

УДК 615.25

DOI 10.24412/2312-2935-2025-2-98-113

СОСТОЯНИЕ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПАЦИЕНТОВ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КАБАРДИНО-БАЛКАРИИ И ПЕРСПЕКТИВЫ ИХ ЛЕКАРСТВЕННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ

Ф.А. Киштыкова, М.Ф. Микаэлян, С.В. Мирзоян, И.Н. Айро

Пятигорский медико-фармацевтический институт-филиал ФГБОУ ВО «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства Здравоохранения Российской Федерации, г. Пятигорск

Введение (актуальность). Рак молочной железы является одним из наиболее распространенных онкологических заболеваний у женщин, занимающий третье место в причинах смертности женщин в Российской Федерации. Лекарственная терапия занимает ведущее место в борьбе с данной патологией. Затраты на лекарственное обеспечение компенсируются из бюджетов различного уровня. Субъекты РФ обеспечивают таких больных в основном по региональным программам лекарственного обеспечения (так называемые региональные льготы).

Цель: провести комплексный анализ состояния первичной заболеваемости пациенток раком молочной железы в Кабардино-Балкарии и оценить степень доступности лекарственного обеспечения данной категории больных.

Материалы и методы. В работе использована информация, представленная в отчетах региональных органов управления здравоохранения Кабардино-Балкарской Республики о состоянии первичной заболеваемости раком молочной железы и закупленных лекарственных препаратах для стационарных и амбулаторных больных. Исследование проводили с использованием метода системного, контент- и маркетингового анализов.

Результаты. Проведенный анализ показал, что в Кабардино-Балкарской Республике в течение последнего десятилетия отмечается стабильная динамика роста показателей первичной заболеваемости раком молочной железы в среднем на 38%. У женщин среди онкопатологий именно этот вид рака является лидером, а также отмечается низкая выявляемость данной заболеваемости (в 2 раза ниже, чем в РФ). При этом только 53% больных реально получают лекарственную терапию по региональной льготе. Ассортиментная насыщенность рынка противоопухолевыми препаратами составляет всего 18% от перечня жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов.

Обсуждение. Полученные результаты свидетельствуют о стабильном увеличении показателей первичной заболеваемости раком молочной железы в республике, при этом отмечается низкий процент льготополучателей регионального уровня, что указывает на серьезные недостатки в системе лекарственного обеспечения. Низкая ассортиментная насыщенность рынка противоопухолевыми средствами на уровне 18% представляет собой зону риска. Это существенно ограничивает возможности врачей в выборе наиболее эффективных методов лечения для онкобольных.

Выводы (заключение). Таким образом, несмотря на растущую актуальность проблемы рака молочной железы, существует значительное отставание, как в диагностике, так и в обеспечении пациентов адекватной терапией в Республике Кабардино-Балкария. Для улучшения ситуации необходимо предпринять комплексные меры, направленные на

повышение уровня ранней диагностики, осведомленности населения, увеличение доступности лекарственных средств и расширение ассортимента противоопухолевых препаратов на региональном рынке.

Ключевые слова: онкология, заболеваемость раком молочной железы, противоопухолевые лекарственные препараты, ассортиментная насыщенность рынка

MORBIDITY STATUS OF BREAST CANCER PATIENTS IN KABARDINO-BALKARIA AND PROSPECTS FOR THEIR DRUG SUPPLY

F.A. Kishtykova, I.N. Ayro, M.F. Mikaelyan, S.V. Mirzoyan

Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute-branch of the Volgograd State Medical University of the Ministry of Health of the Russian Federation, Pyatigorsk

Introduction (relevance). Breast cancer is one of the most common oncological diseases in women, ranking third in the causes of death in women in the Russian Federation. Drug therapy occupies a leading place in the fight against this pathology. Drug costs are compensated from budgets of various levels. The constituent entities of the Russian Federation provide such patients mainly under regional drug supply programs (the so-called regional benefits).

Purpose: to conduct a comprehensive analysis of the incidence of breast cancer in Kabardino-Balkaria and assess the degree of availability of drug provision for this category of patients.

Materials and methods. The work used information provided in the reports of regional health authorities of the Kabardino-Balkarian Republic on the state of incidence of breast cancer and purchased drugs for inpatients and outpatients. The study was conducted using the method of systemic, content and marketing analyses.

Results. The analysis showed that in the Kabardino-Balkarian Republic over the past decade, there has been a stable dynamics of growth in the primary incidence of breast cancer by an average of 38%. In women, among oncopathologies, this type of cancer is the leader, and there is also a low detection rate of this incidence (2 times lower than in the Russian Federation). At the same time, only 53% of patients actually receive drug therapy under a regional benefit. The assortment saturation of the market with anticancer drugs is only 18% of the list of vital and essential drugs.

