

Изменение показателей заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Московской области в 2015–2018 гг.

Е.В. Маркарова¹, Л.М. Когония¹, В.Л. Асташов²

¹ГБУЗ МО «Московский областной научно-исследовательский клинический институт им. М.Ф. Владимирского», Москва, Россия;

²ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер», Балашиха, Россия

katemarkarova@mail.ru

Аннотация

Цель. Анализ показателей заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) в Московской Области (МО) за период времени с 2015 по 2018 г.

Материалы и методы. Использованы некоторые данные территориального канцер-регистра МО.

Результаты. За период наблюдения (4 года) на территории МО диагностированы 14 024 новых случая РМЖ. Анализ данных по заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований имеет большое значение для определения потребности населения в специализированной медицинской помощи.

Ключевые слова: рак молочной железы, заболеваемость, эпидемиология, диагностика, одногодичная выживаемость, 5-летняя выживаемость, хирургическое лечение, комплексное лечение.

Для цитирования: Маркарова Е.В., Когония Л.М., Асташов В.Л. Изменение показателей заболеваемости и смертности от рака молочной железы в Московской области в 2015–2018 гг. Клинический разбор в общей медицине. 2021; 1: 50–56. DOI: 10.47407/kr2021.2.1.00032

The dynamics of the incidence of breast cancer in the Moscow region (2011–2018)

Ekaterina V. Markarova¹, Lali M. Kogoniya¹, Vladimir L. Astashov²

¹Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute, Moscow, Russia;

²Moscow Regional Oncological Dispensary, Balashiha, Russia

katemarkarova@mail.ru

Abstract

Aim. The purpose of the study was to analyze the incidence of breast cancer (breast cancer) in the Moscow Region (MO) for a period of time from 2015 to 2018.

Materials and methods. The data of the territorial Cancer Register of the MO are used.

Results. During the observation period of 4 years, 14 024 new cases of breast cancer were diagnosed on the territory of the Moscow Region. Analysis of data on morbidity and mortality from malignant neoplasms is of great importance for determining the needs of the population in specialized medical care.

Key words: breast cancer, incidence, epidemiology, diagnosis, one-year survival, five-year survival, comprehensive treatment.

For citation: Markarova E.V., Kogoniya L.M., Astashov V.L. The dynamics of the incidence of breast cancer in the Moscow region (2011–2018). Clinical review for general practice. 2021; 1: 50–56. DOI: 10.47407/kr2021.2.1.00032

Рак молочной железы (РМЖ) остается лидирующей опухолью среди женского населения планеты. И этот же вид злокачественных новообразований занимает 2-е место в структуре всех опухолей. В 2018 г. в мире выявлено более 2 млн новых случаев заболевших РМЖ [1, 2].

Учитывая актуальность проблемы, высокий уровень заболеваемости РМЖ в мире, экспертная панель IARC (International Agency for Research on Cancer) на основе доказательной медицины рекомендует не только диагностические и лечебные подходы к решению этой проблемы, но и определяет факторы, которые могут спо-

собствовать возникновению недуга. Исследования и анализ эпидемиологических данных о заболеваемости различными формами злокачественных новообразований лежат в основе разработки региональных [3, 4] противораковых программ [5] по борьбе с этим тяжелым заболеванием.

Актуальность

В 2018 г. IARC представила данные [1] по 22 странам мира с высоким уровнем заболеваемости (табл. 1 – представлены age-стандартизованные данные на 100 тыс. населения).

Таблица 1. Заболеваемость РМЖ в 2018 г. по 22 странам мира
Table 1. Breast cancer incidence in 2018 across 22 countries

Номер	Страна	Данные на 100 тыс.
1	Бельгия	113,2
2	Люксембург	109,3
3	Голландия	105,9
4	Франция	99,1
5	Ливан	97,6
6	Австралия	94,5
7	Англия	93,6
8	Италия	92,8
9	Н. Зеландия	92,6
10	Ирландия	90,3
11	Швеция	89,8
12	Дания	88,8
13	Швейцария	88,1
14	Монтенегро	87,8
15	Мальта	87,6
16	Норвегия	87,5
17	Венгрия	85,5
18	Германия	85,4
19	США	84,9
20	Канада	83,8
21	Кипр	81,7
22	Самоа	80,1

На территории Российской Федерации уровень заболеваемости РМЖ на различных территориях неодинаков [3, 4, 6, 7].

