

А. Ю. Новикова

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ БЕЛАРУСЬ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А. Ю. Вальчук

Кафедра эпидемиологии,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A. Y. Novikova

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL ASPECTS OF BREAST CANCER IN THE REPUBLIC OF BELARUS

Tutor: PhD, associate professor I. N. Valchuk

Department of Epidemiology,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Выявлены основные эпидемиологические параметры заболеваемости раком молочной железы в Беларуси за 2005-2017 годы: инцидентность – 34,3-52,6‰, тенденция к росту заболеваемости. Показатель отношения смертности к заболеваемости за данный период снизился на 9,5%.

Ключевые слова: рак молочной железы, заболеваемость, смертность, выживаемость.

Resume. The main epidemiological indicators of the incidence of breast cancer in Belarus for 2005-2017 are determined: the incidence is 34,3-52,6‰, the tendency towards the increase in morbidity. The ratio of mortality to morbidity decreased by 9.5% during this period.

Keywords: breast cancer, incidence, mortality, survival.

Актуальность. Рак молочной железы (РМЖ) – глобальная проблема современного здравоохранения. В мире ежегодно выявляется около одного миллиона новых случаев и умирает около 0,5 млн. женщин. В структуре причин общей смертности населения Республики Беларусь онкологические заболевания занимают вторую позицию – 15,7% (по данным 2017 года). В нашей стране в 2017 году РМЖ занимал 2-е место в структуре заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями (18,0%) и также 2-ое в структуре смертности от подобной патологии (23,9%) [1].

Цель: выявить основные эпидемические проявления рака молочной железы в Республике Беларусь за 2005-2017 годы.

Задачи:

1. Изучить информированность населения о предикторах рака молочной железы (РМЖ).
2. Изучить заболеваемость (РМЖ) в Республике Беларусь за 2005-2017 гг.
3. Оценить методы оказания медицинской помощи населению с РМЖ в Республике за 2017 г.
4. Проанализировать смертность от РМЖ в Республике Беларусь за 2005-2017 гг. и соотношение смертности к заболеваемости.

Материал и методы. Материалом эпидемиологического исследования явились данные статистических сборников о заболеваемости РМЖ, данные канцер-регистра за период 2005-2017 гг., демографические показатели. Для анализа использовались

приемы эпидемиологической диагностики и статистического анализа. Статистическая обработка проводилась в программе Microsoft Excel 13 [2].

Результаты и их обсуждение. Многолетняя динамика заболеваемости РМЖ за 2005-2017 годы характеризовалась однонаправленным ростом инцидентности, уровни которой колебались от $34,3 \pm 1,2 \text{ ‰}$ до $52,6 \pm 1,5 \text{ ‰}$ в 2017 году (рисунок 1). Анализируемый временной интервал характеризовался умеренной многолетней тенденцией к росту заболеваемости, которая описывается уравнением $y = 1,3401x + 31,327$, ($R^2 = 0,91$). Темп прироста составил 3,29% ($p < 0,001$).

