за период 2011-2015гг. выросла на 5,3% с 22,7% в 2011г. до 23,9 % в 2015г. и в среднем составила 23,4% от общего числа (по Российской Федерации прирост составил +4,4% с 20,4% до 21,3%).

В Республике Башкортостан первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями молочной железы на 100 тыс.населения за пять лет выросла на 18,6%, (с 61,3 в 2011г. до 72,7 в 2015 г.), по Российской Федерации прирост составил 13,4% (с 74,8 в 2011г. до 84,8 в 2015г.) (таблица 1)

Таблица 1

Заболееваемость злокачественными новообразованиями молочной железы населения
 Республики Башкортостан и Российской Федерации за 2011-2015 гг.

Годы	Республика Башкортостан			Российская Федерация		
	Абс. число лиц с впервые в жизни установ- ленным диагнозом РМЖ	Уд.вес (%)	Показатель на 100тыс. населения	Абс. число з лиц с впервые в жизни установлен- ным диагнозом РМЖ	Уд.вес (%)	Показатель на 100тыс. населения
2011	1328	22,7	61,3	57534	20,4	74,8
2012	1393	23,0	64,4	59037	20,7	76,7
2013	1413	23,6	65,4	60717	20,9	78,8
2014	1570	23,8	72,5	65088	21,2	83,0
2015	1550	23,9	72,7	66621	21,3	84,8
В сред- нем	1451	23,4	29,0	61799	20,9	79,6
2015- 2011,%	+16,7	+5,3	+18,6	+15,8	+4,4	+13,4

За исследуемый период (2011-2015 гг.) абсолютное число лиц умерших от злокачественного новообразования молочной железы в Республике Башкортостан увеличилось на 4,5% (с 529 до 553 человек, и составило в среднем за год 504 человека); по Российской Федерации – уменьшилось на 1,1% (с 23320 до 23052; в среднем за год- 22928 человек).

В регионе удельный вес лиц умерших от рака молочной железы за период 2011-2015гг. уменьшился на -4,0% с 20,0% в 2011г. до 19,2 % в 2015г. и в среднем составил 18,6% от общего числа умерших от злокачественных новообразований (по Российской Федерации прирост составил +9,2% с 17,3% до 18,9%).

В Республике Башкортостан показатель смертности от злокачественных новообразований молочной железы на 100 тыс.населения за пять лет вырос на 4,5 (с 24,4 до 25,5), по Российской Федерации снизился на 3,6% (с 30,3 до 29,3) (таблица 2).

Таблица 2

Показатели смертности от злокачественных новообразований молочной железы населения
 Республики Башкортостан и Российской Федерации за 2011-2015 гг.

Годы	Республика Башкортостан			Российская Федерация		
	Абс. число умерших от РМЖ	Уд.вес (%)	Показатель на 100тыс. населения	Абс. число умерших от РМЖ	Уд.вес (%)	Показатель на 100тыс. населения
2011	529	20,0	24,4	23320	17,3	30,4
2012	485	18,5	22,4	22936	17,0	29,8
2013	462	17,7	21,4	22890	18,9	29,7
2014	489	17,8	22,6	22445	18,7	29,1
2015	553	19,2	25,5	23052	18,9	29,3
В среднем	504	18,6	23,2	22928	18,2	29,7
2015-2011,%	+4,5	-4,0	+4,5	-1,1	+9,2	-3,6

Проведен анализ показателей состояния онкологической помощи при раке молочной железы населению Республики Башкортостан в сравнительном аспекте с общероссийскими показателями (таблица 3).

В Республике Башкортостан показатель активной выявляемости ЗНО молочной железы находится на достаточно высоком уровне и, по усредненным за пятилетний период данным, составляет 38,7% (по РФ – 31,1%). За исследуемый период этот показатель был нестабильным и колебался от 36,0 до 43,9%.

Выявляемость больных по стадиям ЗНО молочной железы в регионе составила: в I-II стадии – 74,6% (РФ – 66,8), в III – 21,0% (РФ – 23,2%), в IV стадии лишь – 7,0% (РФ – 8,7%).

Показатель летальности больных в течение года с момента установления диагноза ЗНО молочной железы в исследуемом регионе составил в среднем за год 6,2% (РФ – 7,7%). С 2011 по 2015 гг. в Республике Башкортостан и Российской Федерации этот показатель был нестабильным.