Поскольку исследования и анализ эпидемиологических данных о заболеваемости различными формами злокачественных новообразований лежат в основе разработки региональных [3, 4] противораковых программ [5] по борьбе с этим тяжелым заболеванием, то исследование особенностей этого показателя в пределах одной территориальной единицы представляется актуальным.

В настоящей работе представлены данные по анализу заболеваемости РМЖ на территории Московской области (население более 7,5 млн) за период времени с 2015 по 2018 г.

Анализ некоторых аспектов онкологической ситуации в настоящей работе осуществлялся по экстенсивным, интенсивным, стандартизованным показателям, рассчитанным прямым (мировой стандарт) методом, определялась их динамика. Использовались методы онкологической статистики (применение программы Statistica V10, MedCalc для расчетов количественных данных).

Таблица 2. Число пациентов МО, принятых на учет с впервые выявленным РМЖ
Table 2. Number of patients registered as new breast cancer cases in Moscow Region

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом, абс.	3397	3627	3499	3501
Группа – материал 2015–2018 гг.				

Таблица 2А. Число пациентов МО с впервые выявленным РМЖ в период с 2015 по 2018 г.
Table 2A. Number of patients with first diagnosed breast cancer in Moscow Region in 2015–2018.

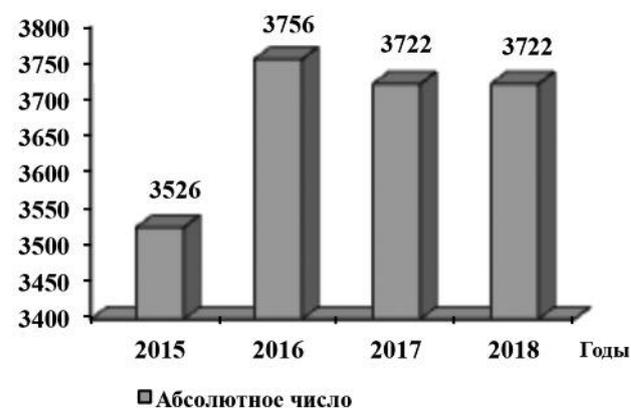
	Группа 2015–2018 гг.	
Взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом, абс.	3506,0	$p < 0,0001$
Контингент больных, абс.	40595,0	$p < 0,0001$

Таблица 3. Заболеваемость РМЖ в МО в 2015–2018 гг.
Table 3. Breast cancer incidence in Moscow Region in 2015–2018.

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Абсолютное число	3526	3756	3722	3722

Рис. 1. Динамика выявленных случаев заболеваемости РМЖ в МО с 2015 по 2018 г.

Fig. 1. Dynamics of new breast cancer cases in Moscow Region in 2015–2018.



Результаты и обсуждение

В регионе Московской области за период времени с 2015 по 2018 г. взяты на учет 14 024 пациента с впервые выявленным РМЖ (табл. 2). В настоящем сообщении представлены доступные данные о заболеваемости, диагностике, использовании хирургического и комбинированных методов лечения (кроме химиолучевой терапии) при РМЖ.

В 2015 г. в МО диагностировано 3397 случаев впервые выявленного РМЖ (9,3 человека в день или 65,3 человека в неделю), 2016 г. – 3627 (10 человек в день или 69,75 человека в неделю), в 2017 г. – 3499 (9,6 человека в день или 67,3 человека в неделю), в 2018 г. – 3501 (9,6 человека в день или 67,3 человека в неделю).

Группа пациентов с РМЖ (2015–2018 гг.) – выявлена статистически значимая разница между ними. Так, за

Таблица 3А. Стратификация по стандартизованному и «грубому показателю»
Table 3A. Stratification based on standardized and rough indicators

Заболеваемость РМЖ	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Абсолютное число	3526	3756	3722	3722
Грубый показатель	48,47	50,96	49,87	49,87
Стандартизованный показатель (мировой стандарт)	29,56	31,2	30,43	31,0

Рис. 2. Заболеваемость РМЖ по грубому и стандартизованному показателям.