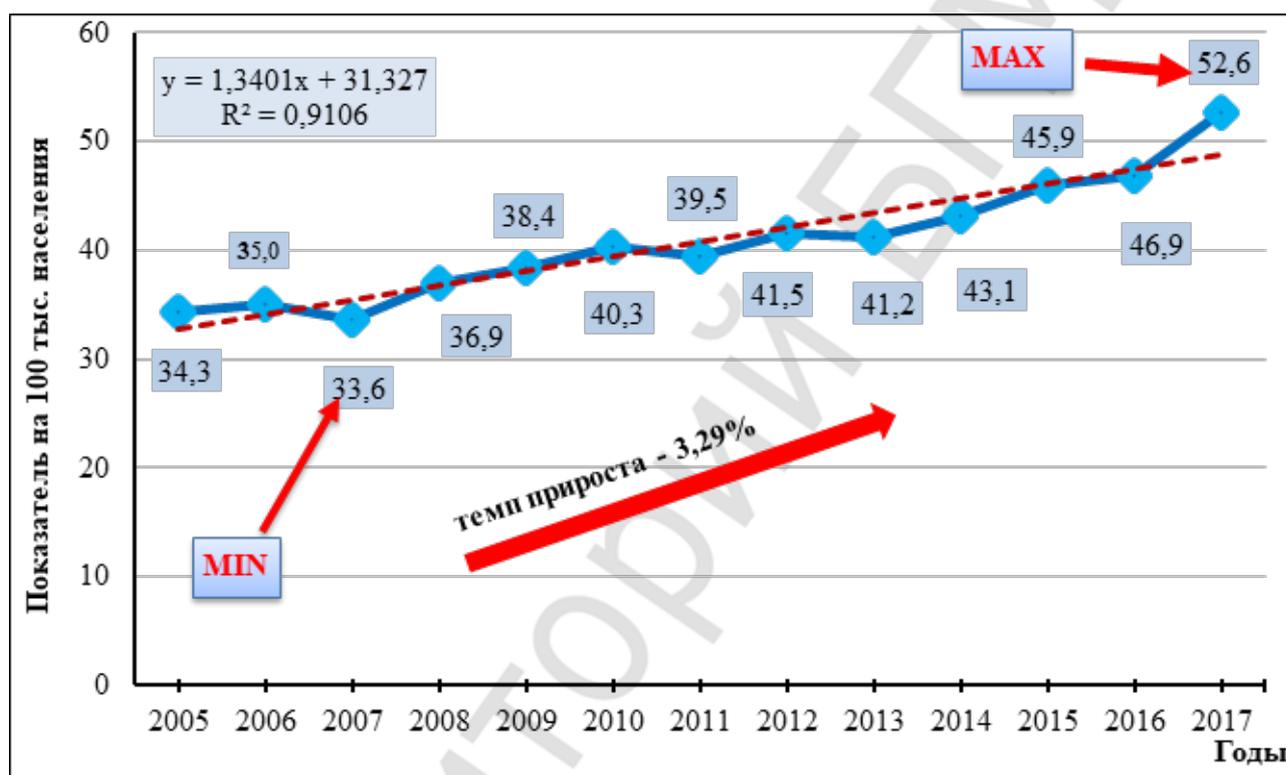


Рис. 1 – Динамика и многолетняя тенденция заболеваемости РМЖ в Беларуси за 2005-2017 годы

Основой раннего выявления, успешного лечения и эффективной реабилитации пациенток с данной патологией является реализация скрининговых программ в нашей республике. Количество пациенток, состоящих на диспансерном наблюдении за последние 7 лет, увеличилось в 1,2 раза, что отражает эффективность реализации данных программ.

Заболевания РМЖ возникали почти во всех возрастных периодах жизни женщин, однако частота их возникновения была неодинаковой (рисунок 2). В возрастном периоде от 0 до 44 лет заболеваемость РМЖ однонаправленно увеличивалась – средний темп прироста заболеваемости составил +31,5%. В диапазоне возрастов 45-69 лет заболеваемость РМЖ поступательно увеличивалась со средним темпом прироста +16,9%. В интервале от 70 и более лет, наблюдалось снижение заболеваемости РМЖ – значения среднего темпа прироста составили -19,2%.

Существенные различия в показателях заболеваемости РМЖ явились основанием для анализа относительного риска ее возникновения. Максимальная интенсивность

РМЖ была характерна для возрастной группы женщин 65-69 лет – (227,4 на 100 тыс. женщин), следовательно, в этом возрасте оценивался относительный риск ее развития в сопоставлении с другими возрастными группами. Следует подытожить, что возраст 65-69 лет является «критическим» с позиций риска возникновения заболевания РМЖ. Таким образом, относительный риск возникновения РМЖ в репродуктивном возрасте (20-44 года) в 6,8 раз меньше, чем в критическом возрасте. У женщин возрастной группы 70-79 лет в 1,1 раз меньше и, наконец, в диапазоне от 80 и более лет в 1,7 раз меньше в сопоставлении с критическим возрастом.

