



ОРГАНИЗАЦИЯ ЗДРАВООХРАНЕНИЯ

УДК 616.36

АНАЛИЗ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ, СМЕРТНОСТИ И СОСТОЯНИЯ ОНКОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ БОЛЬНЫМ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ В 2004-2009 ГГ.

Н.В. ПАВЛОВА^{1,2}
И.В. СУХОТЕРИН^{1,2}
Т.П. ГОЛИВЕЦ¹
Б.С. КОВАЛЕНКО¹

*¹Белгородский
государственный
национальный
исследовательский
университет*

*²Белгородский онкологический
диспансер*

e-mail: nadushka_p@mail.ru

Проведен анализ показателей заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи больным раком молочной железы в Белгородской области за 2004-2009 гг. Результаты свидетельствуют о негативных тенденциях в динамике ряда показателей, характеризующих как диагностику, так и состояние онкологической помощи больным раком молочной железы в целом. Это указывает на необходимость оптимизации медицинской помощи данным больным.

Ключевые слова: рак молочной железы, заболеваемость, смертность, онкологическая помощь.

Введение. Рак молочной железы (РМЖ) является наиболее распространенной опухолью у женщин в экономически развитых странах [1].

Заболеваемость РМЖ растет в большинстве стран мира, особенно в странах Восточной Азии. В Китае ежегодный прирост заболеваемости РМЖ составил 5%. В то же время смертность от РМЖ во многих западных странах начала снижаться. Например, в США темп снижения составляет 1,7% в год [2].

В структуре онкологической заболеваемости женского населения России РМЖ занимает I место. В России ежегодно регистрируется более 46 тыс. новых случаев РМЖ [1]. В России отмечается рост как заболеваемости, так и смертности от РМЖ. Интерпретация трендов заболеваемости и смертности от РМЖ трудна. Очевидно, что в заболеваемости РМЖ в течение длительного времени наблюдался рост. Однако его можно объяснить и возросшим уровнем скрининга среди женщин без симптомов РМЖ, особенно в последнее время.

Прогноз РМЖ достаточно благоприятен. Наилучший показатель 5-летней выживаемости отмечен в США (84%) [2].

Цель исследования: установление основных тенденций в динамике заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи при РМЖ в Белгородской области в 2004-2009 гг.

Материалы и методы. Сбор информации о случаях заболевания и действенности медицинской помощи осуществлялся по данным «канцер-регистра» ОГУЗ «Белгородский онкологический диспансер» (формы №7 «Сведения о заболеваниях злокачественными новообразованиями», №35 «Сведения о больных со злокачественными

новообразованиями»). Расчет исследуемых показателей проводился в соответствии с методическими рекомендациями Московского научно-исследовательского онкологического института им. П.А. Герцена [3, 4].

Результаты и обсуждение. В 2004-2009 гг. в Белгородской области в целом наблюдаются стабильные цифры заболеваемости РМЖ, с незначительными колебаниями в ту или иную сторону. Так, интенсивный («грубый») показатель заболеваемости РМЖ составил от 69 до 65,48 на 100 000 населения в различные годы. Таким образом, наблюдается очень незначительное снижение данного показателя (прирост -5,24%) (табл. 1).

Таблица 1

**Заболеваемость раком молочной железы
в 2004-2009 гг. в Белгородской области**

Показатели	2004	2005	2006	2007	2008	2009
- абсолютное число	566	533	512	592	614	542
- показатель на 100 000 населения («грубый»)	69,1	65,1	65,5	72,03	74,43	65,48

Смертность от РМЖ в Белгородской области постепенно растет – интенсивный показатель в 2004 г. составлял 24,4 на 100 000 населения, в 2009 г. – 30,2. Прирост составил + 23,77% (табл. 2).

