

**Л.Н. ЛУД, А.Н. ЛУД, Г.Ю. БЫЧКОВА, Е.А. ШЛЯХТУНОВ**

**ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В  
ВИТЕБСКОЙ ОБЛАСТИ**

УО «Витебский государственный медицинский университет»,  
ГУ «НИИ онкологии и медицинской радиологии им. Н.Н.Александрова», Республика  
Беларусь

Настоящая статья подготовлена на основе изучения эпидемиологических показателей заболеваемости раком молочной железы (РМЖ) женщин Витебской области. Представлены сведения о заболеваемости РМЖ за период с 1975 по 2005 годы. Показано постоянное ежегодное увеличение количества впервые выявленных больных раком этой локализации. Во всех возрастных группах отмечено увеличение заболеваемости, достигающее наибольшей величины у женщин старше 75 лет. Оценка динамики заболеваемости РМЖ за 30 лет по стандартизованным показателям позволила констатировать, что она возростала на протяжении всего периода и увеличилась в 2,3 раза, причем заболеваемость женщин города во все годы превосходила таковую сельских жительниц. За анализируемый период улучшилось качество диагностики РМЖ в Витебской области: процент морфологической верификации диагноза увеличился с 93% до 95,5%, возросло число больных, выявленных в I–II стадиях заболевания, уменьшился процент запущенности. Изучение особенностей заболеваемости РМЖ является основой для научного планирования и оценки мероприятий, направленных на профилактику, своевременную диагностику и адекватное лечение данной категории больных.

*Ключевые слова: рак молочной железы, заболеваемость, диагностика.*

The given article is prepared on the basis of epidemiological indexes study of breast cancer sickness rate among women of Vitebsk region. Data on breast cancer sickness rate are given for the period from 1975 till 2005. Constant annual increase in the number of patients with this form of cancer localization, who were revealed for the first time, is shown. In all age groups the increase of sickness rate was recorded, it was the highest in women over 75. Estimation of breast cancer sickness rate dynamics for the last 30 years according to the standardized techniques permits to ascertain that sickness rate has 2-3 times increased and in women city-dwellers it is always higher than in those living in a village. The diagnostic quality of breast cancer sickness rate for the analyzed period in Vitebsk region has been improved: percentage of morphologic verification has increased from 93% to 95%; number of patients, revealed at the 1<sup>st</sup> and 2<sup>nd</sup> stages of the disease has also increased; percentage of neglected cases has decreased. Study of breast cancer sickness rate peculiarities is the basis for scientific planning and estimation of measures, directed at prevention, in-time diagnostics, and adequate treatment of this category of patients.

*Keywords: breast cancer, sickness rate, diagnostics.*

Проблема рака молочной железы для Беларуси, как и для большинства стран мира, имеет большое медико-социальное значение. В последние десятилетия наблюдается неуклонный рост заболеваемости РМЖ и увеличение удельного веса данной патологии в структуре онкологической заболеваемости у женщин. Несомненно, приводящие к этому факторы будут оказывать свое влияние и в дальнейшем [4, 5, 6].

За период с 1975 по 2005 годы в Республике Беларусь раком молочной железы заболело 66 067 женщин. В начале 70-х годов РМЖ составлял 10,2% от всей женской онкопатологии и находился на 4-м месте, уступая злокачественным опухолям желудка (26,6%), шейки матки (11,2%), кожи (11,1%). К 2005 году картина претерпела существенные изменения, и в настоящее время рак молочной железы занимает первое ранговое место и составляет более 18% в структуре женской онкопатологии в Беларуси [1, 5, 6, 7]. Судя по динамике, рост заболеваемости будет продолжаться и в последующие годы.

Значительный интерес представляет сопоставление заболеваемости раком молочной железы в Республике Беларусь с аналогичными показателями в странах и регионах ближнего и дальнего зарубежья. По данным МАИР, в 2002г. частота рака этой локализации у женщин в мире оценивалась в  $37,4^0/0000$  ( $67,8^0/0000$  - в развитых странах,  $23,8^0/0000$  - в развивающихся) (табл. 1). Наиболее высокий уровень заболеваемости зарегистрирован в США ( $101,1^0/0000$ ), Бельгии ( $92,0^0/0000$ ), Новой Зеландии и Франции ( $91,9^0/0000$ ), Израиле ( $90,8^0/0000$ ); самый низкий — в Китае ( $18,7^0/0000$ ), Японии ( $32,7^0/0000$ ), Литве ( $38,5^0/0000$ ), России ( $38,8^0/0000$ ), Украине ( $39,9^0/0000$ ). Рассчитанный МАИР показатель заболеваемости РМЖ для Беларуси составляет  $36,0^0/0000$  и несколько отличается от реального уровня заболеваемости, зарегистрированного в республике в 2002 году ( $38,3^0/0000$ ) (таблица 1).

