

В.М. Мерабишвили

ЭПИДЕМИОЛОГИЯ И ВЫЖИВАЕМОСТЬ БОЛЬНЫХ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ

ФГБУ «НИИ онкологии им. Н.Н. Петрова» МЗ РФ, Санкт-Петербург

Рак молочной железы—ведущая онкопатология среди женского населения экономически развитых стран. Около 100 случаев на 100 000 населения (стандартизованный показатель—мировой стандарт) рака молочной железы регистрируется в Дании, Франции, Нидерландах, Израиле, Новой Зеландии, Великобритании, менее 20 случаев—в Монголии, Камбодже, Афганистане, Узбекистане и Эфиопии. Международное агентство по изучению рака (МАИР) совместно с ВОЗ представляют последние данные о распространенности рака по 184 странам мира. Материалы представлены в открытом доступе—<http://globocan.iarc.fr/>.

Индекс достоверности учета (соотношение показателя смертности и заболеваемости) для рака молочной железы здесь приобретает еще одно важное значение, характеризуя активность проведения скрининговых программ. При близких к России в странах Восточной Европы уровнях смертности женщин от рака молочной железы отмечаются существенно большие величины стандартизованных показателей заболеваемости женщин раком молочной железы в регионах Северной Америки, Австралии, Новой Зеландии, Западной и Северной Европы (табл. 1).

В 2011 году в целом по России учтено 57 875 случаев рака молочной железы, в том числе, среди женского населения—57 534, среди мужского—341 случай. «Грубый» показатель для женщин составил $74,87^{0/0000}$, стандартизованный (мировой стандарт)— $45,24^{0/0000}$ [2]. Государственная отчетность в стране с 2011 года предусматривает учет рака молочной железы и среди мужского населения. «Грубый» показатель заболеваемости раком молочной железы среди мужчин составил $0,52^{0/0000}$, стандартизованный $0,39^{0/0000}$.

В структуре онкологической заболеваемости женского населения России рак молочной железы занимает первое место (20,4%), на втором месте находятся новообразования кожи (С44,46.0)—(14,7%), на третьем—рак тела матки (7,4%) [2]. В России ежегодно (2011) от рака молочной железы умирает более 23 000 (23 320) женщин. «Грубый» показатель достиг величины $30,35^{0/0000}$, стандартизованный— $16,45^{0/0000}$. Удельный вес РМЖ в структуре смертно-

Таблица 1.

Рак молочной железы. Заболеваемость, смертность (стандартизованные показатели), индекс достоверности учета (2008 г.)

Территория	Заболеваемость	Смертность	Индекс достоверности учета
Дания	101,1	20,8	0,2
Франция	99,7	17,6	0,2
Израиль	96,8	18,3	0,2
Новая Зеландия	89,4	19,0	0,2
Великобритания	89,1	18,6	0,2
Финляндия	86,3	13,7	0,2
Австралия	84,8	14,7	0,2
Канада	83,2	15,6	0,2
Германия	81,8	16,9	0,2
Швеция	79,4	14,8	0,2
США	76,0	14,7	0,2
Аргентина	74,0	20,1	0,3
Норвегия	73,5	14,5	0,2
Испания	61,0	12,8	0,2
Португалия	60,0	13,5	0,2
Польша	48,9	14,7	0,3
Санкт-Петербург	44,6	20,6	0,5
Россия	43,2	17,2	0,4
Япония	42,7	9,2	0,2
Бразилия	42,3	12,3	0,3
Белоруссия	42,2	15,8	0,4
ЮАР	41,0	20,7	0,5
Украина	40,0	17,7	0,4
Куба	38,6	15,5	0,4
Казахстан	36,4	19,7	0,5
Индия	22,9	11,1	0,5
Китай	21,6	5,7	0,3
Эфиопия	19,5	11,8	0,6
Монголия	8,0	3,4	0,4

сти женщин от злокачественных новообразований составляет 17,32%, а в возрасте 45-49 лет—25,44% [2].