Fig. 2. Breast cancer incidence based on rough and standardized indicators.



Рис. 3. Четырехлетняя прослеженность больных РМЖ в МО.

Fig. 3. Four-year follow-up of breast cancer patients in Moscow Region.

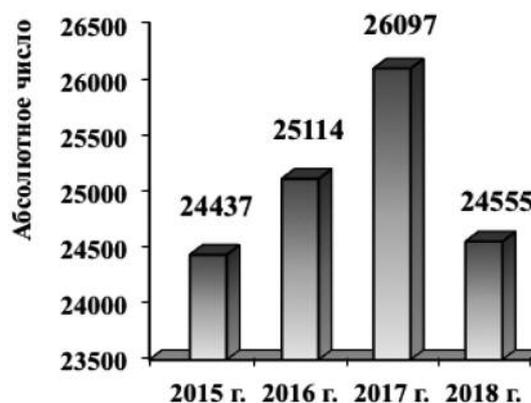


Рис. 4. Динамика числа пациентов с РМЖ, состоящих в МО под наблюдением 4 года, %.

Fig. 4. Dynamics of the number of breast cancer patients followed-up in Moscow Region for 4 years, %.

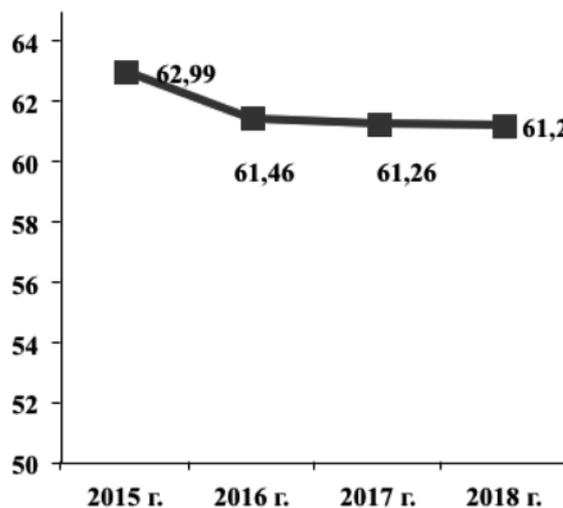


Таблица 4. Число пациенток, состоящих на диспансерном наблюдении 5 лет и более
Table 4. Number of patients subject to regular medical check-up for 5 years or more

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Под наблюдением 5 лет и более, абс.	24437	25114	26097	24555
%	62,99	61,46	61,26	61,2

Таблица 4А. Подгруппы пациенток с 2015 по 2018 г., состоящие на диспансерном наблюдении 5 лет и более
Table 4A. Subgroups of patients subject to regular medical check-up for 5 years or more, 2015-2018

	2015–2018 гг.	
Под наблюдением 5 лет и более, абс.	25050,8	$p < 0,001$
Под наблюдением 5 лет и более, %	61,7	

4 года наблюдений взято на учет с впервые выявленным диагнозом 3506 человек (табл. 2А); $p < 0,0001$.

Абсолютное число заболевших РМЖ в МО за период времени с 2015 по 2018 г. представлено в табл. 3.

В течение рассматриваемого периода времени с точки зрения впервые выявленных случаев заболеваемости число заболевших увеличилось на 550 (17,3%) больных: с 3526 (2015 г.) до 3722 (2018 г.). В 2015 г. абсолютное число случаев заболеваемости составило 3526 больных, в 2016 г. – 3756, в 2017 г. – 3722, в 2018 г. – также 3722. Представленные данные свидетельствуют о неуклонном росте показателей заболеваемости в течение 4 лет (рис. 1).

В табл. 3А представлена стратификация случаев заболеваемости РМЖ в МО по годам с 2015 по 2018 г. по стандартизованному показателю (мировой стандарт), а также представлены данные по «грубому показателю».

На первый взгляд кривая заболеваемости по грубому и стандартизованному показателям (рис. 2) не выявляет выразительной визуальной разницы от года к году, но когда мы проанализировали показатели, то получили статистически достоверную разницу. Грубый показатель в 2015–2018 гг. увеличился на 4,2.