Discussions. The results obtained indicate a stable increase in the primary incidence of breast cancer in the republic, while there is a low percentage of beneficiaries at the regional level, which indicates serious shortcomings in the drug supply system. The low assortment saturation of the market with anticancer agents at the level of 18% is a risk area. This significantly limits the ability of doctors to choose the most effective treatment methods for cancer patients.

Conclusions (conclusion). There was a coincidence in most of the assortment items of hypoglycemic drugs in the Russian and regional pharmaceutical markets. However, access to innovative drugs within the studied region is limited, which narrows the possibilities of an individual approach to treatment and reducing the severe consequences of the disease itself. One of the possible reasons may be the low information awareness of doctors and patients about innovative drugs.

Key words: oncology, breast cancer incidence, anticancer drugs, market assortment saturation

Введение (актуальность). Рак молочной железы (РМЖ) занимает одно из ведущих

мест среди онкологических заболеваний, как в России, так и во всем мире. Данная патология стала одной из мировых проблем последних десятилетий, требующей незамедлительного решения. Ежегодно в мире регистрируется более 1 миллиона случаев РМЖ, 40% из которых заканчиваются летально [1]. По данным российского мониторинга, этот вид рака является одной из основных причин смертности российских женщин в трудоспособном возрасте и занимает третье место после заболеваний кровеносной системы и несчастных случаев [2].

Медицинская помощь пациентам со злокачественными опухолями, включая РМЖ, в России осуществляется в рамках программы государственных гарантий, предусматривающей бесплатное предоставление медицинских услуг, включая лекарственное лечение, согласно Постановлению Правительства Российской Федерации от 30.07.1994г. № 890 «О государственной поддержке развития медицинской промышленности и улучшении обеспечения населения и учреждений здравоохранения лекарственными средствами и изделиями медицинского назначения». В условиях круглосуточного или дневного стационара расходы на фармакотерапию покрываются средствами обязательного медицинского страхования (ОМС). Граждане обеспечиваются лекарственными препаратами (ЛП), входящими в перечень жизненно необходимых и важнейших лекарственных препаратов (ЖНВЛП) [3]. В амбулаторных условиях затраты на ЛП могут быть возмещены либо из федерального бюджета для отдельных категорий граждан в рамках программы обеспечения необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП), либо за счет региональных бюджетов по региональным программам лекарственного обеспечения (так называемые региональные льготы). Перечень препаратов для обеспечения отдельных групп граждан (перечень ОНЛП) формируется на уровне федерального правительства, тогда как списки лекарственных средств (ЛС) для региональных программ составляются в соответствии с местными нормами, и каждый регион имеет свой собственный список одобренных ЛП [4]. Ежегодно из бюджета РФ выделяются 140 миллиардов рублей на борьбу с раком. В каждой территориальной программе госгарантий существует приложение №1, в котором отмечены ЛП, отпускаемые бесплатно больным, находящимся в стационарах, но при условии, что эти ЛП входят в список ЖНВЛП [5].

На территории Кабардино-Балкарской Республики с 18.06.2021г. действует распоряжение Правительства Республики № 256-рп «Об утверждении региональной программы «Борьба с онкологическими заболеваниями в Кабардино-Балкарской Республике», нацеленное на снижение смертности от новообразований, в том числе и

злокачественных, до 124,4 случая на 100 тыс. населения к 2024 году [6].

Проблемы с лекарственным обеспечением могут существенно сказываться на исходах лечения. Изучаемый регион отличается своей социокультурной спецификой и особенностями здравоохранения, что может оказывать влияние на состояние заболеваемости и доступность лечения. Анализ сложившейся ситуации позволит выявить специфические проблемы, узкие места и возможности, которые существуют в регионе, и наметить способы их преодоления.

Целью данного исследования является комплексный анализ состояния первичной заболеваемости пациентов с РМЖ в Кабардино-Балкарии, а также оценка доступности лекарственного обеспечения для этой категории больных.

Материалы и методы. Объектами исследования служила информация, представленная в отчетах региональных органов управления здравоохранения КБР о состоянии первичной заболеваемости РМЖ и отпущенных ЛП стационарным и амбулаторным больным. Информационную базу исследования составили данные Государственного реестра ЛС (по состоянию на сентябрь 2024г.). В работе использованы метод контент-анализа справочной литературы, структурный и ситуационный анализы, изучалось наличие различных категорий препаратов, их доступность. Исследование направлено на выявление эпидемиологических тенденций, оценку ассортиментной насыщенности и доступности инновационных терапий, что, в свою очередь, позволит разработать рекомендации для улучшения качества медицинских услуг и повышения уровня жизни пациентов.