Наиболее высокий уровень стандартизованных показателей заболеваемости женщин РМЖ отмечен в Камчатском крае— $62,97^{0/0000}$, свыше $50^{0/0000}$ еще на 9 административных территориях России, в том числе в Ивановской, Курской, Мурманской, Оренбургской, Иркутской, Омской и других областях. Наименьшие уровни выявлены в Дагестане, Калмыкии и Республике Тыва [2].

В последние годы в Санкт-Петербурге по инициативе чл.-корр. РАМН, проф. В.Ф. Семиглазова ежегодно в июне проводятся международные конференции по проблемам диагностики и лечения больных раком молочной железы под символическим названием «Белые ночи». В настоящее время проведено 9 таких всемирных форумов с широким привлечением ведущих зарубежных и отечественных специалистов [7]. В.Ф. Семиглазовым с соавторами издается большое количество монографий и книг по актуальным проблемам диагностики и лечения больных раком молочной железы в соответствии с международными стандартами [8-10].

В Санкт-Петербурге ежегодно регистрируется более 2 000 новых случаев рака молочной железы у женщин. В табл. 2 представлена динамика абсолютных, «грубых» и стандартизованных показателей заболеваемости женщин РМЖ за последние 30 лет. Произошел рост всех видов показателей. В структуре онкологической заболеваемости женского населения Санкт-Петербурга РМЖ занимает первое место (20,0%), второе место принадлежит раку ободочной кишки (9,5%), третье—другим новообразованиям кожи (9,2%). В табл. 3 представлена динамика повозрастных показателей заболеваемости женщин РМЖ. До 1990 г. государственная отчетность не предусматривала детального распределения уровней заболеваемости по возрастным группам в соответствии с международным стандартом. За весь период наблюдения (табл. 3) не было зарегистрировано ни одного случая рака молочной железы среди детского населения (0-14 лет). Совершенно очевидно, что, начиная с 25-летнего возраста до 45 лет, риск возникновения рака увеличивается каждые 5 лет в 2—3 раза и достигает величины 100 и более случаев на 100 000 женщин. Затем риск увеличения частоты рака молочной железы замедляется, показатель возрастает каждую пятилетку на 30%, достигая максимума для женщин в возрасте 60-64 года. После некоторого снижения частоты риска возникновения рака происходит стабилизация показателя на уровне $160-170^{0/0000}$. Тем не менее,

в отдельные годы максимальные уровни заболеваемости женщин раком молочной железы отмечались и в более старших возрастных группах.

Динамика смертности женщин Санкт-Петербурга от РМЖ представлена в табл. 4. Ежегодно в городе погибает более 1 000 женщин от рака молочной железы. Весь рассматриваемый период (с 1970 года) наблюдался рост показателей смертности. Определенная стабилизация процесса произошла в новом тысячелетии [5].

Численность контингентов женщин, больных раком молочной железы в Санкт-Петербурге (2012), составляет более 27 000 (27 403) человек. Индекс накопления контингентов в Санкт-Петербурге наивысший в России и составляет 12,2.

Наиболее объективным критерием оценки деятельности онкологической службы является показатель выживаемости. Мы располагаем возможностью сравнить динамику показателя 5-летней наблюдаемой и относительной выживаемости в сопоставлении со среднеевропейскими показателями, исчисленными по программам Eurocare 3 и 4 (табл. 5) [12, 13, 15].

К сожалению, в России отсутствует возможность сопоставления на популяционном уровне показателей **относительной** выживаемости. Имеющаяся обширная работа А.М. Сдвижкова с соавторами выполнена, как представляется, методически неверно и опубликованные показатели наблюдаемой выживаемости не позволяют сравнить их с зарубежными данными [6].