Таблица 1

**Рак молочной железы. Заболеваемость, смертность и их соотношение в отдельных странах (GLOBOCAN 2002)**

Страны	Заболеваемость	Смертность	смер./ заб.
Все страны	37,4	13,2	0,35
Развитые страны	67,8	18,1	0,27
Развивающиеся страны	23,8	10,3	0,43
Канада	84,3	21,1	0,25
США	101,1	19,0	0,19
Китай	18,7	5,5	0,29
Япония	32,7	8,3	0,25
Израиль	90,8	24,0	0,26
Австралия	83,2	18,4	0,22
Новая Зеландия	91,9	24,5	0,27
Беларусь	36,0	15,3	0,43
<b>Беларусь*</b>	<b>38,5</b>	<b>13,9</b>	<b>0,36</b>
Болгария	46,2	16,0	0,35
Венгрия	63,0	24,6	0,39
Молдова	49,6	18,7	0,38
Польша	50,3	15,5	0,31
Румыния	44,3	16,7	0,38
Россия	38,8	18,0	0,46
Словакия	48,0	19,3	0,40
Украина	39,9	18,9	0,47
Дания	88,7	27,8	0,31
Эстония	47,7	20,4	0,43
Финляндия	84,7	17,4	0,21
Ирландия	74,9	25,5	0,34
Латвия	44,3	18,5	0,42
Литва	38,5	17,6	0,46
Норвегия	74,8	17,9	0,24
Швеция	87,8	17,3	0,20
Англия	87,2	24,3	0,28
Греция	51,6	15,4	0,30
Италия	51,6	15,4	0,30
Португалия	55,5	17,0	0,31
Словения	58,9	22,1	0,38
Испания	50,9	15,9	0,31
Австрия	70,5	20,6	0,29
Бельгия	92,0	27,7	0,30
Франция	91,9	21,5	0,23
Германия	79,8	21,6	0,27
Нидерланды	86,7	27,5	0,32
Швейцария	81,7	16,8	0,21

\*Источник: GLOBOCAN 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide. IARC CancerBase No. 5, version 2.0. IARC Press, 2004.

\*\*Реальный уровень. Источник: Злокачественные новообразования в Беларуси. 1993 – 2002. Мн., 2003 (цит. И.В.Залуцкого, 2006 г.).

Знание особенностей заболеваемости злокачественными новообразованиями, анализ достоверных сведений о заболеваемости и смертности являются фундаментом для проведения научных исследований, позволяют обоснованно планировать и оценивать

эффективность действий, направленных на профилактику, раннее выявление опухолей, оказание медицинской помощи и реабилитацию онкологических больных [3, 6, 8].

Целью данного исследования явилось изучение динамики заболеваемости раком молочной железы жительниц Витебской области за 30 лет с учетом возраста, места жительства, стадии заболевания, локализации и сравнение ее с аналогичными показателями в других областях Республики Беларусь.

### **Материалы и методы**

Основой для изучения заболеваемости женского населения Витебской области раком молочной железы послужили статистические данные, полученные в результате функционирующей длительное время автоматизированной системы обработки информации об онкологических больных (АСОИ онкологической службы) и Белорусского канцер-регистра. Характеристика показателей за период до 90-х годов осуществлялась на основе данных отдела эпидемиологии ГУ НИИОМР им. Н.Н.Александрова.

Наиболее правильную и полную картину частоты онкопатологии отражают повозрастные показатели заболеваемости, единственным недостатком которых является их «громоздкость», что значительно затрудняет их использование, особенно для оценки заболеваемости одновременно в нескольких популяциях или группах населения.

Поэтому для описания динамики заболеваемости раком молочной железы среди женщин области в целом, жительниц города и села и для сравнения с заболеваемостью в других областях и по республике оперировали стандартизованными по возрасту показателями (стандарт WORLD).