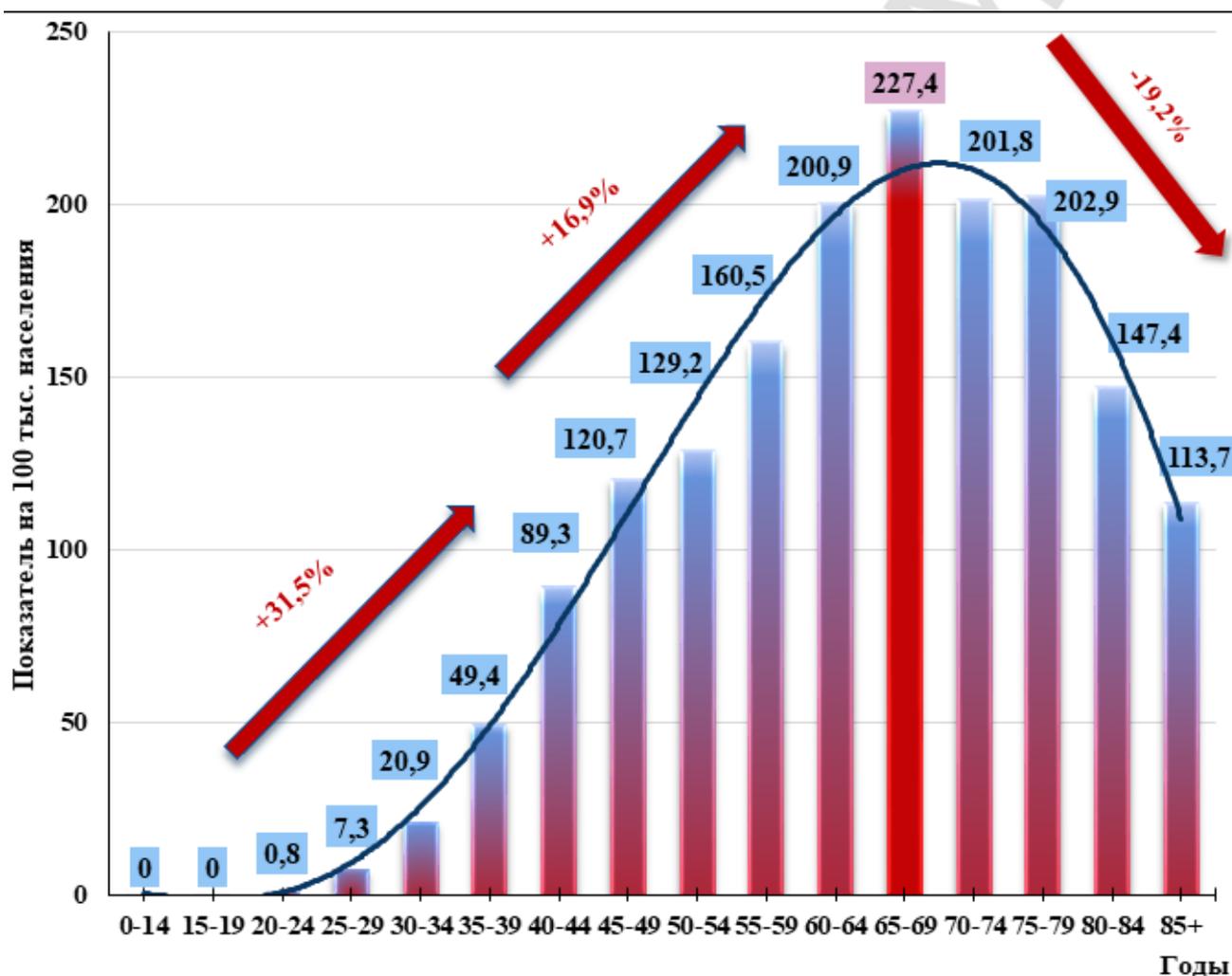


Рис. 2 – Повозрастная динамика заболеваемости РМЖ в Беларуси в 2017 году

При анализе региональных показателей заболеваемости РМЖ в 2017 году была установлена их территориальная неоднородность: максимальный показатель в Гомельской, Минской области – $56 \pm 4,0 \text{ ‰}$ и $62,4 \pm 3,6 \text{ ‰}$ соответственно, минимальный в городе Минске – $46,8 \pm 3,6 \text{ ‰}$.

Установлена взаимосвязь между удельным весом пациентов, выявленных при профилактических осмотрах в различных регионах республики и одногодичной летальностью при РМЖ (рисунок 3). Рассчитан коэффициент линейной корреляции ($r = -0,56$), что свидетельствует о наличии обратной корреляционной зависимости

средней силы между анализируемыми параметрами и указывает на эффективность скрининговых программ ранней диагностики рака молочной железы.

