

РАК МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В ОРЕНБУРГСКОЙ ОБЛАСТИ КАК МЕДИКО-СОЦИАЛЬНАЯ ПРОБЛЕМА

Жангазиева Айгерим Сансызбаевна

студент, Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Баянова Наталья Александровна

научный руководитель, канд. мед. наук, доц., Оренбургский государственный медицинский университет, РФ, г. Оренбург

Рак молочной железы – злокачественная опухоль железистой ткани молочной железы.

Рак молочной железы является самым распространенным раковым заболеванием среди женщин во всем мире – на него приходится 16% всех случаев заболевания раком среди женщин. [4] По данным ВОЗ, в мире ежегодно регистрируют от 800 тыс. до 1 млн. новых случаев заболевания раком молочной железы. По числу смертей от рака у женщин эта разновидность занимает первое место.

В России в 2016 году было выявлено 63436 новых случаев, причем около трети пациенток уже на момент постановки диагноза имели распространенную или метастатическую форму заболевания (III или IV стадия). В 2015 году число умерших от данного заболевания составило 23052.

Актуальность проблемы заболеваемости раком молочной железы обусловлена, прежде всего, тенденцией к ее росту, а также повышением смертности от данного заболевания. Злокачественные новообразования молочной железы являются одной из актуальных медико-социальных проблем современной онкологии еще и потому, что поражают трудоспособное население, занимая одно из ведущих мест по утрате трудоспособности и причинам смерти от злокачественных новообразований у женщин. И, несмотря на постоянное расширение возрастных и профессиональных групп женщин, подвергающихся профилактическим осмотрам с применением новейших методик диагностики, удельный вес активного выявления больных раком данной локализации остается в целом по стране весьма низким.

Причины, обуславливающие возникновение рака молочной железы, недостаточно изучены. Выделяют ряд факторов риска, способствующих развитию данного заболевания. Однако у некоторых болезней диагностируют при отсутствии этих факторов, другие же остаются здоровыми при наличии многих из них. К ним относятся:

- наследственная предрасположенность;
- гормональное влияние;
- пожилой возраст;
- травмы молочных желез;
- ионизирующая радиация (Rg-обследование органов грудной клетки, лучевая терапия)
- избыточный вес;

- раннее начало менструации и поздняя менопауза;
- позднее рождение первого ребенка;
- курение, злоупотребление алкоголем. [3]

В Оренбургской области на данный момент наблюдается тенденция к повышению заболеваемости раком молочной железы. Зарегистрировано в 2016 году 937 случаев впервые выявленного рака молочной железы (2007 г. – 797; 2008 г. – 753; 2009 г. – 812; 2010 г. – 819; 2011 г. – 923; 2012 г. – 887; 2013 г. – 953; 2014 г. – 890; 2015 г. – 996). «Грубый» показатель заболеваемости составил в 2007 году 71,5‰; в 2008 году – 68,6‰; в 2009 году – 73,1‰; в 2010 – 73,5‰; в 2011 году 87,3‰; в 2012 году – 88,0‰; в 2013 году – 93,9‰; в 2014 году – 89,5‰; в 2015 – 100,6‰ (Рисунок 1) Заболеваемость раком молочной железы в 2015 году повысилась на 12%.

