

ВЫЯВЛЯЕМОСТЬ РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ ДАГЕСТАН

О.М. Магомедов

*ГОУ ВПО «Дагестанская государственная медицинская академия» МЗ и СР РФ, г. Махачкала.
367000, Республика Дагестан, г. Махачкала, пл. Ленина, 1, e-mail: ommagomedov@yandex.ru*

Проведен анализ состояния диагностики РМЖ в Республике Дагестан (РД) за 12 лет с 1991 по 2002 г. по результатам отчетов онкологов из 51 региона РД по форме 35. К IV стадии были отнесены также больные, умершие в течение 3 мес с момента диагностики. Установлено, что отчетные цифры не соответствуют действительным и выявляемость в РД хуже, чем в среднем по России, приблизительно на 10 %. Такое различие обусловлено не только плохой выявляемостью и манипуляцией с показателями, но и ошибками при стадировании опухолевого процесса.

Ключевые слова: рак молочной железы, выявляемость, Республика Дагестан.

DETECTION OF BREAST CANCER IN THE DAGESTAN REPUBLIC

O.M. Magomedov

Dagestan State Medical Academy, Makhachkala

1, Lenina square, 367000-Makhachkala, Dagestan Republic, e-mail: ommagomedov@yandex.ru

The analysis of breast cancer detection in 51 regions of the Dagestan Republic (DR) during the period from 1991 to 2002 was carried out. Patients who died within 3 months after diagnosis were considered to have stage IV disease. It was found that the reported data did not correspond to the actual one and breast cancer detection in the DR was worse than in Russia as a whole (approximately by 10%). This difference is explained not only by low detection of breast cancer but also the errors in tumor staging.

Key words: breast cancer, detection, Dagestan Republic.

Одним из показателей, определяющих как объем лечения, так и прогноз заболевания, является распространенность опухолевого процесса. Хотя молочная железа является органом, легко доступным для всех методов диагностики, необходимо отметить, что частота ошибок и поздняя диагностика рака молочной железы (РМЖ) все еще остаются высокими. Только на поликлиническом этапе в России число ошибок составляет 38 %, при выявляемости I стадии – 13 % [2]. В 2006 г. в РФ РМЖ I–II стадии выявлен в 62,1 % случаев, III стадии – в 25,7 %, IV стадии – в 11,5 % [1]. В Республике Дагестан аналогичные показатели за указанный год наблюдения были несколько ниже, чем в целом по стране. Однако указанные данные не позволяют нам судить о ситуации с выявляемостью внутри республики.

Цель исследования – оценка ситуации с выявляемостью рака молочной железы в Республике Дагестан.

Материал и методы

Материалом для данного исследования послужили отчеты онкологов 51 района Респу-

блики Дагестан за 12 лет (1991–2002 гг.) по форме 35 (сведения о больных злокачественными новообразованиями), представленные республиканским онкодиспансером (РОД). Для объективности получаемых результатов все данные по отчетам были перепроверены на правильность стадирования к моменту диагностики. С этой целью были изучены архивные данные объективного осмотра и результаты морфологического исследования опухолевой ткани больных, госпитализированных в диспансер за эти же годы на лечение. Согласно приказу МЗ РФ № 227 и № 135 к IV стадии были также отнесены больные, умершие в течение 3 мес с момента постановки диагноза,

Результаты и обсуждение

На конец 2002 г. количество больных, впервые взятых на учет с 1 января 1991 г. в РД, составило 2747, из них городских женщин было 1648 (60 %), сельских – 1099 (40 %) (табл. 1). По данным организационно-методического кабинета (ОМК) республиканского онкологического диспансера (РОД), удельный вес больных I–II и III стадии в РД составил 59,4 % и 30,3 %

Таблица 1

Распределение вновь выявленных больных РМЖ по стадиям в зависимости от места жительства (город/село) в Республике Дагестан за 1991–2002 гг.