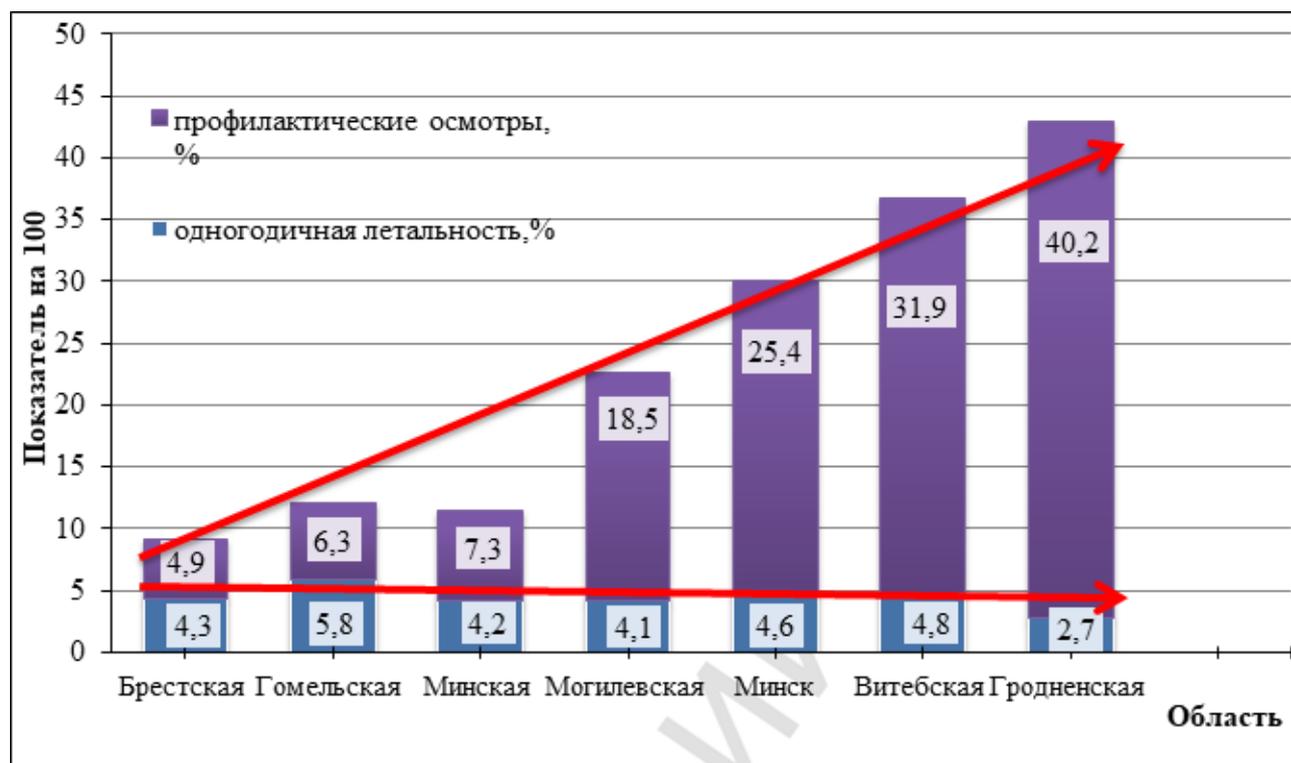


Рис. 3 – Соотношение удельного веса пациентов, выявленных при профилактических осмотрах в различных регионах республики, и одногодичной летальности при РМЖ в 2017 году

Показатели смертности за 2005-2017 гг. существенно не изменялись во времени и колебались от $22,1 \pm 1,0 / 10000$ до $26,3 \pm 1,0 / 10000$, о чем свидетельствует стабильная тенденция динамики смертности (рисунок 4). Динамика описывается уравнением $y = -0,15x + 24,9$, ($R^2 = 0,31$). Темп прироста составил $-0,63\%$ ($p < 0,001$).

Относительный риск смертности от РМЖ по отношению к среднереспубликанскому: максимальный в городе Минске – 1,38, минимальный в Брестской и Могилевской областях – 0,84.