Результаты. Кабардино-Балкарская Республика расположена в центральной части северного макросклона Кавказа. Общая площадь составляет 12,5 тыс. кв. км. По особенностям своего строения и характеру рельефа территория республики делится на три части: равнинную, предгорную и горную, при этом две последние зоны занимают наибольшую долю. В состав субъекта входят 10 муниципальных районов, 3 городских округа, 7 городских и 112 сельских поселений, 169 сельских населенных пунктов. По оценке Северо-Кавказстата, численность населения региона на 01.01.2024г. составила 905 464 человек, из них: городских жителей – 468 249 человек (51,7%); сельских- - 437 215 человек (48,2%) [7].

В России в 2020 г. абсолютное число случаев РМЖ среди женщин составило 64 951 или 21,7% от всех видов рака. Стандартизованный показатель заболеваемости женщин

оказался на уровне 47,39 случая на 100 тыс. человек, что сопоставимо с мировыми значениями (47,8 случая) [8].

В течение последних десятилетий в КБР отмечается стабильная динамика роста показателей первичной заболеваемости РМЖ (рисунок 1).

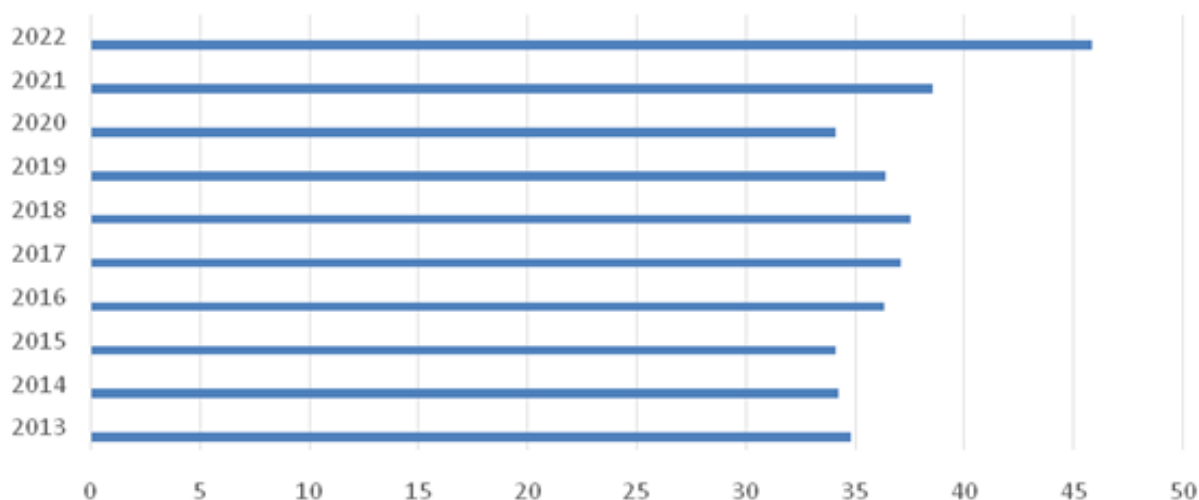


Рисунок 1. Динамика показателей первичной заболеваемости РМЖ населения КБР за период 2013-2022 гг. (на 100 000 населения)

Как следует из представленной диаграммы, первичная заболеваемость РМЖ в республике за последние 10 лет выросла на 35,3% (с 34 человек в 2013г. до 46 человек в 2022 г. на 100 тыс. населения). Наиболее очевидный скачок указанного показателя наблюдается с 2021г. Но если еще в 2020г. он был в пределах 34-х случаев на 100 тыс. населения, то за 2 последующих года он сравнялся со средним уровнем по стране. Это можно объяснить лишь тем, что системы диспансеризации и раннего выявления заболеваний злокачественными новообразованиями (ЗНО) молочной железы до 2021г. в КБР были неэффективными, и уровень выявляемости оказался почти вдвое ниже среднероссийского - 18,7% против 36,9% [9].

Ежегодно Правительством РФ выделяются субвенции из федерального бюджета для оказания медицинской помощи больным со злокачественными новообразованиями. Однако важно понимать, что данные субвенции поступают в субъекты РФ через территориальные фонды обязательного медицинского страхования (ТФОМС) и предназначены для лечения больных в стационарных условиях, а лекарственное обеспечение таких больных на амбулаторном этапе возложено на органы исполнительной власти субъекта.

