

УДК 618.19-006.6:614.2(470.34)

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ РАСПРОСТРАНЕННОСТИ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫХ НОВООБРАЗОВАНИЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В НИЖЕГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

И.А. Камаев, М.С. Гурьянов, А.Н. Денисенко, Л.М. Шумова,
ГБОУ ВПО «Нижегородская государственная медицинская академия»

Шумова Людмила Михайловна – e-mail: shumovadoc@mail.ru

В статье представлены уровни и динамика показателей заболеваемости и смертности, а также географические особенности распространенности злокачественных новообразований молочной железы в Нижегородской области за 2001–2011 годы. Данные об особенностях заболеваемости и смертности рассматриваемой патологии позволят более эффективно осуществлять мероприятия первичной профилактики.

Ключевые слова: злокачественные новообразования молочной железы, заболеваемость, смертность, профилактика злокачественных новообразований.

The article shows the levels and dynamics of morbidity and mortality, as well as geographical features of prevalence of cancer of the breast in the Nizhny Novgorod region in the years 2001–2011. Specific data of the incidence and mortality of this pathology will enable more effective implementation of primary prevention measures.

Key words: breast cancers, morbidity, mortality, and prevention of cancer.

Проблема профилактики и лечения злокачественных новообразований, представляющих важную медико-социальную проблему, чрезвычайно актуальны в связи с высокой распространенностью и смертностью данной патологии среди населения. В Нижегородской области, как и в других регионах Российской Федерации, а также в большинстве других экономически развитых странах мира, злокачественные новообразования занимают второе место среди причин смерти (в 2010 г. – 12,7% всех причин смерти). Число выявленных больных со злокачественными новообразованиями и число умерших от них ежегодно возрастает. В значительной мере это объясняется более полным выявлением заболеваний в связи с улучшением врачебной диагностики и увеличением в составе населения доли лиц пожилого и старческого возраста, преимущественно поражаемых злокачественными новообразованиями [6].

Для успешной борьбы со злокачественными новообразованиями необходимо иметь отчетливое представление о размерах, особенностях их распространения. Особое значение имеет изучение тенденций распространенности данной патологии в Нижегородской области, где показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований превышают среднероссийские показатели. Сравнительный анализ распространенности и смертности от злокачественных новообразований в Нижегородской области проводился с использованием данных мониторинга состояния здоровья населения Нижегородской области, опубликованных в статистическом сборнике Нижегородского областного медицинского информационно-аналитического центра за 2001–2011 гг.

Заболеваемость злокачественными новообразованиями в 2011 г. в Нижегородской области составила 420,3 на 100 тыс. населения, что на 18% превышает среднероссийские показатели (таблица 1).

ТАБЛИЦА 1.

Показатели заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в Нижегородской области за 2010–2011 гг. и в Российской Федерации за 2010 г.

Злокачественные новообразования	Заболеваемость на 100 тыс. населения			Смертность на 100 тыс. населения		
	2010 г.	2011 г.	РФ	2010 г.	2011 г.	РФ
губа, полость рта и глотки	12,2	11,8	10,7	7,6	7,9	6,2
пищевод	7,3	6,8	5,3	5,9	5,7	4,7
желудок	39,3	35,3	28,4	31,7	28,5	25
ободочная кишка	26,3	28,8	22,8	17	16	15,2
прямая кишка	21,7	22,5	17,6	13,4	14,1	11,9
гортань	5,2	5,8	4,6	4,1	3,8	3,3
легкое	43,7	46,5	40,2	32,8	36,2	36,2
кости и мягкие ткани	4,5	4,1	3,7	2,8	2,5	3,5
меланома кожи	6,3	6,6	5,7	2,9	2,6	2,3
другие новообразования кожи	47,9	46,3	42,4	2,2	2,3	1,2
молочная железа	80,2	83,8	71,2	36,7	36,9	30,8
шейка матки	20,6	21	18,8	9,1	11,5	8,1
тело матки	34,5	33,7	25,7	12,4	10,7	8,3
яичник	19,7	17,8	16,8	11,8	12,2	10,2
предстательная железа	33,8	40,9	38,4	15,1	15,6	15,2
мочевой пузырь	12,2	11,3	9,3	2,7	5,5	4,9
щитовидная железа	4	4,7	6,2	0,3	0,8	-
ЗНО лимфатической и кроветворной ткани	21	20,3	17,2	9,6	9,8	10,2
Итого:	417,9	420,3	355,8	227,2	224,4	204,9