В последние годы, учитывая внедрение новых диагностических приемов, эффективных лечебных тактик, панель экспертов отмечает улучшение прогноза при РМЖ.

Таблица 5. Индекс накопления
Table 5. Uptake ratio

	2015 г.	2016 г.	2017 г.	2018 г.
Взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом, абс.	3397	3627	3499	3501
Контингент больных, абс.	38793	40862	42600	40125
Индекс накопления	11,42	11,27	12,17	11,46

Рис. 5. Заболеваемость РМЖ по стадиям, %.
Fig. 5. Breast cancer incidence by stage, %.

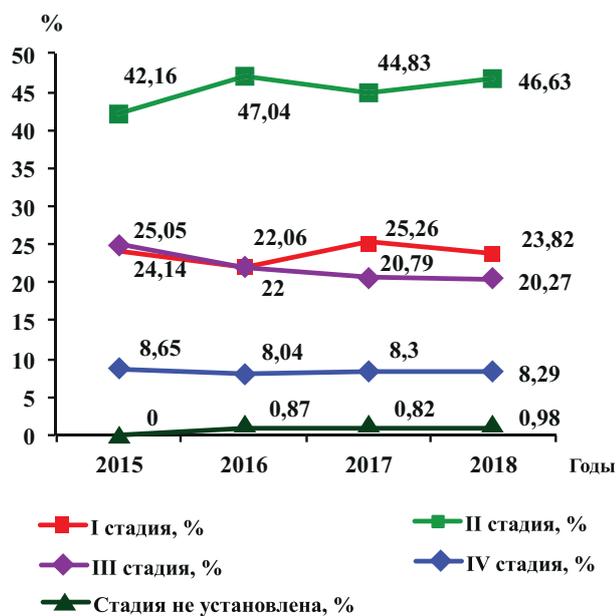


Рис. 6. Распределение больных РМЖ по стадиям.
Fig. 6. Distribution of breast cancer patients by stage.

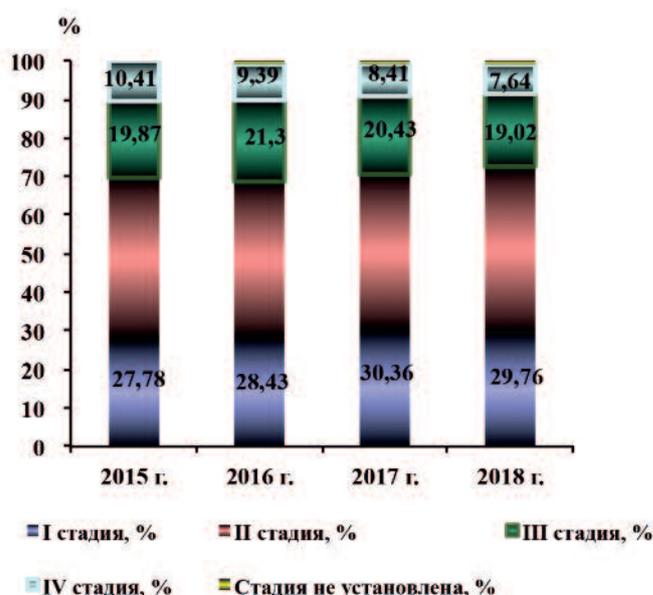


Рис. 7. Закончено радикальное лечение в отчетном году (больные РМЖ).
Fig. 7. Completion of radical treatment in the reporting year (breast cancer patients).

Рис. 7. Закончено радикальное лечение в отчетном году (больные РМЖ).
Fig. 7. Completion of radical treatment in the reporting year (breast cancer patients).