Место жительства	Всего больных	Имели стадию заболевания, по данным оргметодкабинета РОД			Имели стадию заболевания после анализа и пересмотра стадии		
		I–II	III	IV	I–II	III	IV
Город	1648 (60,0 %)	1035 (62,8 %)	462 (28,0 %)	151 (9,2 %)	906 (55,0 %)	497 (30,1 %)	245 (14,9 %)
Село	1099 (40,0 %)	597 (54,3)	370 (33,7 %)	132 (12,0 %)	498 (45,3 %)	399 (36,3 %)	202 (18,4 %)
По РД	2747 (100 %)	1632 (59,4 %)	832 (30,3 %)	283 (10,3 %)	1404 (51,1 %)	896 (32,6 %)	447 (16,3 %)

(табл. 1), что приблизительно соответствует средним федеративным показателям в 2002 г. – 60,8 % и 25,5 % соответственно [1]. Однако указанные показатели республики значительно варьируют в зависимости от места жительства женщин. В городе они лучше, чем в сельской местности, и превосходят среднереспубликанские и среднефедеративные показатели за 2002 г. [1]. Доля больных с опухолевым процессом в I и II стадии, выявленных на селе, составляет 54,3 %, и значительно уступает городским и республиканским показателям – 8,5 % и 5,1 % соответственно (табл. 1).

Анализ диагностики РМЖ I и II стадии по административным территориям республики показывает, что выявляемость в разных районах и городах отличается от среднереспубликанских показателей. Во всех городах, по отчетам оргметодкабинета, ситуация с выявляемостью лучше, чем в целом по РД и РФ. Тщательный анализ и пересмотр стадии показывают, что реальная ситуация значительно отличается от официальной (табл. 1). Так, если удельный вес I и II стадии по отчетам составил 59,4 %, то после пересмотра он снизился до 51,1 %. Соответственно, увеличилось количество выявленных больных РМЖ III (с 30,3 % до 32,6 %) и IV (с 10,3 % до 16,3 %) стадий. Особенно заметна данная тенденция при анализе показателей отдельно по городу и селу. При этом обращает внимание рост показателя запущенности (табл. 1), которая ухудшается более выражено в отношении городских женщин, что указывает на снижение как качества диагностики, так и онкологической настороженности врачей общей лечебной сети. Выявляемость РМЖ после анализа и пересмотра стадий по

районам и городам республики также значительно изменилась (табл. 2). Вызывают сомнения показатели Цунтинского и Кулинского районов, где, по официальным данным, выявляемость РМЖ на ранних стадиях очень высокая и отсутствует запущенность за анализируемые годы. Однако показатели смертности противоречат такому данным (в названных выше районах смертность высокая). Вызывает тревогу также удельный вес реального показателя запущенности, который складывается как визуальная форма из III и IV стадии. По республике данный показатель за рассматриваемые годы изменился с 40,6 % (по официальным данным) до 48,9 % (после пересмотра) (табл. 1). Анализ состояния диагностики РМЖ в Дагестане подтверждает ситуацию, складывающуюся с онкослужбой. Выявляемость по всем показателям в отчетах ОМК находится на средних уровнях РФ. Однако углубленный анализ показал, что отчетные цифры не соответствуют действительным, и в республике выявляемость РМЖ на разных стадиях хуже, чем в среднем по России. После анализа и пересмотра число больных с начальными стадиями РМЖ уменьшилось на 8,3 %, а запущенность выросла на 6 %. Несовпадение официальных данных по стадийности нашим обусловлено не только манипуляцией с показателями, но и ошибками онкологов, особенно в диспансере, в оценке распространенности опухолевого процесса. Об этом же свидетельствуют и показатели соотношения одногодичной летальности к запущенности. Во всех случаях эта величина больше единицы, что подтверждает наше предположение. Общая ситуация с выявляемостью лучше в городе и в низменной

Таблица 2

Распределение вновь выявленных больных РМЖ по стадиям в РД (1991–2002 гг.