Таблица 3

Показатели состояния онкологической помощи населению Республики Башкортостан
 и Российской Федерации, 2011- 2015 гг.(%)

Годы	Активно выявленные больные	Распределение вновь выявленных больных по стадиям заболевания			Летальность на 1-м году после постановки диагноза	Больные, находившиеся под наблюдением 5 лет и более и продолжавшие находиться под наблюдением на конец года	Индекс накопления контингентов
		I-II	III	IV			
Республика Башкортостан							
2011	38,4	75,4	25,5	6,9	6,6	59,6	9,2
2012	36,0	75,3	22,8	6,9	6,8	59,9	9,2
2013	43,9	71,8	20,7	7,5	5,8	61,5	10,1
2013	38,2	75,5	18,1	6,4	6,4	60,8	9,3
2015	37,1	74,9	17,8	7,4	5,5	60,1	9,8
В среднем	38,7	74,6	21,0	7,0	6,2	60,4	9,5
Российская Федерация							
2011	27,1	65,0	24,8	9,1	8,7	57,6	9,5
2012	28,0	64,5	23,8	9,2	8,3	57,9	9,7
2013	30,1	66,7	23,2	8,7	7,4	58,5	9,8
2014	33,2	68,2	22,5	8,4	7,3	59,5	9,8
2015	37,2	69,5	21,9	8,1	6,6	59,8	10,0
В среднем	31,1	66,8	23,2	8,7	7,7	58,7	9,8

Доля больных, состоявших на учете в онкологических учреждениях Республики Башкортостан 5 лет с момента установления диагноза ЗНО молочной железы составляет в среднем за год 60,4% (РФ – 58,7). С 2011 по 2015 гг. в Республике Башкортостан и РФ этот показатель вырос.

Таблица 4

Сведения о лечении больных ЗНО молочной железы
 в Республике Башкортостан и Российской Федерации за 2011-2015 гг.

Годы	Хирургическое	Лучевое	Лекарственное	Комбинированное / комплексное	Химиолучевое
Республика Башкортостан					
2011	39,4	2,0	-	58,6	-
2012	38,1	-	-	61,9	-
2013	38,6	-	-	61,4	-
2013	39,1	-	-	60,9	-
2015	38,6	-	-	61,4	-
В среднем	38,8	-	-	61,2	-
Российская Федерация					
2011	29,6	0,4	-	69,5	0,5
2012	30,0	-	-	70,0	-
2013	33,1	-	-	66,9	-
2013	34,7	-	-	65,3	-
2015	35,7	-	-	64,3	-
В среднем	32,6	-	-	67,4	-

Индекс накопления контингента больных ЗНО молочной железы в Республике Башкортостан составляет в среднем за год – 9,5% (РФ – 9,8%). За пять лет наблюдений этот показатель в Республике Башкортостан имел нестабильную динамику, в РФ – вырос с 9,5 до 10,0%.

Проведено исследование методов лечения больных ЗНО молочной железы населения Республики Башкортостан и Российской Федерации за пять лет.

По усредненным за пять лет данным в исследуемом регионе и Российской Федерации наиболее высокую долю занимало комплексное (комбинированное) лечение рака молочной железы - 61,2% (по РФ – 67,4%). Удельный вес хирургического лечения ЗНО молочной железы составил в РБ – 38,8% (РФ – 32,6%). В исследуемом регионе в динамике отмечается увеличение доли комбинированное (комплексного) лечения больных со злокачественными новообразованиями молочной железы (таблица 4).

Выводы.

1. В Республике Башкортостан абсолютное число лиц с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования молочной железы за 2011-2015 гг. увеличилось на 16,7% (по Российской Федерации – на +15,8%. В регионе доля лиц с впервые в жизни установленным диагнозом рака молочной железы также выросла на 5,3% (по Российской Федерации – на +4,4%). В РБ первичная заболеваемость злокачественными новообразованиями молочной железы на 100 тыс.населения за пять лет выросла на 18,6% (по Российской Федерации прирост составил +13,4%).

2. За исследуемый период (2011-2015 гг.) абсолютное число лиц умерших от злокачественного новообразования молочной железы в Республике Башкортостан увеличилось на 4,5% (по Российской Федерации показатель уменьшился на 1,1%. В регионе удельный вес лиц умерших от рака молочной железы за период 2011-2015гг. уменьшился на -4,0% (по Российской Федерации вырос на +9,2%). В Республике Башкортостан показатель смертности от злокачественных новообразований молочной железы на 100 тыс.населения за пять лет вырос на 4,5% (по Российской Федерации снизился на 3,6%).

3. Показатели помощи онкологическим больным со ЗНО молочной железы в Республике Башкортостан (активная выявляемость, доля выявленных больных с I-II стадией опухолевого процесса, летальность на первом году жизни, пятилетняя выживаемость) лучше, чем в среднем по России.

4. В среднем за пять лет (2011-2015 гг.) в Республике Башкортостан и Российской Федерации большую долю занимал комплексный (комбинированный) метод лечения больных раком молочной железы.