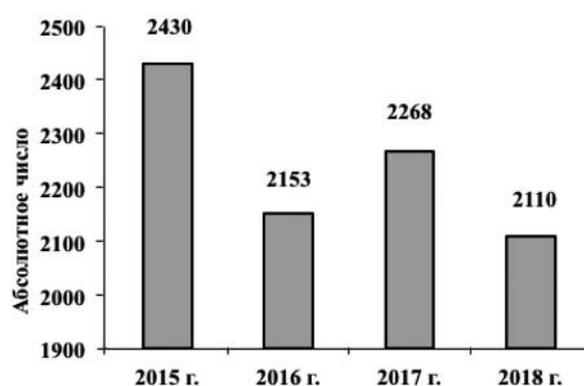


Таблица 6. Распределение больных в зависимости от стадии заболевания
Table 6. Distribution of patients by cancer stage

Стадия РМЖ	2015–2018 гг.	
I, абс.	864,8	$p < 0,001$
I, %	23,8	
II, абс.	1642,5	$p < 0,001$
II, %	45,2	
I–II, абс.	2507,3	$p < 0,0001$
I–II, %	69,0	
III, абс.	799,8	
III, %	22,0	
IV, абс.	302,3	
IV, %	8,3	$p < 0,05$

В целом в мире, по данным Всемирной организации здравоохранения, 5-летняя выживаемость равна 50–60%. Наилучшие показатели 5-летней выживаемости отмечены в США (84%), Австралии (73%), Японии (74%); в Европе этот показатель составляет 63–67% [1–4].

В МО под диспансерным наблюдением в 2015 г. находились 24 437 пациенток, в 2016 г. – 25 114, в 2017 г. – 26 097, в 2018 г. – 24 555 пациенток (табл. 4).

Анализ данных по подгруппам также показал достоверную разницу – $p < 0,001$ (табл. 4А).

Стратификация 2015–2018 гг. ($p < 0,0001$); см. табл. 4 и 4А, рис. 3.

На рис. 4 представлено графическое отображение динамики контингента больных РМЖ в МО с 2015 по 2018 г., стоящих на диспансерном учете 4 года.

Индекс накопления незначительно изменился в 2015 г. – 11,42, 2016 г. – 11,27, 2017 г. – 12,17, 2018 г. – 11,46 (табл. 5).

Индекс накопления – это отношение контингента больных к впервые взятым на учет больным.

Таким образом, за период времени с 2015 по 2018 г. (4 года) отмечается увеличение числа пациенток с РМЖ, находящихся в МО под диспансерным наблюдением в течение 4 лет, а индекс накопления вырос незначительно.

Таблица 7. Завершение радикального лечения по подгруппам
Table 7. Completion of radical treatment by subgroup

	2015–2018 гг.	
Закончено радикальное лечение в отчетном году, абс.	2240,3	
Закончено радикальное лечение в отчетном году, %	61,7	$p < 0,001$

Рис. 8. Закончено радикальное лечение (больные РМЖ) в 2015–2018 гг.

Fig. 8. Completion of radical treatment (breast cancer patients) in 2015–2018.

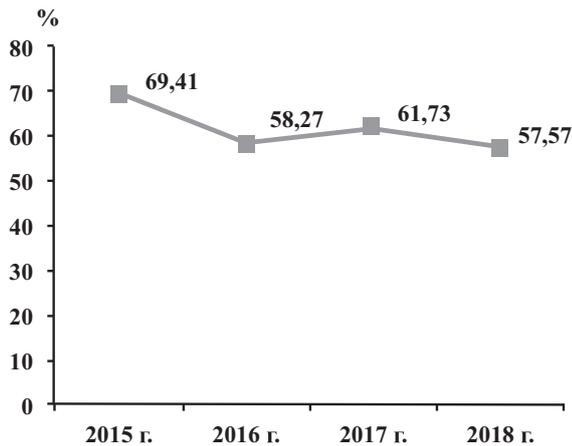
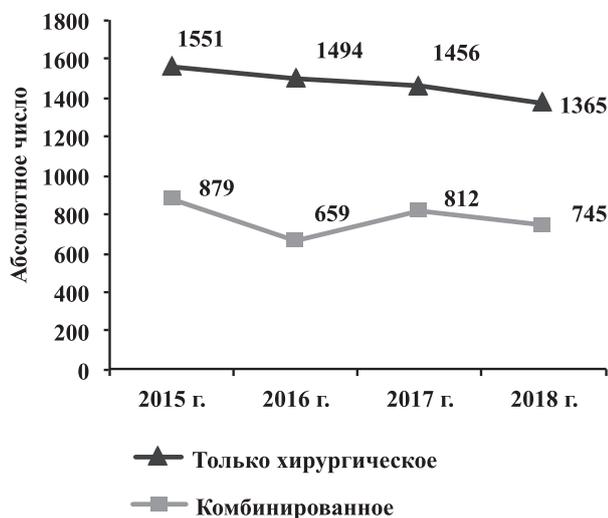


Рис. 9. Вид выполняемого лечения при РМЖ (2011–2018 гг.).
Fig. 9. Type of treatment for breast cancer (2011–2018).