Таблица 2

**Смертность от рака молочной железы
в 2004-2009 гг. в Белгородской области**

Показатели	2004	2005	2006	2007	2008	2009
- абсолютное число	200	214	220	222	235	250
- показатель на 100 000 населения («грубый»)	24,4	26,1	26,8	27,01	28,49	30,20

Из абсолютного числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ процент выявленных при профосмотрах в 2004-2009 гг. в Белгородской области различен: если в 2004–2006 гг. он составлял от 14,63 до 18,8%, то в 2007–2008 гг. – 30,2 и 30,7% соответственно. Можно предположить, что такой рост активной выявляемости (максимальное значение прироста с 2004 по 2007 гг. составило +111,2%) связан с внедрением в Белгородской области маммографического скрининга и открытием маммологического центра в областном онкодиспансере. Но при этом доля больных с I-II стадиями злокачественного процесса так и осталась в пределах чуть более 60%, наблюдается даже незначительная отрицательная динамика (показатель прироста -2,87%), а доля больных с запущенными III и IV стадиями РМЖ – около 40% соответственно (прирост данного показателя составил + 9,17%). Показатели морфологической верификации диагноза были достаточно высоки – от 94,1% до 99,6% в различные годы.

Летальность на первом году с момента установления диагноза достигла максимума в 2007-2008 гг. (11,1% и 10,1% соответственно). Прирост данного показателя за 2004-2009 гг. составил + 20,6%. Общая летальность от РМЖ различна – от 0,7% до 5,3% в разные годы, но в целом за исследуемый период наблюдается довольно значительный прирост данного показателя +43,75%. Число больных, находившихся под наблюдением на конец года на 100 000 населения, возросло с 267 в 2004 г. до 328 в 2009 г. (прирост составил +22,85%). Из них процент наблюдающихся 5 лет и более стабилен с некоторой тенденцией к уменьшению (показатель прироста составил -5,3%). Индекс накопления контингентов также стабилен, но с тенденцией к увеличению – прирост составил +34,72% (табл. 3).



**Состояние онкологической помощи при раке молочной железы
в 2004-2009 гг. в Белгородской области**

Характеристика больных	Годы					
	2004	2005	2006	2007	2008	2009
Абсолютное число больных с впервые в жизни установленным диагнозом	558	521	494	567	580	515
Из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом						
-выявлено при профосмотрах, %	14,3	15,9	18,8	30,2	30,7	24,3
-диагноз подтвержден морфологически, %	97,5	99,6	98,6	94,4	96,9	97,5
Имели стадию заболевания, %						
I-II	62,7	65,5	60,3	64	59,3	60,8
III	27,2	25,9	30,6	27,3	30,3	31,5
IV	8,8	8,3	7,3	8,3	10	7,8
стадия не установлена, %	1,3	0,4	1,8	0,4	0,3	0
-летальность на 1 году с момента установления диагноза, %	6,3	8,8	6,3	11,1	10,1	7,6
Находятся под наблюдением на конец года						
Абсолютное число	4038	4074	4409	4466	4901	4990
на 100 000 населения	267	269	292	295,3	323,2	328
-из них 5 лет и более:						
абсолютное число	2280	2344	2490	2360	2659	2668
% к находящимся под наблюдением	56,5	57,5	56,5	52,8	54,3	53,5
-индекс накопления контингентов	7,2	7,8	8,9	7,9	8,4	9,7
-летальность, %	3,2	0,7	4,9	5,2	5,3	4,6

Таким образом, за период с 2004 по 2009 гг. в Белгородской области наблюдается относительно стабильный уровень заболеваемости РМЖ при постепенно растущих значениях смертности на 100 000 населения. Соотношение данных показателей характеризует тяжесть заболевания.

Уровень диагностики определяют следующие показатели: доля больных с I-II стадиями заболевания, доля больных с III-IV стадиями, одногодичная летальность.

Доля больных с ранними (I-II) стадиями РМЖ характеризует своевременность выявления заболевания, что, в свою очередь, определяется уровнем организации раннего выявления, скрининга, качеством профилактических осмотров. Напротив, количество больных с запущенными формами РМЖ (III-IV стадии) демонстрирует уровень позднего выявления, что говорит о недостаточной онкологической настороженности врачей первичного звена, квалификации кадров, плохой оснащенности медицинских учреждений, низкой грамотности населения и, как следствие, поздней обращаемости.

Одногодичная летальность также показывает как уровень поздней выявляемости (фактическая запущенность), так и общее состояние онкологической помощи (качество лечения; летальность, связанная с лечением).