Для успешного лечения РМЖ необходимо использование нескольких методов. Мультидисциплинарное лечение пациентов с операбельной формой сочетает в себе

локальные методики (например, хирургическая и лучевая терапия), и системные, включающие широкий спектр ЛП [10]. Системная терапия особенно важна для улучшения выживаемости без признаков заболевания за счет контроля микрометастазов, которые могут распространяться по всему организму [11,12]. Для выбора оптимальной схемы лечения необходимо прогнозировать реакцию и определять чувствительность опухолей к препаратам. Решение о системной терапии принимается врачами и пациентами совместно на основе анализа преимуществ и рисков, связанных в основном с побочными эффектами [13].

Больные с онкопатологиями в РФ имеют право на обеспечение всеми ЛП, как за счет средств федерального, так и регионального бюджетов. Количество льготополучателей в КБР по профилю онкология отражено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение льготополучателей ЛП по источникам оплаты лекарственной терапии онкологии в КБР (2023г.) (абс.)

<i>Наименование программ финансирования ЗНО</i>	<i>ВЗН</i>	<i>ОНЛП</i>	<i>РЛО</i>
Численность граждан, имеющих в соответствии с законодательством РФ право на льготное обеспечение ЛП и медицинскими изделиями (МИ).	615	1170	3813
Численность граждан, фактически реализующих право на льготное обеспечение ЛП и МИ.	153	766	2048

Данные онкодиспансера г. Нальчик

Полученные данные свидетельствуют о том, что онкобольные в КБР получают ЛП в рамках всех программ, но охват этих программ остается на низком уровне: высокзатратные нозологии (ВЗН) – 24,9%; обеспечение необходимыми лекарственными препаратами (ОНЛП) - 65,5%; региональный льготный отпуск (РЛО) – 53,7%. При получении необходимых, в соответствии с медицинскими показаниями, ЛП больные на практике сталкиваются со следующими трудностями: фактическое отсутствие препаратов; не выписывание рецептов на лекарства за счет средств регионального бюджета в случае отказа от набора социальных услуг на текущий год; недостаточное финансирование и отсутствие системного подхода к закупке ЛП для лечения ЗНО с учетом их остатков.

Для качественного лекарственного обеспечения больных РМЖ важна и ассортиментная насыщенность региона противоопухолевыми средствами. Результаты анализа фармацевтического рынка КБР по наличию международных непатентованных

наименований (МНН) противоопухолевых препаратов приведены в таблице 2.

Таблица 2

Перечень МНН ЛП, используемых для лечения РМЖ в КБР, в сравнении с перечнями
 ЖНВЛП и ЛП, включенных в клинические рекомендации и республиканский перечень
 льготного обеспечения (абс.)

Код ATX	Наименование группы	МНН	Присутствуют в закупках КБР	Перечни ЛП		
				ЖНВЛП	КР РФ	Бесплатные и льготные ЛП для амбулаторных больных КБР*
LO1A	Алкирующие средства	бендамустин ифосфомид мелфалан хлорамбуцил циклофосфамид бисульфам кармустин ломустин дикарбазин темозоломид	+	+	+	+
	Итого	9	1	9	1	9
LO1B	Антиметаболиты	метотрексат цетомексед ралтитрексид меркаптопурин неларабин флурадабин азацитидин гемцитабин капецитабин фторурацил цитарабин	+	+	+	+
	Итого	11	3	11	4	11
LO1C	Алкалоиды растительного происхождения	винбластин винкристин винолербин доцетаксел кабазитоксел паклитаксел	+	+	+	+
	Итого	6	2	6	3	6
LO1D	Противоопухолевые антибиотики	даунорубицин доксорубицин идарубицин митоксантрон		+	+	+

		эпирубицин блеомицин иксабепилон митомицин		+		+
	Итого	8		8	1	8
LO1XA	Препараты платины	карбоплатин оксалиплатин цисплатин циклоплатам пикоплатин сатраплатин недаплатин	+	+	+	+
	Итого	7	1	3	2	3
LO1XB	Метилгидразины	прокарбазин		+		+
LO1XC	Моноклональные антитела	авелумаб атезолизумаб бевацизумаб блинатумомаб бренктузумаб ведотин даратумумаб дурвалумаб изатуксимаб ипилимумаб ниволумаб обинутузумаб панитумумаб пембролизумаб пертузумаб пролголимаб рамуцирумаб ритуксимаб трастузумаб цетуксимаб элотузумаб	+	+	+	+
	Итого	20	7	20	7	20
L01XE	Ингибиторы протеинкиназы	абемациклиб акалабрутиниб акситиниб алектиниб афатиниб бозутиниб вандетаниб вемурафиниб гекфитиниб дабрафениб дазатиниб ибрутиниб иматиниб		+	+	+