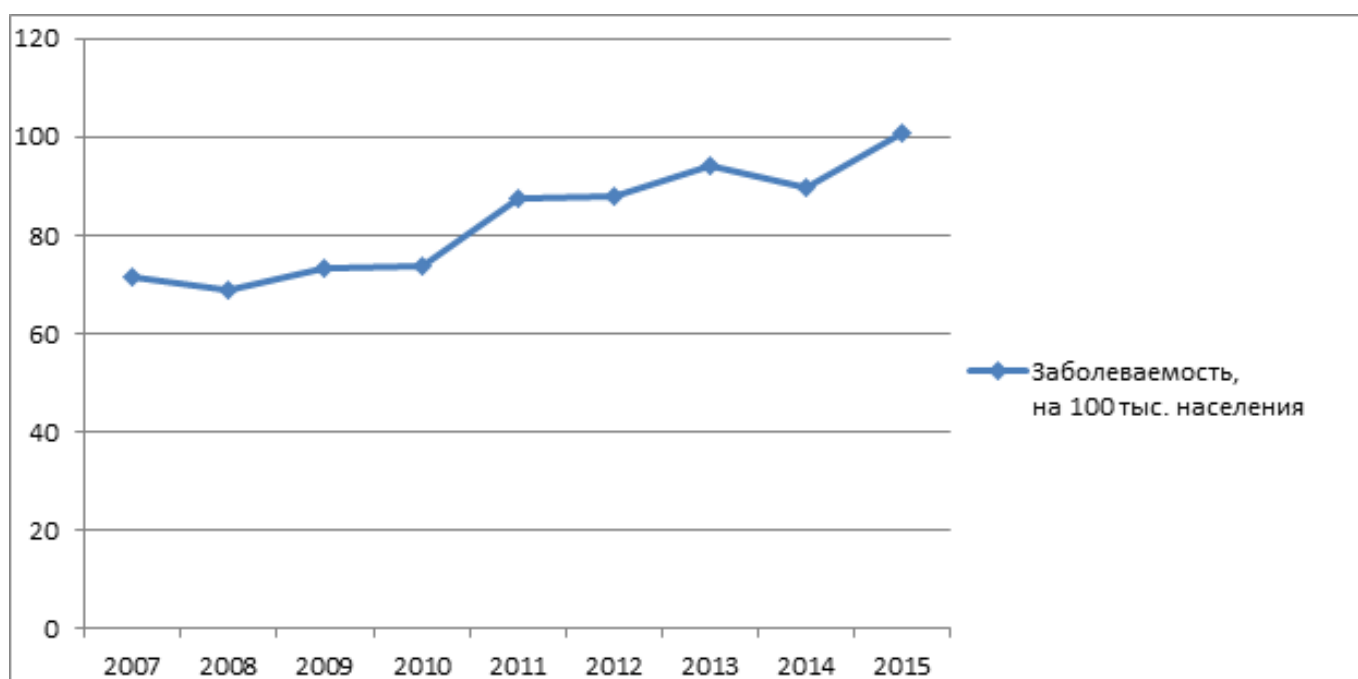


Рисунок 1. Динамика заболеваемости населения Оренбургской области раком молочной железы за 2007-2015 гг

В 2016 году из числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом рака молочной железы имели I-II стадию заболевания 65,5% (2015 г. – 62,8%; 2014 г. – 65,1%; 2013 г. – 60,5%; 2012 г. – 63,6%; 2011 г. – 60,7%; 2010 г. – 67,5%; 2009 г. – 62,3%; 2008 г. – 59,2%; 2007 – 60,6%). III стадия рака молочной железы была выявлена у 20,1% (2015 г. – 22,9%; 2014 г. – 20,9%; 2013 г. – 23,6%; 2012 г. – 22,8%; 2011 г. – 27,2%; 2010 г. – 22,8%; 2009 г. – 21,7%; 2008 г. – 32,0%; 2007 – 26,7%). IV стадия заболевания была у 12,1% больных (2015 г. – 12,4%; 2014 г. – 12,4%; 2013 г. – 14,4%; 2012 г. – 12,9%; 2011 г. – 8,9%; 2010 г. – 9,3%; 2009 г. – 7,5%; 2008 г. – 7,4%; 2007 – 8,9%). Наблюдается тенденция роста больных с IV стадией рака молочной железы.

Скрининг рака молочной железы является основным методом диагностики, направленный на раннее выявление и своевременное лечение. За 7 месяцев 2016 года маммографическим скринингом охвачено 101 482 женщины от 39 лет и старше, что составило 56,2 процента от подлежащих осмотру в текущем году. Вклад в охрану женского здоровья вносит медицинский центр «Белая роза», открытый в прошлом году на базе городской клинической больницы №2 г.Оренбурга.

Летальность от рака молочной железы в онкологических учреждениях Оренбургской области за 2016 год составила 3,0% (2015 г. – 3,6%; 2014 г. – 3,2%; 2013 г. – 4,1%; 2012 г. – 3,5%; 2011 г. – 4,1%; 2010 г. – 3,4%; 2009 г. – 4,7%; 2008 г. – 4,6; 2007 г. – 4,4%). За период 2007-2016 гг. прослеживается тенденция к снижению летальности от РМЖ (Рисунок 2)