Поскольку диагностика РМЖ играет большую роль в построении адекватной лечебной тактики для пациенток, то анализ и использование данных окончательного морфологического заключения имеет важное значение. Показатели морфологической верификации диагноза РМЖ в МО претерпели определенную динамику за 4-летний период наблюдения: так, с 2015 по 2018 г. морфологическое подтверждение диагноза было получено у 100% больных: в 2015 г. – 97,23%, в 2016 г. – 97,7%, в 2017 г. – 97,36%, в 2018 г. – 94,49%. Эти данные свидетельствуют об актуальности развития новых диаг-

Рис. 10. Вид выполняемого лечения с 2015 по 2018 г.
Fig. 10. Type of treatment in 2015–2018.

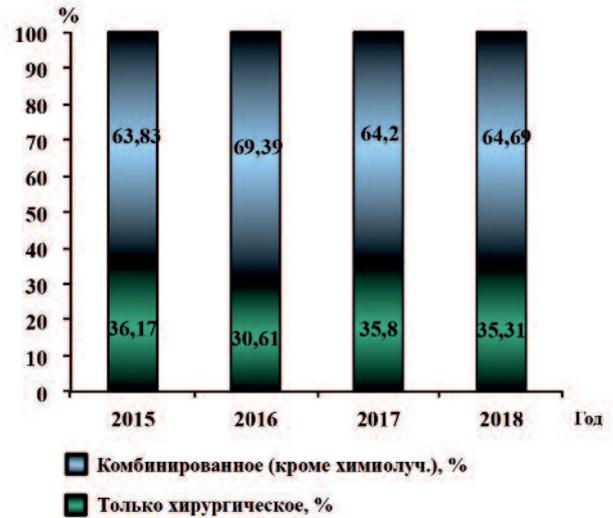


Таблица 8. Показатели одногодичной летальности у больных РМЖ в МО за период времени с 2015 по 2018 г.
Table 8. One-year relative survival rate indicators for breast cancer patients in Moscow Region in 2015–2018.

Одногодичная летальность, абс.	197	192	141	186
Одногодичная летальность, %	6,12	5,65	3,89	5,32

ностических подходов и эффективного их использования с целью улучшения морфологической верификации диагноза.

Данные по стратификации пациенток по стадиям заболевания представлены на рис. 5 и 6, в табл. 6.

I стадия РМЖ диагностирована в 2015 г. у 24,14% больных, в 2016 г. – у 22%, в 2017 г. – у 25,26%, в 2018 г. – у 23,82%.

II стадия заболевания имела место в 2015 г. у 42,16% больных, в 2016 г. – у 47,04%, в 2017 г. – у 44,83%, в 2018 г. – у 46,63%.

III стадия РМЖ диагностирована в 2015 г. у 25,05%, в 2016 г. – у 22,06%, в 2017 г. – у 20,79% и в 2018 г. – у 20,27% пациенток.

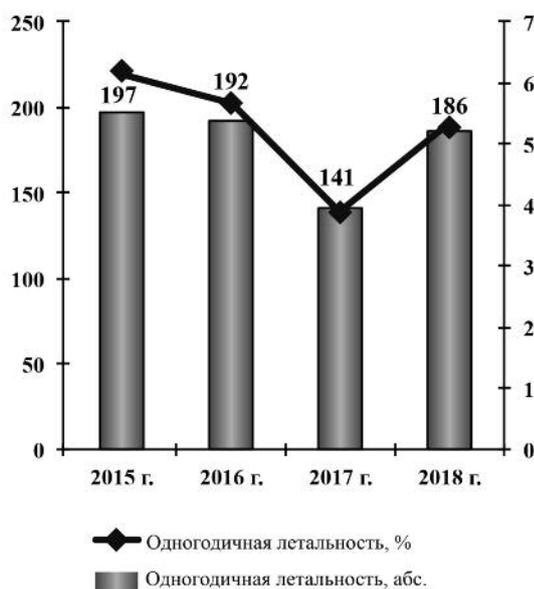
IV стадия заболевания зарегистрирована в 2015 г. у 8,65%, в 2016 г. – у 8,04%, в 2017 г. – у 8,3% больных и в 2018 г. – у 8,29% больных.