Проведенное нами исследование показало, что в Санкт-Петербурге за три периода наблюдения величина 5-летней выживаемости женщин, заболевших раком молочной железы, возросла: наблюдаемой с 60,5 до 65,8%, **относительной с 71,2 до 77,2%** (табл. 5). Совершенно очевидно отставание от среднеевропейских показателей, где в соответствующих странах значительно более активно осуществляются скрининговые программы и отмечается более высокая доля больных, выявленных в ранней стадии процесса [3,4].

В табл. 7 представлена динамика показателей наблюдаемой и относительной выживаемости на каждом периоде наблюдения от одного до 10 лет. Общее число больных данной популяционной разработки составило более 31 000 (31 347). Мы продолжили расчеты 5-летней выживаемости больных, леченных в специализированных онкологических учреждениях и хирургических стационарах общей лечебной сети. На рис. 1 и в таблице 6 представлены материалы и итоги этого исследования. 5-летняя наблюдаемая выживаемость женщин Санкт-Петербурга, полу-

Таблица 2.

Заболеваемость женщин Санкт-Петербурга злокачественными новообразованиями Молочная железа. МКБ-10; С50

Годы	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель
1980	1374	52,9	35,9
1985	1668	61,9	35,8
1990	1760	64,2	41,9
1995	2115	80,6	48,4
2000	2130	83,5	47,5
2001	2145	84,6	48,4
2002	2130	84,5	47,9
2003	1916	76,2	42,8
2004	2206	86,8	48,1
2005	2191	86,5	49,6
2006	2124	84,1	47,2
2007	2203	87,3	48,1
2008	2049	81,1	44,6
2009	2131	84,1	46,1
2010	2300	90,7	49,6
2011	2240	82,5	46,2
% прироста (убыли)	63,0	56,0	28,7
Среднегодовой прирост (убыль)	2,03	1,80	0,93

Таблица 4.

Смертность женщин Санкт-Петербурга от злокачественных новообразований Молочная железа. МКБ-10; С50

Годы	Абсолютное число	«Грубый» показатель	Стандартизованный показатель
1980	717	27,6	17,1
1985	859	31,9	20,1
1990	927	33,8	20,3
1995	1060	40,4	22,5
2000	1112	43,6	22,7
2001	1137	44,8	23,1
2002	1158	45,9	23,6
2003	1142	45,1	23,1
2004	1182	46,5	23,3
2005	1141	45,1	22,4
2006	1144	45,3	22,4
2007	1104	43,8	21,1
2008	1093	43,3	20,6
2009	1136	44,8	21,3
2010	1215	47,9	22,8
2011	1202	44,3	21,4
% прироста (убыли)	67,6	60,5	25,1
Среднегодовой прирост (убыль)	2,18	1,95	0,81

Таблица 3.

Заболеваемость женщин Санкт-Петербурга злокачественными новообразованиями по возрастным группам Молочная железа. МКБ-10; С50 (на 100 000)

Годы	Абс. число	15-	20-	25-	30-	35-	40-	45-	50-	55-	60-	65-	70-	75-	80-	85+
1980	1374	0,6	0,4	5,5	18,9	34,4	75,8	105,1	92,8	107,4	106,8	123,7	121,5	106,5	84,2	93,7
1985	1668	-	0,9	3,5	18,3	43,6	89,2	110,8	109,1	100,8	170,7	127,7	136,9	157,0	154,4	103,0
1990	1760	-	1,1	4,4	12,7	37,7	65,9	108,2	134,5	114,7	145,7	159,6	164,4	133,4	160,1	137,3
1995	2115	0,7	-	3,2	14,1	42,2	85,1	130,1	127,0	131,4	144,6	197,5	201,7	184,6	194,4	172,3
2000	2130	-	-	3,1	17,9	28,9	77,1	107,3	148,1	159,5	170,5	170,2	187,1	207,9	204,6	167,2
2005	2191	-	0,5	6,8	19,4	53,3	67,4	117,7	124,0	170,2	193,8	197,5	192,2	151,2	175,4	133,7
2006	2124	-	0,5	6,1	11,7	41,1	77,4	116,7	139,8	175,2	153,2	179,7	165,3	166,1	169,3	104,8
2007	2203	-	1,0	3,2	11,0	35,6	62,6	98,9	135,5	167,6	195,0	236,1	187,4	144,5	186,9	160,3
2008	2049	-	-	2,6	17,8	33,1	67,4	100,2	114,9	151,7	181,7	172,4	193,3	169,7	156,4	132,6
2009	2131	-	1,1	5,4	14,6	31,5	55,8	104,1	126,0	169,9	202,5	174,8	176,3	156,3	154,6	177,5
2010	2300	-	2,2	4,9	15,1	37,3	68,7	117,2	129,3	164,3	215,9	180,7	206,7	175,2	191,3	163,4
2011	2240	-	-	3,2	17,4	35,0	67,9	110,8	123,9	160,8	192,5	180,7	176,1	142,4	137,1	141,6