Среди мужчин отмечается высокая заболеваемость злокачественными новообразованиями легких, желудка, предстательной железы. Значительную долю заболеваний женщин составляют злокачественные опухоли молочной железы и женских половых органов. В Нижегородской области у женщин ежегодно выявляются около 2800 случаев злокачественных новообразований, из них около

1500 приходится на рак молочной железы (в 2011 году 1492 случая), 1000 – на рак различных локализаций матки, 300 случаев – на рак яичников.

Таким образом, ведущее место в структуре заболеваемости (19,9%) и смертности от злокачественных новообразований среди женщин в Нижегородской области (16,4%) принадлежит злокачественным новообразованиям молочной железы. Заметим, что заболеваемость злокачественными новообразованиями молочной железы на 17,6%, а смертность на 19,6% превышают аналогичные показатели по Российской Федерации. Второе место в структуре смертности занимают злокачественные новообразования легкого (16,1%), на третьем месте – злокачественные новообразования желудка (12,7%).

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями молочной железы имеют тенденцию к увеличению с 64,9 на 100 тыс. в 2001 году до 83,8 на 100 тыс. в 2011 г., или на 29,1% (таблица 2).

ТАБЛИЦА 2.

Показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) молочной железы в Нижегородской области в 2001–2011 гг. (на 100 тыс. женщин)

ЗНО железы	Годы										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	64,9	64,1	69,6	69,7	62,6	68	69,7	73,4	75	80,2	83,8

Рассматривая распространенность злокачественных новообразований молочной железы в зависимости от возраста, выявлено, что заболеваемость коррелирует с возрастом, при этом наибольшее число случаев заболеваний зарегистрировано среди женщин в возрасте 60–64 лет.

Смертность от злокачественных новообразований молочной железы также демонстрирует положительную динамику с 29,2 на 100 тыс. населения в 2001 г. до 36,9 на 100 тыс. населения в 2011 г. Наибольший рост показателя произошел в период с 2009 по 2010 г., когда темп прироста составил 17,0% и показатель смертности от злокачественных новообразований молочной железы увеличился с 31,5 на 100 тыс. населения в 2009 г. до 36,7 на 100 тыс. населения в 2010 году (таблица 3).

ТАБЛИЦА 3.

Показатели смертности от злокачественных новообразований (ЗНО) молочной железы в Нижегородской области в 2001–2011 гг. (на 100 тыс. женщин)

ЗНО железы	Годы										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	29,2	28,1	33,0	34,9	33,8	32,5	32,0	30,1	31,5	36,7	36,9

Злокачественные новообразования молочной железы неодинаково распространены на территории Нижегородской области. Наиболее высокие уровни заболеваемости ЗНО молочной железы зафиксированы в 2009 г. в Большемурашкинском районе – 118,1 на 100 тыс. женщин, в 2011 году в Вадском – 105,4 на 100 тыс. женщин, в Воротынском – 102,4 на 100 тыс. женщин, в Кстовском районе и Нижнем Новгороде по 100,4 на 100 тыс. женщин. Наименьшие уровни отмечались в северных районах

области в 2010 г. в Тоншаевском районе – 10,0 на 100 тыс. женщин и в 2011 г. в Ветлужском районе – 10,9 на 100 тыс. женщин.