		кабозантиниб кобиметиниб кризотиниб лапатиниб ленватиниб мидостаурин нилотиниб нинтеданиб оксимертиниб пазопаниб палбоциклиб регорафиниб рибоциклиб руксолитиниб сорафениб сунитиниб траметиниб церетиниб эрлотиниб флударабин	+ +	+ +	 +	+ + + + + + + + + + + + + + + + + + + +
	Итого	33	2	33	2	32
L1XK	Прочие противоопухолевые средства	олепариб	+	+		-
L02	Противо-опухолевые гормональные препараты	медроксипрогестерон бусерелин гозерелин лейпрорелин трипторелин тамоксифен фулвестрант апалутамид бикалутамид флутамид энзалутамид анастрозол абиратерон дегареликс	+ +	+ + + + + + + + + + + + + +	 + + + +	+ + + + + + + + + + + + + +
	Итого	14	2	13	4	14
	Итого всего	108	19	104	24	103

В таблице 2 представлена информация о различных группах противоопухолевых препаратов, используемых для лечения РМЖ, согласно Анатомо-Терапевтической Классификации (АТХ). Всего было рассмотрено 108 МНН лекарственных препаратов, из

которых в перечень ЖНВЛП включено 104 наименования, а в перечень ЛП, рекомендованных министерством здравоохранения КБР для бесплатного и льготного отпуска, включено 103 МНН. В закупках КБР в 2024г. присутствовало 19 МНН противоопухолевых препаратов. В клинические рекомендации (КР) РФ, которые стали с 01.01.2025 г. обязательными к использованию в практической деятельности, включены 24 препарата из перечня ЖНВЛП [14]. Следует отметить, что в закупках в КБР в 2024г. присутствовало 79% от препаратов, включенных в КР РФ. Наибольшая наполняемость по категориям АТХ наблюдалась в группе L01XC - Моноклональные антитела: 7 из 20 препаратов перечня ЖНВЛП. Наименее представлена группа L01XE - Ингибиторы протеинкиназы: 2 из 32 препаратов перечня ЖНВЛП. Как следует из данных таблицы 2, в КБР в распоряжении врачей имеется только 18% ЛП из рекомендованного перечня КБР (из 103 МНН только 19 наименований) и 50% (19 из 39 отпускаемых в Москве) от наиболее часто используемых в терапии РМЖ на территории РФ.

Обсуждение. Из вышесказанного следует, что состояние обеспеченности ЛП больных с первично выявленным РМЖ практически не изменилось по истечении 10-ти лет. Такая ситуация ограничивает возможности врачей в выборе наиболее эффективных методов лечения для больных РМЖ, что может негативно сказаться на их лечении, качестве жизни и прогнозе исхода.

Ранее Авксентьевой М.В. с соавторами (2013г.) было проведено исследование, по результатам которого был сделан вывод о значительном расхождении в потреблении ЛП больными РМЖ в различных регионах РФ. Авторы показали, что потребление препаратов в КБР на момент изучения ситуации было в 2 раза меньше в ценовом выражении и в 3 раза - по количеству применяемых ЛП, чем в Москве [15]. В настоящем исследовании эти данные нами также были подтверждены. Итоги работы могут послужить основой для повышения выявляемости заболевания на ранней стадии, разработки рекомендаций по улучшению качества лечения РМЖ, а также для изменения политики в области лекарственного обеспечения на региональном уровне. Полученные результаты могут внести определенный вклад в существующие научные исследования по онкологическим заболеваниям молочной железы, предоставив новые данные и анализ по конкретному региону, который до сих пор в этом направлении недостаточно изучен.

Заключение. Проведенное исследование позволило установить низкий уровень первичной выявляемости заболеваний РМЖ в республике, который оказался в 2 раза ниже,

чем в среднем по России, что свидетельствует о неэффективности системы диспансеризации и раннего выявления заболеваний. Это может быть связано с недостаточным доступом к медицинским услугам или низкой информированностью населения.

Ассортиментная насыщенность рынка противоопухолевыми ЛП в регионе остается на уровне 18%, что также представляет собой высокую зону риска. Это существенно ограничивает возможности врачей в выборе наиболее эффективных методов лечения для больных. Только 53% пациентов получают лекарственную терапию по региональной льготе, что указывает на серьезные пробелы в системе обеспечения ЛС, и это не может не сказаться негативно на лечении и прогнозе жизни для пациентов. В целом, несмотря на рост заболеваемости РМЖ, существующие проблемы с выявляемостью и доступом к терапии требуют комплексного подхода со стороны системы здравоохранения региона. Необходимы меры, направленные на улучшение ранней диагностики, повышение осведомленности населения и обеспечение пациентов необходимыми ЛП.