Таблица 5.

Динамика кумулятивной наблюдаемой и относительной выживаемости больных раком молочной железы (С50) в Санкт-Петербурге 1994-1997, в %

Период наблюдения (в годах)	Наблюдаемая P±m	Относительная P±m
	Мужчины (N = 56)	
1	78,6 ± 5,5	83,5 ± 5,8
3	71,4 ± 6,0	85,9 ± 7,3
5 Европа (1990-1994) Eurocare 3	66,1 ± 6,3 60	91,5 ± 8,8 76
Женщины (N = 7934)		
1	85,9 ± 0,4	88,7 ± 0,4
3	69,8 ± 0,5	76,7 ± 0,6
5 Европа (1990-1994) Eurocare 3	60,5 ± 0,5 69	71,2 ± 0,6 77

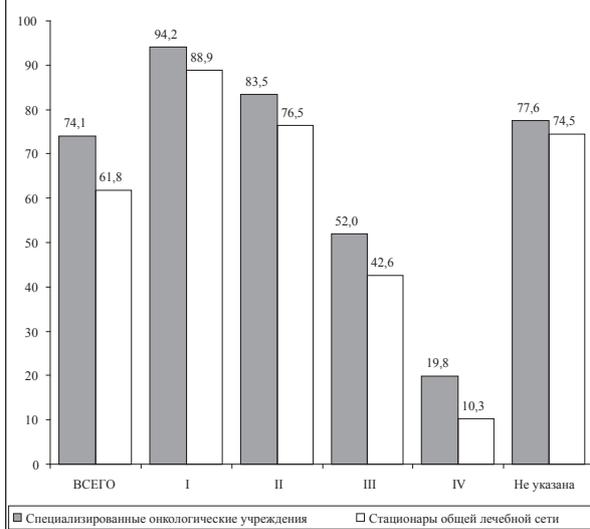
1998-2001, в %

Период наблюдения (в годах)	Наблюдаемая P±m	Относительная P±m
	Мужчины (N = 48)	
1	83,3 ± 5,4	88,0 ± 5,7
3	77,1 ± 6,1	93,5 ± 7,4
5 Европа (1995-1999) Eurocare 4	64,6 ± 6,9 60,9	90,5 ± 9,7 76,3
Женщины (N = 8487)		
1	87,9 ± 0,4	90,3 ± 0,4
3	72,0 ± 0,5	78,6 ± 0,5
5 Европа (1995-1999) Eurocare 4	63,4 ± 0,5 73,3	74,2 ± 0,6 81,6

2002-2003, в %

Период наблюдения (в годах)	Наблюдаемая P±m	Относительная P±m
	Мужчины (N = 21)	
1	81,0 ± 8,6	86,2 ± 9,1
3	71,4 ± 9,9	87,0 ± 12,0
5	57,1 ± 10,8	81,4 ± 15,4
Женщины (N = 4005)		
1	86,8 ± 0,5	89,5 ± 0,6
3	72,7 ± 0,7	79,6 ± 0,8
5	65,8 ± 0,8	77,2 ± 0,9

Рис. 1. Показатели 5-летней наблюдаемой выживаемости женщин Санкт-Петербурга, больных раком молочной железы (С50), лечившихся в специализированных онкологических учреждениях и хирургических стационарах общей лечебной сети (2002-2003) N=3 370



чивших лечение в специализированных онкологических учреждениях заметно выше по всем стадиям заболевания.