### **Результаты и их обсуждение**

Из года в год заболеваемость РМЖ заметно возрастает в большинстве стран мира. Особенно нагляден рост заболеваемости в промышленно развитых странах, в регионах с неблагоприятной экологической обстановкой, в том числе и в Республике Беларусь. В начале 1970-х гг. в Беларуси ежегодно регистрировалось около 800 новых случаев заболеваний. В течение всего изучаемого периода наблюдалось постоянное увеличение числа вновь заболевших, которое к 2004 г. достигло 3392, т.е. абсолютное число больных с впервые в жизни установленным диагнозом рака молочной железы возросло в 4,4 раза, причем особенно резкий рост отмечен в 2002-2004 гг.

Анализ грубых интенсивных показателей выявил, что за 35 лет наблюдений заболеваемость женского населения республики раком молочной железы увеличилась в 4 раза: с  $16,3^0/0000$  в 1971 г. до  $64,8^0/0000$  в 2004 г., среди городских женщин – с 19,9 до  $70,1^0/0000$  (в 3,5 раза), среди сельских – с 13,4 до  $51,3^0/0000$  (в 3,8 раза).

Оценка динамики стандартизованных показателей (WORLD) заболеваемости раком молочной железы показала, что за 35-летний период заболеваемость в целом по республике практически равномерно возрастала с 13,4 до  $42,4^0/0000$  (в 3,2 раза).

По областям Беларуси отмечалась та же тенденция, что и по республике в целом. С начала 1970-х и до 2004 г. заболеваемость раком молочной железы увеличилась во всех областях. В Гомельской, Гродненской и Минской областях интенсивность роста заболеваемости была выше, чем в среднем по республике. Больше всего заболеваемость увеличилась в Гомельской и Минской областях (в 3,7 раза), меньше всего – в Минске (в 2,2 раза). Однако на протяжении всего изучаемого периода в Минске отмечались самые высокие

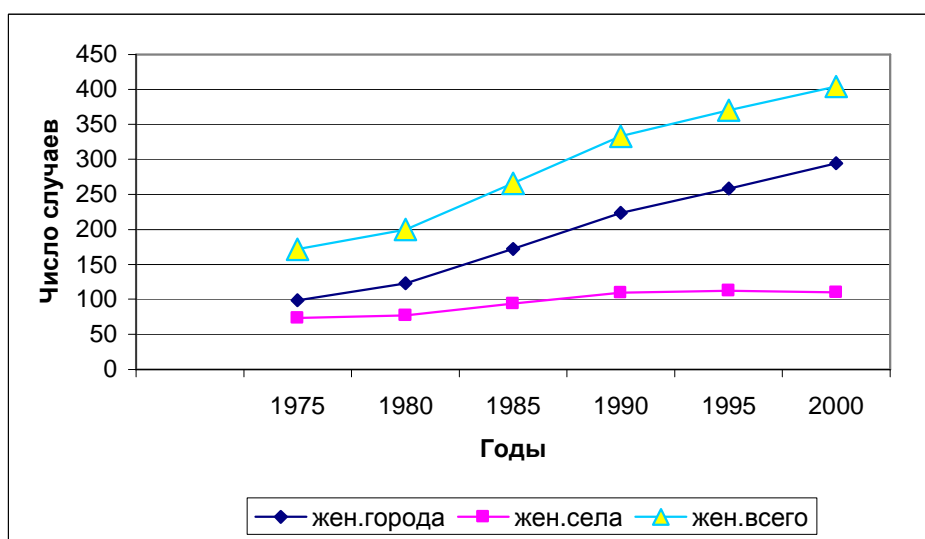
в Беларуси показатели заболеваемости, значительно превышающие таковые по отдельным областям [5].

В Витебской области также отмечено практически постоянное ежегодное увеличение числа заболеваний раком молочной железы. Так, если в 1975 году заболело 172 женщины, то к 2005 году количество ежегодно выявляемых новых случаев РМЖ увеличилось в 2,6 раза и составило 440 женщин. Наиболее заметный рост абсолютного числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом рака молочной железы произошел в 2002-2005 годы (таблица 2, рис. 1).