Список литературы

1. Шахзадова А.О., Старинский В.В., Лисичникова И.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. Сибирский онкологический журнал. 2023;22 (5): 5-13. DOI 10.21294/1814-4861-2023-22-5-5-13
2. Мерабишвили В.М., Семиглазов В.Ф., Комяхов А.В. и др. Состояние онкологической помощи в России: рак молочной железы. Эпидемиология и выживаемость больных. Влияние эпидемии бета-варианта коронавируса SARS-CoV-2 (клинико-популяционное исследование). Опухоли женской репродуктивной системы. 2023;19(3):16–24. DOI: 10.17650/1994-4098-2023-19-3-16-24
3. Летягин В.П., Высоцкая И.В., Григорьева Т.А. Современные подходы к лечению больных первично-операбельным раком молочной железы. Российский онкологический журнал. 2013;6:39-47. EDN RTIYJR
4. Тлигулов Ю.А., Ходакова О.В. Оценка заболеваемости раком молочной железы среди женского населения в крупном индустриальном городе (на примере Москвы). Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023;4:370-388. DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-370-388
5. Состояние онкологической помощи населению России в 2022 году. Под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, А.О. Шахзадовой – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал

ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России. 2022: 239

6. Шахзадова А. О., Старинский В.В. Злокачественные новообразования молочной железы в России в 2000-2020 гг. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена. 2022;11(4):46-50. DOI 10.17116/onkolog20221104146

7. Официальный сайт Управления Федеральной службы государственной статистики по Северо-Кавказскому федеральному округу: <https://26.rosstat.gov.ru>

8. Мерабишвили В. М. Состояние онкологической помощи в России: эпидемиология и выживаемость больных злокачественными новообразованиями (однолетняя и пятилетняя) по всем локализациям опухолей. Влияние пандемии коронавируса (популяционное исследование). Злокачественные опухоли. 2023;13(3S1):85-96. DOI:10.18027/2224-5057-2023-13-3s1-85-96

9. Тюляндин С.А., Артамонова Е.В., Жукова Л.Г. и др. Практические рекомендации по лекарственному лечению рака молочной железы. Злокачественные опухоли. 2022;12(3S2-1):155-197. DOI 10.18027/2224-5057-2022-12-3s2-155-197

10. Летягин В.П. Зарубежные и отечественные клинические рекомендации по диагностике и лечению рака молочной железы (обзор работы I Ежегодного конгресса Российского общества онкомаммологов). Опухоли женской репродуктивной системы. 2014;4: 8-9. EDN TOUMZJ

11. Колядина И.В., Поддубная И.В., Трофимова О.П. и др. Эволюция локального и лекарственного лечения рака молочной железы I стадии: анализ данных за последние 27 лет. Современные технологии в медицине. 2014;6(1):54-61. EDN RYHLFZ

12. Davide Mauri, Nicholas Pavlidis, John P. A. Ioannidis Neoadjuvant Versus Adjuvant Systemic Treatment in Breast Cancer: A Meta-Analysis. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2005; 97 (3):188–194: <https://doi.org/10.1093/jnci/dji021>

13. Tadahiko Shien, Split View Adjuvant and neoadjuvant therapy for breast cancer. Japanese Journal of Clinical Oncology. 2020; 50 (3): 225–229: <https://doi.org/10.1093/jjco/hyz213>

14. Клинические рекомендации – Рак молочной железы – 2021-2022- 2023 (20.01.2023) – Утверждены Минздравом РФ: http://disuria.ru/_ld/12/1279_kr21D05C50MZ.pdf

15. Авксентьева М.В., Богин В. И., Деркач Е.В. и др. Лекарственные препараты, отпущенные больным раком молочной железы в рамках программ лекарственного обеспечения населения. Фармакоэкономика. Современная фармакоэкономика и фармакоэпидемиология. 2016; 9 (3): 8-18. DOI 10.17749/2070-4909.2016.9.3.008-018