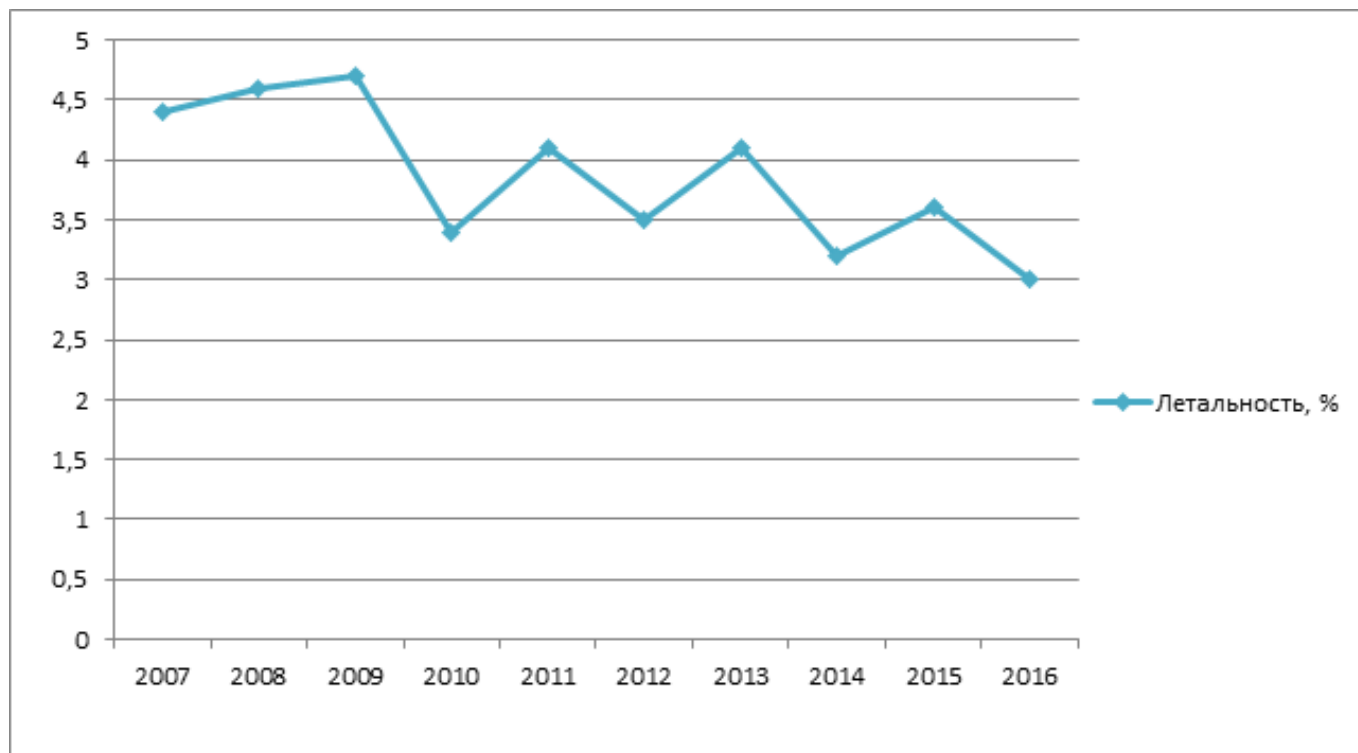


Рисунок 2. Летальность от рака молочной железы в онкологических учреждениях Оренбургской области за 2007-2016 гг

Рак молочной железы является острой социальной проблемой. Около 40% пациенток с РМЖ – женщины трудоспособного возраста, которые ведут активный образ жизни. Так, если заболеваемость злокачественными новообразованиями в целом достигает максимума к 70–80 годам, то пик манифестации рака молочной железы приходится на 45–59 лет. Причина в том, что этот диагноз влечет за собой изменение отношения к ним общества, работодателей и даже врачей-специалистов другого профиля. Женщины, страдающие раком молочной железы, чувствуют себя неуверенно и испытывают большой стресс. [2]

Рост заболеваемости раком молочной железы серьезным образом влияет на такие важные социальные приоритеты, как демография (показатели рождаемости), материнство и детство, а также на социально-экономические показатели.

В структуре смертности женского населения от злокачественных новообразований рак молочной железы занимает первое место. Показатель смертности населения Оренбургской области от данной патологии в 2015 году составил 34,1 ‰, в 2014 году – 26,8‰; в 2013 году 33,8‰; в 2012 году – 30,1‰; в 2011 году – 32,7‰; в 2010 – 26,8‰; в 2009 году 29,7‰; в 2008 году – 29,8‰; в 2008 году – 29,2‰. Показатели смертности за 2015 год превышают значение показателей за 2008 г. (Рисунок 3).