Самые высокие уровни смертности за 2009–2011 гг. по региону наблюдались в 2011 году в Вадском районе – 65,9 на 100 тыс. женщин и Вачском районе – 52,9 на 100 тыс. женщин. Наиболее низкие уровни смертности от злокачественных новообразований молочной железы отмечены в Ардатовском, Гагинском, Тоншаевском, Шарангском районах Нижегородской области.

Положительным моментом в борьбе со злокачественными новообразованиями молочной железы является снижение однодневной летальности с 17,8% в 2001 году до 13,7% в 2011 году. Наибольший уровень однодневной летальности – 18,2% зафиксирован в 2007 году. За анализируемый период времени (2001–2011 гг.) намечались также положительные тенденции снижения доли запущенных случаев злокачественных новообразований молочной железы. Показатель запущенности, рассчитанный по методу скользящей средней, снизился в 1,2 раза – с 48,3% в 2001–2003 годах до 40,2% в 2009–2011 годах.

Снижение показателей однодневной летальности и доли запущенных случаев злокачественных новообразований молочной железы может быть связано с улучшением активной выявляемости данной патологии (таблица 4).

ТАБЛИЦА 4.

Показатели активной выявляемости злокачественных новообразований (ЗНО) молочной железы в Нижегородской области в 2001–2011 гг. (в %)

ЗНО железы	Годы										
	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011
	15,2	15,2	13,3	13,6	20,5	18,8	19,0	20,2	19,5	24,1	24,3

Однако, увеличение активной выявляемости и снижение доли запущенных случаев не привели к увеличению пятилетней выживаемости. За период с 2001 по 2011 год пятилетняя выживаемость составила в среднем 65,9%. Наибольший уровень пятилетней выживаемости, зарегистрированный в 2007 году, составил 69,2%.

К сожалению, женщины еще мало информированы об успехах ранней диагностики, профилактики и лечения большинства форм онкологических заболеваний репродуктивных органов. Между тем, более 70% женщин, страдающих онкологическими заболеваниями этих органов, живут более 5–10 лет. Но такие результаты достигаются благодаря ранней диагностике и своевременному лечению онкологических заболеваний. Если у мужчин чаще встречаются злокачественные новообразования внутренних органов: легких, желудка, предстательной железы, т. е. тех локализаций опухолей, своевременная диагностика которых представляет определенные трудности. То у женщин, несмотря на то, что молочные железы доступны для обследования, около половины больных поступают в лечебные учреждения с третьей и четвертой стадиями заболевания, что нередко связано с отсутствием у женщин навыков самообследования [1, 3].

Известно, что для раннего выявления злокачественных новообразований имеется две возможности: во-первых, особая онкологическая настороженность не только всех

врачей любой специальности, но и населения. В отношении злокачественных новообразований молочной железы необходимо обучать женщин навыкам самообследования молочных желез. Во-вторых, профилактические осмотры, в первую очередь, целевые осмотры широких контингентов населения [2, 4].

Таким образом, выявление женщин, подверженных риску развития злокачественных новообразований по наследственной линии и его ранняя диагностика во многом определяют успех лечения женщин, страдающих злокачественными новообразованиями молочной железы.

ЛИТЕРАТУРА

1. Давыдов М.И., Летагин В.П. Практическая маммология. М. 2007. С. 238-242.
2. Мельников Д.Ю. Оптимизация диагностики и лечения больных раком молочной железы в условиях новой медико-организационной формы оказания специализированной помощи. Вопросы онкологии. 2010. Т. 56. № 5. С. 603-608.
3. Огнерубов Н.А. Рак молочной железы / под ред. Н.Е. Кушлинского и др. М. 2005. С. 209-215.
4. Рожкова Н.И., Боженко В.К. Современные технологии скрининга рака молочной железы. Вопросы онкологии. 2009. Т. 55. № 4. С. 499-500.
5. Харченко В.П., Рожкова Н.И. Национальное руководство по маммологии. М.: ГЭОТАР, 2009. 350 с.
6. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году. М. 2012. 240 с.