References

1. Shakhzadova A.O., Starinsky V.V., Lisichnikova I.V. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2022 godu [State of Oncological Care for the Population of Russia in 2022]. Sibirskiy onkologicheskij zhurnal [Siberian Journal of Oncology]. 2023;22(5):5-13. DOI 10.21294/1814-4861-2023-22-5-5-13 (In Russian)
2. Merabishvili V.M., Semiglazov V.F., Komyakhov A.V. et al. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi v Rossii: rak molochnoj zhelezy. Epidemiologiya i vyzhivaemost' bol'nyh. Vliyanie epidemii beta-varianta koronavirusa SARS-CoV-2 (kliniko-populyacionnoe issledovanie) [The state of oncological care in Russia: breast cancer. Epidemiology and survival of patients. The impact of the epidemic of the beta variant of the SARS-CoV-2 coronavirus (a clinical and population study)]. Opuholi zhenskoj reproduktivnoj sistemy [Tumors of the female reproductive system]. 2023;19(3): 16–24. DOI: 10.17650/1994-4098-2023-19-3-16-24 (In Russian)
3. Letyagin V.P., Vysotskaya I.V., Grigorieva T.A. Sovremennye podhody k lecheniyu bol'nyh pervichno-operabel'nym rakom molochnoj zhelezy [Modern approaches to the treatment of patients with primarily operable breast cancer]. Rossijskij onkologicheskij zhurnal [Russian Oncology Journal]. 2013;6:39-47. EDN RTIYJR (In Russian)
4. Tligurov Yu.A., Khodakova O.V. Ocenka zabolevaemosti rakom molochnoj zhelezy sredi zhenskogo naseleniya v krupnom industrial'nom gorode (na primere Moskvy) [Assessment of breast cancer incidence among female population in a large industrial city (using Moscow as an example)]. Sovremennye problemy zdravoohraneniya i medicinskoj statistiki [Current Issues in Healthcare and Medical Statistics]. 2023;4:370-388. DOI 10.24412/2312-2935-2023-4-370-388 (In Russian)
5. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi naseleniyu Rossii v 2022 godu. Pod red. A.D. Kaprina, V.V. Starinskogo, A.O. Shahzadovoj [The state of oncological care for the population of Russia in 2022. Ed. by A.D. Kaprin, V.V. Starinsky, A.O. Shakhzadova]. M.: MNIOI im. P.A. Gercena – filial FGBU «NMIC radiologii» Minzdrava Rossii [M.: P.A. Herzen Moscow Oncology Research Institute – branch of the National Medical Research Center of Radiology of the Ministry of Health of the Russian Federation]. 2022: 239 (In Russian)
6. Shakhzadova A.O., Starinsky V.V. Zlokachestvennye novoobrazovaniya molochnoj zhelezy v Rossii v 2000-2020 gg. [Malignant neoplasms of the breast in Russia from 2000 to 2020]. Onkologiya. Zhurnal im. P.A. Gercena [P.A. Herzen Oncology Journal]. 2022;11(4):46-50. DOI 10.17116/onkolog20221104146 (In Russian)
7. Oficial'nyj sayt Upravleniya Federal'noj sluzhby gosudarstvennoj statistiki po Severo-

Kavkazskomu federal'nomu okргу [Official website of the Office of the Federal State Statistics Service for the North Caucasian Federal District]: <https://26.rosstat.gov.ru> (In Russian)

8. Merabishvili V.M. Sostoyanie onkologicheskoy pomoshchi v Rossii: epidemiologiya i vyzhivaemost' bol'nyh zlokachestvennymi novoobrazovaniyami (odnoletnyaya i pyatiletnyaya) po vsem lokalizatsiyam opuholej. Vliyanie pandemii koronavirusa (populyacionnoe issledovanie) [The state of oncological care in Russia: epidemiology and survival of patients with malignant neoplasms (one-year and five-year) for all tumor localizations. Impact of the coronavirus pandemic (population study)]. Zlokachestvennye opuholi [Malignant neoplasms]. 2023;13(3S1):85-96. DOI: 10.18027/2224-5057-2023-13-3s1-85-96 (In Russian)

9. Tyulyandin S.A., Artamonova E.V., Zhukova L.G. et al. Prakticheskie rekomendacii po lekarstvennomu lecheniyu raka molochnoj zhelezy [Practical recommendations for drug treatment of breast cancer]. Zlokachestvennye opuholi [Malignant tumors]. 2022; 12 (3S2-1): 155-197. DOI 10.18027/2224-5057-2022-12-3s2-155-197(In Russian)

10. Letyagin V.P. Zarubezhnye i otechestvennye klinicheskie rekomendacii po diagnostike i lecheniyu raka molochnoj zhelezy (obzor raboty I Ezhegodnogo kongressa Rossijskogo obshchestva onkomammologov) [Foreign and domestic clinical guidelines for the diagnosis and treatment of breast cancer (review of the work at the I Annual Congress of the Russian Society of Oncomammologists). Opuholi zhenskoj reproduktivnoj sistemy [Tumors of the Female Reproductive System]. 2014;4: 8-9. EDN TOUMZJ (In Russian)

11. Kolyadina I.V., Poddubnaya I.V., Trofimova O.P. et al. Evolyuciya lokal'nogo i lekarstvennogo lecheniya raka molochnoj zhelezy I stadii: analiz dannyh za poslednie 27 let. [Evolution of local and drug treatment of stage I breast cancer: analysis of data over the past 27 years]. Sovremennye tekhnologii v medicine [Modern Technologies in Medicine]. 2014;6(1):54-61. EDN RYHLFZ (In Russian)