Важно обратить внимание на то, что из 3 370 женщин подавляющая часть (78,5%) пролечена по поводу РМЖ в специализированных онкологических учреждениях города. Среди этой группы больных 5-летняя наблюдаемая выживаемость составила 74,1%, тогда как из числа онкологических больных, пролеченных в хирургических стационарах общей лечебной сети, показатель пятилетней наблюдаемой выживаемости составил 61,8%.

Таким образом, с 1980 по 2011 г. в Санкт-Петербурге выявлен существенный рост показателей заболеваемости женщин раком молочной железы: «грубых» — на 56,0%, стандартизованных — на 28,7%. Впервые на всероссийском уровне появилась возможность проанализировать распространенность рака молочной железы среди мужского населения. За сравнимый период возросла смертность женщин от рака молочной железы: «грубые» показатели на 60,5%, стандартизованные на 25,1%. Проведенное исследование динамики наблюдаемой и относительной выживаемости больных раком молочной железы позволило, в то же время, установить существенный положительный сдвиг в их уровнях. Увеличился и удельный вес больных, лечившихся в специализированных онкологических учреждениях.

Таблица 6.

Распределение женщин – больных раком молочной железы, леченных в различных типах стационаров в Санкт-Петербурге (БД ПРР), по стадиям заболевания (2002-2003 гг.)

Мед. учреждения	Количество больных	Стадии					ВСЕГО
		I	II	III	IV	Не указана	
Специализированные онкологические учреждения	Абс. число	397	1365	573	162	147	2644
	%	15,02	51,63	21,67	6,13	5,56	100,0
Стационары общей лечебной сети	Абс. число	82	333	189	78	44	726
	%	11,29	45,87	26,03	10,74	6,06	100,0

Таблица 7.

Показатели наблюдаемой (НВ) и относительной (ОВ) выживаемости онкологических больных (%), 1994-2008 Молочная железа (С50). Санкт-Петербург. Женщины

Всего (наблюдаемая выживаемость)																
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Абсолютное число больных	1893	2039	2051	1990	2138	2231	2062	2073	2102	1915	2242	2108	2137	2262	2104	
Период наблюдения	1	84,7	86,3	85,7	86,0	87,2	88,2	88,1	88,1	87,5	86,2	85,5	86,7	89,0	88,0	88,3
	2	77,8	77,3	75,7	76,6	77,0	79,1	79,8	79,0	79,5	77,7	77,7	79,8	82,2	81,0	
	3	70,2	68,8	67,6	68,5	70,0	71,7	73,8	72,8	74,5	70,7	71,5	74,4	76,1		
	4	63,9	63,8	62,5	63,3	64,8	66,5	69,2	68,7	70,6	66,7	66,6	69,7			
	5	59,9	59,2	58,7	58,4	61,1	62,7	65,0	65,0	67,8	63,7	63,6				
	6	56,9	56,5	56,0	56,1	58,7	60,0	61,5	61,9	65,2	61,4					
	7	54,5	53,8	53,6	53,6	55,9	57,1	59,1	59,5	63,0						
	8	52,7	51,3	51,3	51,6	53,8	54,8	57,5	57,3							
	9	51,2	49,6	49,7	50,0	52,0	53,1	56,1								
	10	50,2	48,1	48,2	48,8	50,5	51,8									