За исследуемый период показатели больных с ранними и запущенными стадиями относительно стабильны, с незначительной отрицательной тенденцией, – порядка 60% составляют больные с ранними стадиями, и около 40% – с запущенными. При этом отмечается рост количества больных, выявленных при профосмотрах. В абсолютном выражении данные цифры нельзя считать удовлетворительными, так как не соответствуют современным возможностям медицины, особенно по раннему выявлению опухолей визуальной локализации, одним из которых является РМЖ. То есть доля больных с I-II стадиями должна быть больше, тем более при растущих показателях активной выявляемости, наблюдающихся в Белгородской области. Но, с другой стороны, это может быть связано и с более широким внедрением в практику уточняющих методов диагностики (компьютерная томография, сцинтиграфия костей), что позволяет выявить субклинический метастатический процесс и адекватно стадировать РМЖ при первичном обращении больных в специализированное учреждение. Одногодичная летальность за исследуемый период

выросла на 20,6%. В целом, совокупность полученных данных говорит о необходимости повышения уровня диагностики РМЖ в Белгородской области с помощью следующих мер: эффективной организации противораковой пропаганды, обучения женщин приемам самообследования, неформального подхода к профилактическим осмотрам со стороны врачей общей лечебной сети, увеличения охвата женского населения периодическим маммографическим скринингом.

Состояние онкологической помощи в целом характеризуют следующие показатели: индекс накопления контингентов (отношение числа больных, состоявших на учете на конец отчетного года, к числу больных с впервые в жизни установленным диагнозом), доля больных, наблюдавшихся 5 лет и более, летальность наблюдаемых контингентов. Данные показатели определяют эффективность лечения, состояние прослеженности больных, продолжительность их жизни, то есть в целом характеризуют эффективность деятельности онкологического диспансера как специализированного учреждения. Положительная динамика величины индекса накопления контингентов говорит об улучшении состояния специализированной онкологической помощи в целом, достаточно хорошем состоянии диспансерного наблюдения за выявленными онкологическими больными, а также косвенно характеризует правильность выбранной лечебной тактики. Но, вместе с тем, наблюдаются негативные тенденции в виде роста летальности наблюдаемых контингентов (отношение числа умерших из числа учтенных в отчетном году к числу наблюдаемых в течение года больных), что может быть связано с низкой ранней выявляемостью, высокой одногодичной летальностью и говорит о снижении продолжительности жизни больных, несмотря на используемые современные методы лечения.

Выводы.

Изучение динамики заболеваемости, смертности и состояния онкологической помощи РМЖ на отдельно взятой территории (Белгородской области) дает возможность правильной оценки эффективности борьбы с данной опухолью в регионе, помогая планированию лечебно-профилактических мероприятий и способствуя, тем самым, совершенствованию онкологической помощи больным РМЖ.

Литература

1. Аксель, Е.М. Злокачественные новообразования молочной железы: состояние онкологической помощи, заболеваемость и смертность / Е.М. Аксель // Маммология. – 2006. – №1. – С. 9-13.
2. <http://www.oncology.ru/specialist/epidemiology/malignant/C50/>
3. Петрова, Г.В. Характеристика и методы расчета статистических показателей, применяемых в онкологии (практ. пособие) / Г.В. Петрова, О.П. Грецова, В.В. Старинский и др. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росздрава, 2005. – 39 с.
4. Чиссов, В.И. Организация онкологической службы в России (методические рекомендации, пособия для врачей) / В.И. Чиссов, В.В. Старинский, Б.Н. Ковалева. – М.: ФГУ МНИОИ им. П.А. Герцена Росмедтехнологий, 2007. – Ч. 2. – 663 с.

THE ANALYSIS OF INCIDENCE, MORTALITY AND LEVEL OF ONCOLOGICAL SERVICE FOR BREAST CANCER PATIENTS IN 2004-2009 YEARS IN BELGOROD REGION

N.V. PAVLOVA^{1,2}

I.V. SUKHOTERIN^{1,2}

T.P. GOLIVETS¹

B.S. KOVALENKO¹

¹Belgorod National Research University

²Belgorod Oncological Dispanser

e-mail: nadushka_p@mail.ru

A study of incidence, mortality and level of oncological service for breast cancer patients in 2004-2009 years in Belgorod region was held. The results show the negative tendency of dynamics of some exponents, which marking the diagnostic and level of oncological service for patients with breast cancer. It points to necessity of optimizing health care for this patients.

Key words: breast cancer, incidence, mortality, oncological service.