12. Davide Mauri, Nicholas Pavlidis, John P. A. Ioannidis Neoadjuvant Versus Adjuvant Systemic Treatment in Breast Cancer: A Meta-Analysis. JNCI: Journal of the National Cancer Institute. 2005; 97 (3):188–194: <https://doi.org/10.1093/jnci/dji021>

13. Tadahiko Shien, Split View Adjuvant and neoadjuvant therapy for breast cancer. Japanese Journal of Clinical Oncology. 2020; 50 (3): 225–229: <https://doi.org/10.1093/jjco/hyz213>

14. Klinicheskie rekomendacii – Rak molochnoj zhelezy – 2021-2022- 2023 (20.01.2023) – Utverzhdeny Minzdravom RF [Clinical guidelines - Breast Cancer - 2021-2022- 2023 (01/20/2023) - Approved by the Ministry of Health of the Russian Federation]:

http://disuria.ru/_ld/12/1279_kr21D05C50MZ.pdf (In Russian)

15. Avksentyeva M.V., Bogin V.I., Derkach E.V. et al. Lekarstvennye preparaty, otpushchennye bol'nyim rakom molochnoj zhelezy v ramkah programm lekarstvennogo obespecheniya naseleniya [Medicines dispensed to patients with breast cancer within the framework of drug provision programs for the population]. Farmakoeconomika. Sovremennaya farmakoeconomika i farmakoepidemiologiya [Pharmacoeconomics. Modern pharmacoeconomics and pharmacoepidemiology]. 2016;9(3): pp. 8-18. DOI 10.17749/2070-4909.2016.9.3.008-018 (In Russian)

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Acknowledgments. The study did not have sponsorship.

Conflict of interests. The authors declare no conflict of interest.

Сведения об авторах

Киштыкова Фатимат Адальбиевна – соискатель кафедры фармации факультета последипломного образования, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 357532 г. Пятигорск, проспект Калинина, 11, e-mail: pharmmary@mail.ru

Микаэлян Марина Филипповна – кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры фармации факультета последипломного образования, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 357532 г. Пятигорск, проспект Калинина, 11, e-mail: mikaela87@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-0453-7601; SPIN ID: 1948-0288

Мирзоян Стэлла Вазгеновна - кандидат фармацевтических наук, доцент кафедры фармации факультета последипломного образования, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет» Министерства здравоохранения Российской Федерации, 357532 г. Пятигорск, проспект Калинина, 11, e-mail: stellamirzoyan@yandex.ru, ORCID 0000-0002-0311-130X; SPIN-код: 9065-9784

Айро Ирина Николаевна – доктор фармацевтических наук, профессор кафедры фармации факультета последипломного образования, Пятигорский медико-фармацевтический институт – филиал федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Волгоградский государственный медицинский университет»

Министерства здравоохранения Российской Федерации, 357532 г. Пятигорск, проспект Калинина, 11, e-mail: irina.airo@yandex.ru, ORCID ID: 0000-0003-2650-9473; SPIN ID: 4076-6499

Information about the authors

Kishtykova Fatimat Adalbievna – Candidate for the Department of Pharmacy, Faculty of Postgraduate Education, Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volgograd State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 357532 Pyatigorsk, Kalinin Avenue, 11, e-mail: pharmmmmary@mail.ru

Mikaelyan Marina Filippovna – Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department of Pharmacy, Faculty of Postgraduate Education, Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volgograd State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 357532 Pyatigorsk, Kalinin Avenue, 11, e-mail: mikaela87@mail.ru, ORCID ID: 0000-0002-0453-7601; SPIN ID: 1948-0288

Mirzoyan Stella Vazgenovna - Candidate of Pharmaceutical Sciences, Associate Professor of the Department of Pharmacy, Faculty of Postgraduate Education, Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volgograd State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 357532 Pyatigorsk, Kalinin Avenue, 11: e-mail: stellamirzoyan@yandex.ru, ORCID 0000-0002-0311-130X; SPIN-код: 9065-9784

Ayro Irina Nikolaevna – Doctor of Pharmaceutical Sciences, Professor of the Department of Pharmacy, Faculty of Postgraduate Education, Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute - branch of the Federal State Budgetary Educational Institution of Higher Education "Volgograd State Medical University" of the Ministry of Health of the Russian Federation, 357532 Pyatigorsk, Kalinin Avenue, 11, e-mail: irina.airo@yandex.ru ORCID ID: 0000-0003-2650-9473; SPIN ID: 4076-6499

Статья получена: 12.02.2025 г.
Принята к публикации: 25.06.2025 г.