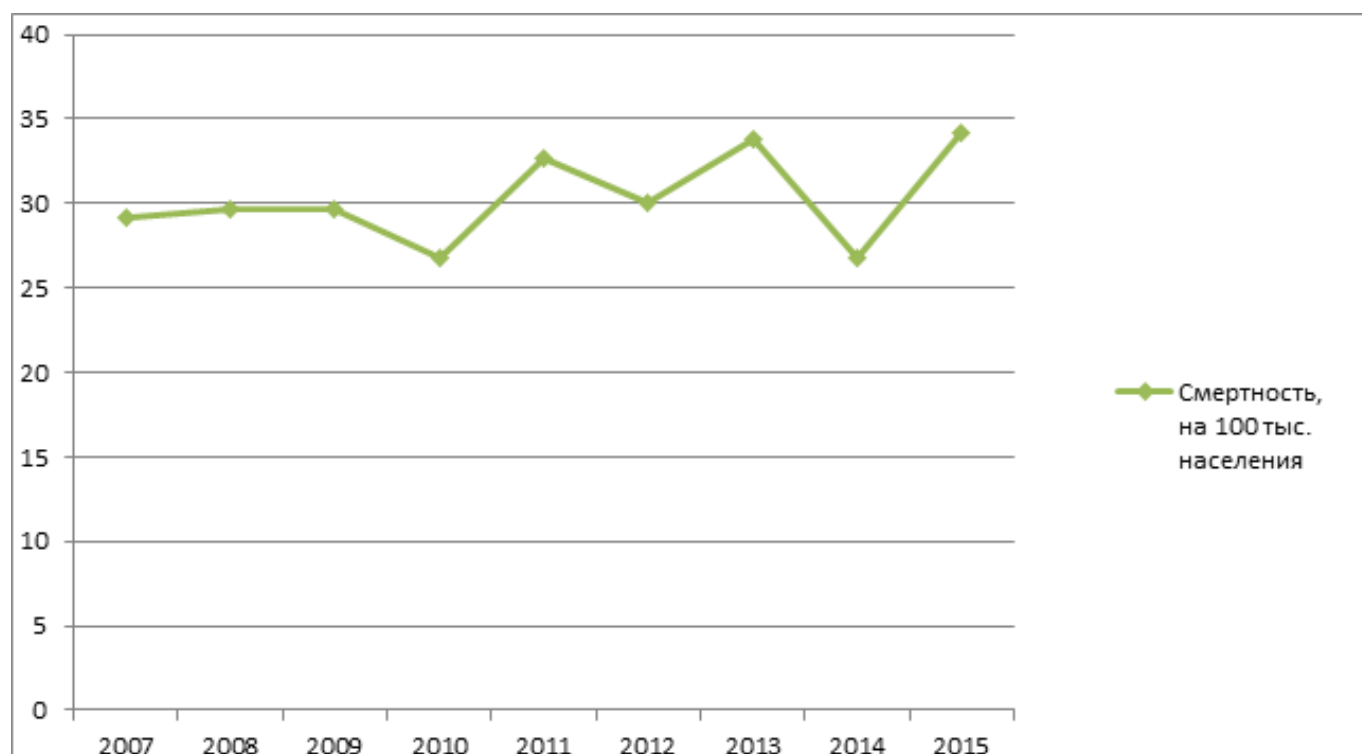


Рисунок 3. Динамика смертности населения Оренбургской области от рака молочной железы за 2007-2015 гг

Во многих развитых странах, в том числе и в России, в последние годы, злокачественные новообразования молочной железы прочно занимают первое место в структуре заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований среди женского населения. Несмотря на то, что опухоли молочной железы относятся к наружным и доступны для пальпации, до настоящего времени происходит несвоевременное выявление этой патологии на многих территориях Российской Федерации.

В Оренбургской области на данный момент наблюдается тенденция к росту заболеваемости и смертности от РМЖ. Сегодня не вызывает сомнений то, что основными условиями снижения смертности являются своевременная диагностика злокачественных новообразований молочной железы и адекватное лечение. В связи с этим в последние три десятилетия, наряду с совершенствованием терапии, проводятся программы, направленные на увеличение эффективности различных методов раннего выявления опухолей молочной железы, внедрение организационных схем, позволяющих в минимальные сроки проводить радикальное лечение больных.

В условиях современной экономической ситуации в Российской Федерации особое значение приобретает совершенствование и внедрение добровольного медицинского страхования в практику оказания комплексной медико-социальной помощи женщинам, страдающим злокачественными новообразованиями молочной железы.

Список литературы:

1. Харченко В.П., Рожкова Н.И. Маммология. Национальное руководство. — М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. — 328 с.
2. Злокачественные новообразования в России // Информационный сайт ONCOLOGY.RU. URL: http://www.oncology.ru/service/statistics/malignant_tumors (дата обращения: 11.05.2017)
3. Рак молочной железы // Европейская клиника. URL: <https://www.euroonco.ru/oncology/rak->

molochnoy-zhelezy (дата обращения: 17.05.2017)

4. Рак молочной железы: профилактика и борьба // ВОЗ. URL:
<http://www.who.int/topics/cancer/breastcancer/ru/> (дата обращения: 11.05.2017)