Отдельное внимание обращает на себя группа пациенток, которым не удалось определить стадию заболевания. В 2015 г. – 0%, в 2016 г. – 0,87%, в 2017 г. – 0,82%, в 2018 г. – 0,98% (см. рис. 5).

Как следует из рис. 5 показатели выявления I и III стадий у пациенток с РМЖ остаются стабильными за весь период наблюдения. Для II стадии заболевания характерна высокая степень выявления и тенденция некоторого увеличения числа больных, что может свидетельствовать о более высокой обращаемости пациенток и о более тщательном обследовании в онкологических учреждениях МО. В группе пациенток с IV стадией

Рис. 11. Одногодичная летальность больных РМЖ в МО с 2015 по 2018 г.

Fig. 11. One-year relative survival rate for breast cancer patients in Moscow Region in 2015–2018.



РМЖ выявлено снижение показателей заболеваемости в 2018 г. (см. рис. 6).

Широкое внедрение в МО скрининговых программ по наблюдению за женским населением старше 45 лет также привело к увеличению выявления больных с ранними стадиями заболевания (табл. 6).

Распределение пациенток по степени завершенности проводимой специальной терапии в каждом отчетном году с 2015 по 2018 г. представлено на рис. 7.

В лечении больных РМЖ в течение 4 лет произошли значительные изменения в плане более широкого использования неoadъювантных, адъювантных режимов химиотерапии, гормональной и лучевой терапии, что увеличивает сроки пребывания пациентов в стационарах или под контролем районных онкологов. Подобный подход, в свою очередь, увеличивает число больных, которые длительно продолжают лечиться и не могут быть включены в графу «завершившие радикальное лечение в отчетном году» (табл. 7, рис. 8). Анализ данных по подгруппам (см. табл. 7) также подтверждает вышеописанное предположение.

Поскольку в материалах канцер-регистра по МО отражаются данные, касающиеся только хирургического и комбинированных (кроме химиолучевого) методов

Таблица 9. Одногодичная летальность от РМЖ в МО (2015–2018 гг.)

Table 9. One-year relative survival rate for breast cancer patients in Moscow Region (2015–2018)

Одногодичная летальность, абс.	179
Одногодичная летальность, %	5,2

лечения РМЖ (рис. 9, 10), то в настоящей работе представлены проанализированные данные только этих позиций.

Только хирургическое лечение в 2015 г. получили 1551 пациентка, в 2016 г. – 1494, в 2017 г. – 1456, в 2018 г. – 1365 больных (см. рис. 9, 10). Эти данные свидетельствуют о наметившейся тенденции более осторожного подхода к хирургическому методу в виде монотерапии больных РМЖ.

В плане оценки применения комбинированного лечения в МО прослеживается более широкое использование этих методов за 8-летний период наблюдения. Так, в 2015 г. комбинированную терапию в МО получили 879 пациентов, в 2016 г. – 659, в 2017 г. – 812, в 2018 г. – 745 больных. Как представлено на рис. 10, имеет место тенденция к более широкому использованию комбинированных методов лечения РМЖ. Ранее мы упоминали, что под грифом «комбинированное лечение» в данном материале представлены данные только о хирургическом и комбинированных методах лечения (кроме химиолучевой терапии).

И в заключение нами проанализированы показатели одногодичной летальности от РМЖ в МО за период с 2015 по 2018 г. (табл. 8, 9, рис. 11). Представленные данные свидетельствуют о некотором снижении уровня одногодичной летальности за 4 года: с 6,12% – в 2015 г. до 5,32% – в 2018 г. (см. табл. 8).

Заключение

Полученные нами результаты, касающиеся показателей первичной выявляемости, заболеваемости, диагностики, одногодичной летальности, представляют интерес для сравнительной оценки данных распространенности злокачественных новообразований в отдельной административной территории МО.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Conflict of interests. The authors declare that there is not conflict of interests.