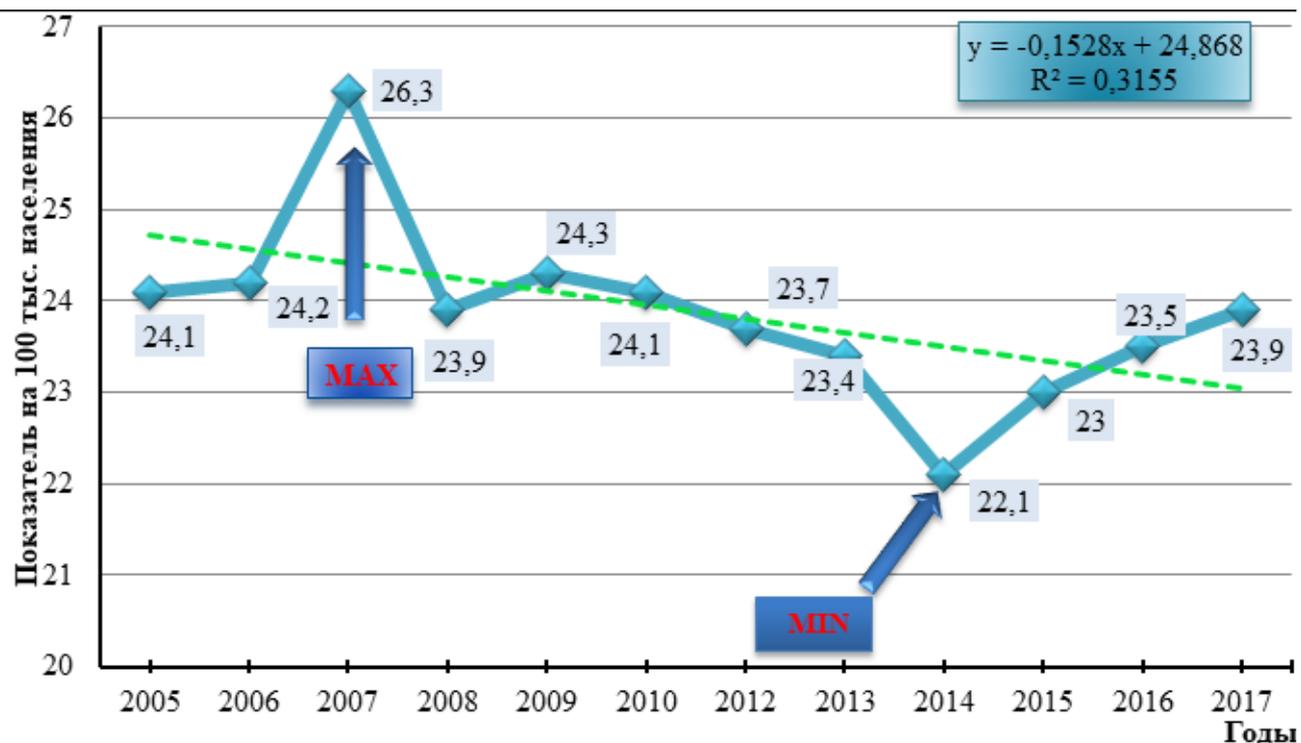


Рис. 4 – Динамика и многолетняя тенденция смертности от РМЖ в Беларуси за 2005-2017 годы

В Беларуси имеется хорошо отлаженная система диспансерного наблюдения, которая позволяет своевременно выявить заболевание, и рационально бороться с рецидивами и метастазами, обеспечить реабилитацию онкологических больных. При анализе количества пациентов, состоящих на диспансерном учете, можно выявить, что их количество с каждым годом в каждой области возрастает. Наименьшее количество пациентов зарегистрировано в Брестской области как в 2010, так и в 2017 году и составляет $473,4 \pm 14,9\%$ и $699,0 \pm 14,2\%$ соответственно. Наибольшее же количество пациентов, состоящих на диспансерном наблюдении, наблюдалось в городе Минске – $636,2 \pm 13,2\%$ в 2010 году и возросло до $858,6 \pm 14,4\%$ в 2017 году.

Выводы:

1 Многолетняя динамика заболеваемости РМЖ характеризовалась умеренной тенденцией к росту, темп прироста $3,29\%$ ($p < 0,001$).

2 Возраст 65-69 лет является «критическим» с позиций риска возникновения заболевания РМЖ с показателем $227,4 \pm 3,1\%$.

3 Многолетняя динамика смертности от РМЖ за 2005-2017 годы колебалась от $22,1 \pm 1,0\%$ до $26,3 \pm 1,0\%$.

4 Максимальный показатель смертности наблюдался в городе Минске – $16,5 \pm 2,4\%$, минимальный в Брестской и Могилевской областях – $10,1 \pm 2,3\%$.

Литература

1. Здоровоохранение в Республике Беларусь: офиц. стат. сб. за 2017 гг. — Минск: ГУ РНМБ, 2017. — 277 с.
2. Нильсон, С.Л. Анализ данных в Excel: учеб. пособие / С.Л. Нильсон. – Киев: Диалектика, 2003. – 314с.