Зона	Районы и города	Больные с впервые в жизни установленным диагнозом рака молочной железы в 1991–2002 гг. (стадия заболевания после анализа и пересмотра стадий)		
		I–II абс. ч. (%)	III абс. ч. (%)	IV абс. ч. (%)
Низменность	Тарумовский	17 (50,0)	12 (35,3)	5 (14,7)
	Ногайский	11 (55,0)	7 (35,0)	2 (10,0)
	Кизлярский	33 (44,6)	24 (32,4)	17 (23,0)
	Бабаюртовский	14 (32,6)	21 (48,8)	8 (18,6)
	Хасавюртовский	64 (50,0)	35 (27,3)	29 (22,7)
	Кизилюртовский	27 (60,0)	12 (26,7)	6 (13,3)
	Кумторкалинский	2 (40,0)	3 (60,0)	-
	Карабудахкентский	15 (40,5)	16 (43,2)	6 (16,2)
	Каякентский	19 (47,5)	11 (27,5)	10 (25,0)
	Магарамкентский	10 (27,0)	19 (51,4)	8 (21,6)
	Дербентский	29 (49,2)	18 (30,5)	12 (20,3)
	г. Южно-Сухокум	9 (50,0)	4 (22,2)	5 (27,8)
	г. Кизляр	79 (52,7)	48 (32,0)	23 (15,3)
	г. Хасавюрт	64 (49,6)	40 (31,0)	25 (19,4)
	г. Кизилюрт	40 (60,6)	20 (30,3)	6 (9,1)
	г. Каспийск	85 (59,4)	41 (28,7)	17 (11,9)
	г. Избербаш	32 (58,2)	17 (30,9)	6 (10,9)
	г. Даг.Огни	13 (50,0)	8 (30,8)	5 (19,2)
	г. Дербент	64 (41,8)	59 (38,6)	30 (19,6)
	г. Махачкала	477 (57,4)	240 (28,9)	114 (13,7)
Предгорье	г. Буйнакск	45 (55,5)	22 (27,2)	14 (17,3)
	Буйнакский	26 (50,0)	14 (26,9)	12 (23,1)
	Казбековский	10 (38,5)	14 (53,8)	2 (7,7)
	Новолакский	7 (43,7)	7 (43,8)	2 (12,5)
	Кайтакский	12 (42,9)	12 (42,9)	4 (14,2)
	Сергокалинский	14 (45,2)	10 (32,2)	7 (22,6)
	С/Стальский	20 (48,8)	16 (39,0)	5 (12,2)
	Хивский	2 (28,6)	3 (42,8)	2 (28,6)
Горы	Табасаранский	16 (51,6)	13 (41,9)	2 (6,5)
	Цумадинский	1 (20,0)	3 (60,0)	1 (20,0)
	Цунтинский	2 (66,7)	1 (33,3)	-
	Тляротинский	4 (28,6)	7 (50,0)	3 (21,4)
	Шамильский	5 (41,7)	5 (41,7)	2 (16,6)
	Ахвахский	3 (25,0)	5 (41,7)	4 (33,3)
	Ботлихский	7 (35,0)	11 (55,0)	2 (10,0)
	Хунзахский	8 (32,0)	11 (44,0)	6 (24,0)
	Гумбетовский	2 (33,3)	3 (50,0)	1 (16,7)
	Унцукульский	5 (41,7)	5 (41,7)	2 (16,6)
	Гергебильский	8 (53,3)	5 (33,3)	2 (13,3)
	Гунибский	7 (38,9)	8 (44,4)	3 (16,7)
	Чародинский	2 (50,0)	1 (25,0)	1 (25,0)
	Акушинский	15 (46,9)	14 (43,7)	3 (9,4)
	Дахадаевский	10 (43,5)	11 (47,8)	2 (8,7)
	Левашинский	24 (49,0)	12 (24,5)	13 (26,5)
	Кулинский	6 (66,7)	3 (33,3)	-
	Рутульский	6 (42,9)	5 (35,7)	3 (21,4)
	Агульский	6 (60,0)	3 (30,0)	1 (10,0)
	Ахтынский	14 (46,7)	10 (33,3)	6 (20,0)
	Докузпаринский	1 (33,3)	2 (66,7)	-
	Курахский	5 (45,4)	3 (27,3)	3 (27,3)
	Лакский	8 (50,0)	3 (18,7)	5 (31,3)

зоне, что, возможно, обусловлено доступностью диагностической и консультативной помощи из-за близости как крупных больниц и диагностических центров, так и Республиканского онкодиспансера. В то же время повышение повсеместно уровня запущенности и ухудшение качества диагностики говорят о низкой онкограмотности врачей общей лечебной сети в РД

и о неблагоприятии в вопросах организации онкослужбы.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Злокачественные новообразования в России в 2006 году (заболеваемость и смертность)* / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2008. 248 с.
2. *Рожкова Н.И.* Стратегия развития маммологической службы в России // Российский онкологический журнал. 2003. № 3. С. 44–47.

Поступила 25.11.09