Литература / References

1. Bray F, Ferlay J, Soerjomataram I et al. Global Cancer Statistics 2018: GLOBOCAN Estimates of Incidence and Mortality Worldwide for 36 Cancers in 185 Countries. *CA Cancer J Clin* 2018; 68 (6): 394–424. DOI: 10.3322/caac.21492
2. World Health Organization. *Global Health Observatory*, 2018. www.who.int/gho/database/en
3. Когония Л.М. Анализ заболеваемости злокачественными новообразованиями в САО г. Москвы. Социальные аспекты здоровья населения. 2012; 3 (25): 10. <http://vestnik.mednet.ru> [Kogonia L.M. Analysis of the incidence of malignant neoplasms in the SAO of Moscow. *Social Aspects of Population Health*. 2012; 3 (25): 10. <http://vestnik.mednet.ru> (in Russian).]

4. Когония Л.М. Анализ смертности злокачественными новообразованиями в САО и СЗАО г. Москвы. Социальные аспекты здоровья населения. 2012; 4 (26).
[Kogonia L.M. Analysis of the incidence of mortality malignant neoplasms in the SAO of Moscow. Social Aspects of Population Health. 2012; 4 (26) (in Russian).]
5. Жуйкова Л.Д., Чойнзонов Е.Л., Ананина О.А., Одинцова И.Н. Онкологическая заболеваемость в Сибирском и Дальневосточном федеральных округах. Сибирский онкологический журнал. 2019; 18 (6): 5–11. DOI: 10.21294/1814-4861-2019-18-6-5-11.
[Zhuikova L.D., Choinzonov E.L., Ananina O.A., Odintsova I.N. Oncological morbidity in the Siberian and Far Eastern federal districts. Siberian Journal of Oncology. 2019; 18 (6): 5–11. DOI: 10.21294/1814-4861-2019-18-6-5-11 (in Russian).]
6. Чойнзонов Е.Л., Писарева Л.Ф., Жуйкова Л.Д. и др. Заболеваемость злокачественными новообразованиями органов дыхания в Томской области (2005–2016 гг.). Вопросы онкологии. 2018; (64) 6: 732–8.
[Choinzonov E.L., Pisareva L.F., Zhuikova L.D. et al. Incidence of respiratory system cancer in the Tomsk region (2005–2016). Problems in Oncology. 2018; (64) 6: 732–8 (in Russian).]
7. Писарева Л.Ф., Одинцова И.Н., Ананина О.А., Бояркина А.П. Злокачественные новообразования у населения Сибири и Дальнего Востока. Сибирский онкологический журнал. 2015; 1 (1): 68–75.
[Pisareva L.F., Odintsova I.N., Ananina O.A., Boyarkina A.P. Cancer incidence among population of siberia and Russian far east. Siberian Journal of Oncology. 2015; 1 (1): 68–75 (in Russian).]

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / INFORMATION ABOUT THE AUTHORS

Маркарова Екатерина Васильевна – канд. мед. наук, врач-онколог КДЦ ФУВ ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского». E-mail: katemarkarova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-2028-566X
Ekaterina V. Markarova – Cand. Sci. (Med.), Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute. E-mail: katemarkarova@mail.ru; ORCID: 0000-0002-2028-566X

Когония Лали Михайловна – д-р мед. наук, проф. каф. онкологии и торакальной хирургии ГБУЗ МО «МОНИКИ им. М.Ф. Владимирского». E-mail: lali51@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-3326-4961
Lali M. Kogoniya – D. Sci. (Med.), Prof., Vladimirsky Moscow Regional Research Clinical Institute. E-mail: lali51@yandex.ru; ORCID: 0000-0003-3326-4961

Асташов Владимир Леонидович – д-р мед. наук, главный врач ГБУЗ МО «Московский областной онкологический диспансер»
Vladimir L. Astashov – D. Sci. (med.), Chief doctor, Moscow Regional Oncological Dispensary

Статья поступила в редакцию / The article received: 28.12.2020
Статья принята к печати / The article approved for publication: 15.01.2021