Таблица 2

**Абсолютные числа заболевших РМЖ в Витебской области**

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2005/1975
Женщины города	98	123	172	224	258	294	334	3,4
Женщины села	73	77	94	109	112	110	106	1,4
Всего	172	200	266	333	370	404	440	2,6



**Рис.1. Динамика абсолютных чисел заболевших РМЖ в Витебской области.**

Дескриптивный анализ данных о заболеваемости раком молочной железы в Витебской области подтверждает, что городские женщины болеют РМЖ чаще, чем сельские: соответственно 98 и 73 случая в 1975 г. и 334 и 106 — в 2005 г. И если количество жительниц села Витебской области, ежегодно заболевающих раком молочной железы, возросло за 30 лет в 1,4 раза, то в городе — в 3,4 раза.

Отмеченные выше изменения в числе заболевших могут быть обусловлены тремя факторами:

- увеличением общей численности женского населения;
- изменением возрастной структуры женского населения, произошедшим за 30 лет в отдельных регионах Витебской области;
- истинным ростом заболеваемости

Для того чтобы нивелировать влияние демографических изменений на заболеваемость раком молочной железы и для сравнительного ее анализа использовались повозрастные (по

пятилетним возрастным группам) и стандартизованные прямым методом (WORLD) показатели заболеваемости (таблица 3, рис. 2).

Таблица 3

**Повозрастные показатели заболеваемости РМЖ жительниц  
Витебской области (на 100 000 жен. населения)**

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2005/ 1975
00-14	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
15-19	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
20-24	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	
25-29	6,53	5,90	0,00	3,73	2,15	4,36	4,54	0,70
30-34	6,17	14,96	20,13	19,15	10,95	15,29	22,10	3,58
35-39	25,96	53,38	28,54	35,71	39,12	16,95	19,77	0,76
40-44	37,77	56,96	67,48	86,05	66,18	68,23	60,05	1,59
45-49	38,09	49,66	62,58	70,93	96,36	90,47	95,33	2,50
50-54	54,47	48,79	70,21	107,06	113,67	94,91	115,97	2,13
55-59	50,64	53,29	83,05	91,87	118,95	91,67	156,25	3,09
60-64	42,02	58,71	93,00	105,30	118,95	119,04	146,12	3,48
65-69	44,27	45,87	91,29	81,46	107,73	138,41	132,46	2,99
70-74	27,80	35,96	53,23	76,88	101,58	101,26	79,58	2,86
75-79	27,74	42,33	52,94	102,79	121,87	148,26	153,95	5,55
80+	25,64	25,91	39,78	64,89	38,42	90,22	113,99	4,45
Всего	21,34	26,92	35,58	45,71	50,44	54,40	63,20	2,96

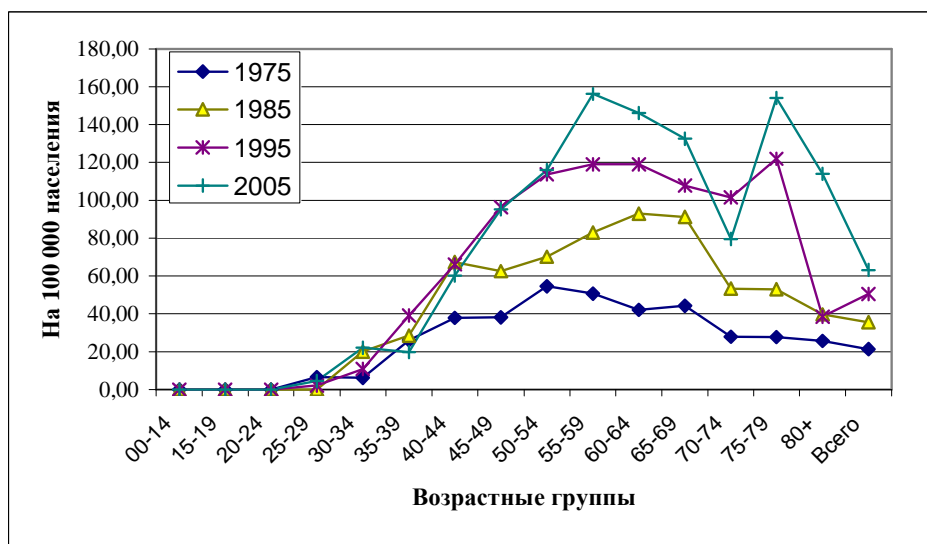


Рис. 2. Динамика повозрастных показателей заболеваемости РМЖ женщин Витебской области (на 100 000 жен. населения).