Всего (относительная выживаемость)																
Дата установления диагноза	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	
Период наблюдения	1	87,4	89,0	88,2	88,5	89,5	90,3	90,8	90,8	90,1	88,9	88,0	89,0	91,3	90,4	90,6
	2	82,8	82,2	80,1	81,0	80,7	83,6	84,7	83,7	84,3	82,4	82,3	83,9	86,5	85,3	
	3	77,1	75,4	73,6	74,1	75,5	78,5	80,9	79,5	81,3	77,2	77,8	80,1	82,2		
	4	72,6	72,1	69,8	70,7	72,1	75,5	78,5	77,3	79,4	74,9	74,6	77,1			
	5	70,4	68,7	68,0	67,7	70,3	74,1	76,4	75,6	78,6	73,8	73,4				
	6	69,0	68,1	67,3	67,6	70,0	73,8	75,0	74,4	78,0	73,5					
	7	69,1	67,6	67,2	67,2	69,1	73,3	74,9	74,1	78,1						
	8	70,0	67,4	67,1	67,6	69,1	73,6	75,9	74,2							
	9	71,5	68,4	68,0	68,4	69,6	74,6	77,3								
	10	74,0	69,5	69,0	70,1	70,4	76,6									

ЛИТЕРАТУРА

1. Злокачественные новообразования в России в 2005 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М. — 2007. — 252 с.
2. Злокачественные новообразования в России в 2011 году (заболеваемость и смертность) / под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М. — 2012. — 289 с.
3. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. СПб., 2006. 440 с.
4. Мерабишвили В.М. Выживаемость онкологических больных. Выпуск второй. Часть II. — СПб. — 2011. — 407с.
5. Мерабишвили В.М. Онкологическая статистика (традиционные методы, новые информационные технологии). Руководство для врачей. Часть II. — СПб. — 2011. — 248 с.
6. Сдвижков А.М., Васильева И.Д., Ядыков О.А. Выживаемость больных с местно распространенными формами рака молочной железы в зависимости от предоперационного лечения (База данных популяционного ракового регистра, Москва) // Злокачественные новообразования в России в 2006 году (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М. — 2008. — С.243-246.
7. Седьмая международная ежегодная конференция «Проблемы диагностики и лечения рака молочной железы «Белые ночи». — Санкт-Петербург. — 2010. — 68 с.
8. Семиглазов В.В., Топузов Э.Э. Рак молочной железы / Под ред. В.Ф. Семиглазова. — М., Медпресс-информ, — 2009. — 172 с.
9. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Дашян Г.А. Обоснование международных стандартов лечения операбельных форм рака молочной железы (Сан-Галлен, 2009): пособие для врачей. — СПб. — 2009. — 58 с.
10. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В., Нургазиев К.Ш. Обоснование стандартов лечения рака молочной железы. Алматы. — 2007. — 364 с.
11. Состояние онкологической помощи населению России в 2011 году / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М. — 2012. — 240 с.
12. Berrino F, Capocaccia R., Coleman MP, et al. . Survival of cancer patients in Europe: the Eurocare-3 Study // Ann Oncol. — 2003. — Vol. 14 (Suppl. 5). — P.1-155.
13. Berrino F, De Angelis R., Sant M. et al. Eurocare Working group. Survival for eight major cancers and all cancers combined for European adults diagnosed in 1995-99: results of the Eurocare-4 study // Lancet Oncol. — 2007. — Vol. 8 (9). — P. 773-783.
14. Parkin D.M., Bray F., Ferlay J., Pisany p. Global cancer statistics, 2002/ CA Cancer J Clin.. — 2005. — Vol. 55. — P. 74-108.
15. Sant M., Allemani C., Santaquilani M. et al. Eurocare-4. Survival of cancer patients diagnosed in 1995-1999. Results and commentary // Europ. J. Cancer — 2009. — Vol. 45. — P. 931-991.

Поступила в редакцию 16.04.2013