Заключение.

Анализ представленных данных свидетельствует о необходимости совершенствования мероприятий в деятельности медицинских организаций, оказывающих помощь при заболеваниях молочных желез. Основными направлениями являются первичная и вторичная профилактика рака груди.

Первичная профилактика рака груди:

- Ее целью является предотвратить возникновение болезни, сведя к минимуму влияние существующих факторов риска на пациентку.

- Поздние роды являются одним из факторов риска. Поэтому рождение первого ребенка до 30 лет, грудное вскармливание минимум до 6 месяцев снижают вероятность возникновения болезни. Кроме того, грамотное использование гормональных контрацептивов, планирование беременностей и отказ от абортов также немаловажны.

- Решение проблем, связанных с улучшением экологической ситуации, уменьшение влияния всевозможных канцерогенов на женский организм, отказ от алкоголя и курения, борьба со стрессом.

- Регулярное самостоятельное обследование молочных желез, ежемесячно после завершения менструации. Последовательное прощупывание ткани молочной железы целесообразнее проводить ежемесячно, желательно в определенный день менструального цикла. Форма, симметричность, наличие ямок, бугорков, уплотнений, изменение кожных покровов – на все стоит обращать внимание. Также необходимо обследовать подмышечные впадины и область ключиц в поисках отдельных увеличенных лимфоузлов. При появлении каких-нибудь подозрений следует немедленно обратиться к специалисту.

Вторичная профилактика рака молочной железы (скрининг) заключается в обследовании с целью выявления заболевания прежде, чем появятся первые клинические симптомы болезни. С этим отлично справляется маммография. С ее помощью удастся обнаружить патологические изменения еще до того, как их можно прощупать при осмотре. Женщинам после 45 лет ее рекомендуется делать каждый год. Более молодым можно проходить маммографию реже, если только они не относятся к группе риска. Не менее информативным методом является УЗИ молочных желез, благодаря которому можно обнаружить опухоль малых размеров (3-5 мм). Обычно его проводят на 7-12 день менструального цикла.

Во вторичную профилактику также входит диагностика и лечение заболеваний, которые считаются предраковыми (мастопатии, фиброаденомы и т.п.).

Благодаря раннему выявлению опухоли, лечение рака молочной железы ведет к стойкому излечению.

Литература.

1. Васильев А. А. Этиологические особенности заболеваемости раком молочной железы на территории Орловской области // Молодой ученый. — 2015. — №10. — С. 399-403.
2. Злокачественные новообразования в России в 2015 году : заболеваемость и смертность / Ассоц. онкологов России, Моск. н.-и. онкол. ин-т им. П.А. Герцена, Рос. центр информ. технологий и эпидемиол. исслед. в обл. онкологии ; под ред. А.Д.Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — Москва : МНИОИ им. П.А. Герцена Минздравсоцразвития России. - 2017. — 256 с.
3. Контроль качества онкологической помощи населению с использованием современных информационных систем: пособие для врачей // Под ред. проф. В.М. Мерабишвили, проф. В.В. Старинского. — СПб, 2005. — С. 27-45.(3)
4. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных / В.М. Мерабишвили. — СПб, 2006. — 440 с. (5)
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2015 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: ФГУ «МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий», 2016.- 236с. (6)
6. Социально значимые заболевания населения России в 2013 году : статистические материалы. — М., 2014. — 71 с.
7. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2014 году. — М., 2015. — 226 с.
8. American Cancer Society: Cancer Facts and Figures 2015. Atlanta, Ga: American Cancer Society, 2015. Available online. Notificación de salida. Last accessed October 30, 2015.
9. Editado por V.I. CHISSOVA, V.V. Starinskaya, G.V. Petrov. Enfermedades malignas en Rusia en 2011 (morbilidad y mortalidad) — M: FGBI «MNIОI ellos.. P. A. Hertenzen «Ministerio de Salud de Rusia. — 2013. -289 p.

10. Organización Panamericana de la Salud [OPS]. (2014a), Cáncer de mama en las Américas. 2 de septiembre de 2015.

11. Rodríguez González J., Rodríguez González A., Triana Torres A., Mendoza Taño R. Conocimientos de los factores de riesgo sobre cáncer de mama en Puerto La Cruz, estado Anzoátegui, Venezuela. Rev haban cienc méd. 2012.

Сведения об авторе статьи

Муханова Ирина Фанисовна - начальник организационно-методического отдела ФКУ «Главное бюро медико-социальной экспертизы по Республике Башкортостан» Минтруда России, аспирантка ФГБУ ФБ МСЭ ФМБА России. E-mail: medikmedik@mail.ru.