Согласно приведенным данным, жительницы Витебской области начинают болеть раком молочной железы преимущественно после 30 лет. Увеличение заболеваемости за 30 лет произошло практически во всех возрастных группах: у женщин 30-34 лет данный показатель вырос в 3,58 раза (с 6,17‰ в 1975 г. до 22,10‰ в 2005 г.), у женщин 35-39 лет увеличения заболеваемости не отмечено, во всех последующих возрастных группах заболеваемость росла, причем интенсивность роста увеличивалась при переходе к более старшим возрастным группам и достигла максимума у женщин 75-79 и старше 80 лет. В возрастной группе 75-79 лет заболеваемость выросла в 5,55 раза (с 27,74‰ в 1975 г. до 153,95‰ — в 2005 г.), а у женщин старше 80 лет — в 4,45 раза (с 25,64‰ до 113,99‰). Это еще раз подтверждает общеизвестный факт роста заболеваемости злокачественными новообразованиями с увеличением возраста.

На протяжении всего 30-летнего периода заболеваемость женщин Витебской области РМЖ возрастала в каждой последующей возрастной группе, достигала максимальных значений, а затем опять снижалась. Так, в 1975 году максимального уровня она достигала в 50-54 года (54,47‰) и 55-59 лет (50,64‰), а затем опять снижалась, причем показатели заболеваемости в возрастной группе старше 80 лет сравнялись с таковыми в 35-39 лет. В 1980 году максимальные показатели заболеваемости отмечены в возрастных группах 40-44 года (56,96‰) и 60-64 года (58,71‰) со снижением заболеваемости в последующих возрастных группах. С 1995 года отмечаются два четких пика максимальной заболеваемости в возрастных группах 55-59 лет (118,95‰) и 60-64 года (118,95‰), в 2000 году — в 65-69 лет (138,41‰) и 75-79 лет (148,29‰), в 2005 году — в 55-59 лет (156,25‰) и 75-79 лет (153,95‰).

Для характеристики динамики заболеваемости раком молочной железы в Витебской области использовались стандартизованные (WORLD) показатели (таблица 4, рис. 3).

Таблица 4

**Стандартизованные показатели заболеваемости РМЖ женщин Витебской области (на 100 000 женского населения, стандарт «WORLD»)**

	1975	1980	1985	1990	1995	2000	2005	2005 /1975
Женщины города	22,43	25,02	30,64	36,02	37,18	40,01	42,70	1,9
Женщины села	13,40	15,62	20,94	22,56	29,01	26,77	30,10	2,2
Всего	16,99	19,83	25,82	30,86	33,10	34,81	38,60	2,3

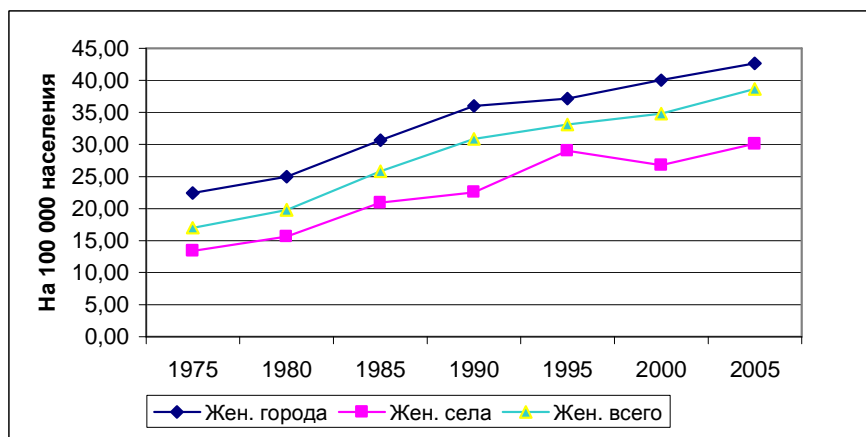


Рис.3. Динамика стандартизованных показателей заболеваемости РМЖ в Витебской области.

Оценка динамики заболеваемости РМЖ за 30 лет позволила констатировать, что заболеваемость возрастала на протяжении всего периода и увеличилась в 2,3 раза (с 13,99‰ в 1975 г. до 38,60‰ в 2005 г.). На протяжении всего периода заболеваемость женщин города была выше, чем в целом по области и у жительниц села. Однако темпы роста заболеваемости РМЖ у городских и сельских женщин были различными. У женщин села заболеваемость росла быстрее: с 13,40‰ в 1975 г. до 30,41‰ в 2005 г. (в 2,2 раза), а в городе — с 22,43‰ до 42,70‰ (в 1,9 раза), поэтому разрыв в уровне заболеваемости женщин города и села к 2005 г. сократился: если в 1975 г. заболеваемость РМЖ горожанок была в 1,7 раза выше, чем в сельской местности, то в 2005г. это соотношение уменьшилось до 1,4.

Успешное лечение злокачественного новообразования зависит от своевременной и адекватной его диагностики. За последние 15 лет (1990-2005 годы) в Витебской области наметился заметный прогресс в качестве диагностики. Увеличился процент морфологического подтверждения диагноза с 93% в 1990 г. до 95,5% в 2005 г.; снизился процент диагнозов, установленных только рентгенологически, с 1,5% в 1990 г. до 0,2% в 2005 г., за 15 последних лет наметилось снижение доли больных, диагноз которым был установлен только клинически, с 5,6% до 4,3% (таблица 5).

Таблица 5

**Сведения о методе подтверждения диагноза РМЖ в Витебской области**

Год	Всего новых случ. забол.	Из них с диагнозом, подтвержденным							
		морфологически		в т.ч. цитологич.		рентгенологич.		только клинич.	
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1990	341	317	93,0	63	18,5	5	1,5	19	5,6
1995	380	359	94,5	58	15,3	1	0,3	19	5,0
2000	425	393	92,5	79	18,6			32	7,5
2005	440	420	95,5	85	19,3	1	0,2	19	4,3

Результат лечения любого заболевания, злокачественного особенно, в значительной степени зависит от возможности диагностики патологического процесса на ранних стадиях его развития. Поэтому особое значение имеют данные, отражающие качество диагностики РМЖ, т.е. стадию опухолевого процесса у впервые выявленных больных (таблицы 6, 7).



Таблица 6

**Распределение вновь выявленных случаев РМЖ в Витебской области по стадиям заболевания**

Годы	Число вновь выявленных случаев заболевания	Из них с установл. стадией		В том числе								Стадия не установлена	
				I стадия		II стадия		III стадия		IV стадия			
		абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%	абс.	%
1990	341	338	99,1	30	8,8	160	46,9	99	29,0	49	14,4	3	0,9
1995	380	378	99,5	72	18,9	192	50,5	73	19,2	41	10,8	2	0,5
2000	425	423	99,5	99	23,3	244	57,4	42	9,9	38	8,9	2	0,5
2005	440	439	99,8	109	24,8	193	43,9	101	23,0	36	8,2	1	0,2

Таблица 7

**Распределение (%) вновь выявленных случаев РМЖ по стадиям заболевания в Республике Беларусь в 2005 году**

Область	I - II стадии	III стадия	IV стадия	Стадия не установлена
Брестская	79,8	15,6	4,6	
Витебская	68,6	23	8,2	0,2
Гомельская	81,3	14,1	4,6	
Гродненская	72,3	22,6	4,6	0,5
Минская	75,5	18,6	5,9	
Могилевская	80,4	13,3	6	0,3
г. Минск	64,6	27,5	7,6	0,3
РБ	73,8	19,9	6,1	0,2

Из общего числа больных с впервые установленным диагнозом рака молочной железы процент больных, выявленных в Витебской области в I–II стадиях, за 15 лет увеличился с 55,7% до 68,7%. Процент больных, выявленных в III стадии, снизился с 29,0% до 23,0%. Уменьшился процент запущенности: если в 1990 г. в IV стадии взято на учет 14,4% больных, то в 2005 г. — 8,2%.

При анализе данных о локализации первичного патологического очага у жительниц Витебской области, больных РМЖ, за период с 1990 по 2004 гг. установлено, что несколько чаще поражалась левая молочная железа – 53,6% (811 человек), на долю правой молочной железы пришлось 45% случаев (688 человек), двухстороннее поражение отмечалось в 1,4% (22 пациентки).

Наиболее часто опухоль располагалась в верхненаружном квадранте железы – 53% всех случаев. Второе и третье место по частоте поражения занимают область соска и верхневнутренний квадрант – по 14% соответственно. В нижненаружном и нижневнутреннем квадрантах очаг локализовался в 7% и 4% случаев соответственно. У 5% пациентов опухоль выходила за пределы одной локализации и занимала более одного квадранта либо определялась на их границе. В 2% случаев опухоль располагалась в области ареолы, в 1% опухолью был поражен аксиллярный отросток.

Представляет интерес динамика изменения частоты локализации опухоли в различных анатомических зонах молочной железы (таблица 8). В последние десятилетия выросла частота возникновения рака в нижненаружном квадранте молочной железы с 5% в 1975 г. до 11% в 2004 г.

Таблица 8

**Динамика изменения частоты локализации опухоли в различных анатомических зонах молочной железы**

Локализация	1975	1985	1995	2004	1975-2004
1. Сосок	12%	14%	15%	13%	14%
2. Центральная часть	2%	3%	2%	2%	2%
3. Верхневнутренний квадрант	14%	16%	15%	12%	14%
4. Нижневнутренний квадрант	4%	4%	4%	3%	4%
5. Верхненаружный квадрант	58,5%	54%	50%	50%	53%
6. Нижненаружный квадрант	5%	5,5%	8%	11%	7%
7. Подмышечный хвост	0%	0,50%	1%	1%	1%
8. Выходит за пределы одной локализации	4,5%	3%	5%	8%	5%

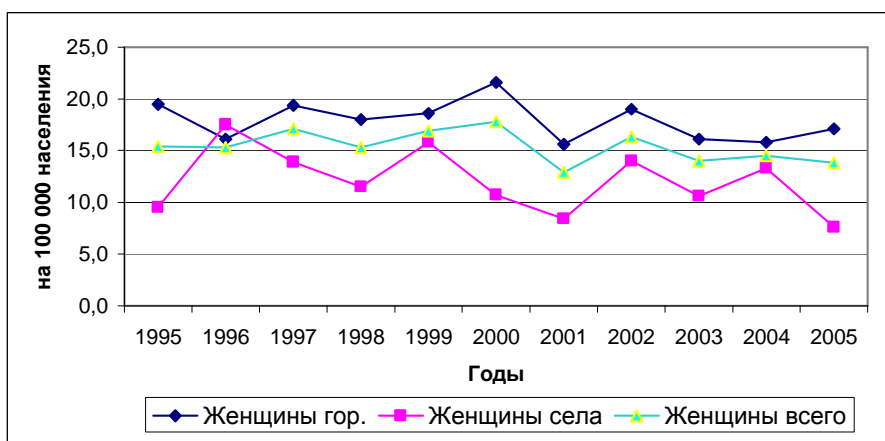
Анализ взаимосвязи возраста пациенток и локализации опухоли показал, что поражение различных отделов молочной железы во всех возрастных группах встречалось одинаково часто, исключением является аксиллярный отросток, который поражен преимущественно у лиц моложе 40 лет.

При анализе взаимосвязи локализации опухоли и стадии процесса установлено, что наибольший процент запущенных форм (III–IV стадии) приходится на тот вариант, когда опухоль выходит за пределы одной локализации, а также располагается в центре железы и аксиллярном отростке. Лучше всего диагностируется рак Педжета, располагающийся в зоне соска.

Структура смертности женщин Витебской области от злокачественных новообразований выглядит следующим образом: на первом месте среди причин смерти находится рак молочной железы (18,8%), затем рак желудка (13,9%), рак толстой кишки (13,9%), яичников (7,5%), шейки матки (7,0%), легкого (4,6%), тела матки (3,7%). Несмотря на значительный рост заболеваемости, за последние 15 лет наметилась стойкая тенденция к снижению смертности от этого вида патологии, наиболее выраженная с 2000 г. Так, для женщин всей области показатель смертности уменьшился с 15,4<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> в 1995 г. до 13,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> в 2005 г., у жительниц города — с 19,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> до 17,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, у сельских жительниц — с 9,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> до 7,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>. Наиболее четко эта тенденция прослеживается с 2000 г., ранее наблюдались колебания показателя смертности с периодами подъема и спада (таблица 9, рис. 4).

**Стандартизованные показатели смертности от РМЖ  
женщин Витебской области  
(на 100 000 жен. населения, стандарт «WORLD»)**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	2005/ 1995
Жен. города	19,5	16,1	19,4	18,0	18,6	21,6	15,6	19,0	16,1	15,8	17,1	1,14
Жен. села	9,5	17,5	13,9	11,5	15,8	10,7	8,4	14,0	10,6	13,3	7,6	1,25
Всего	15,4	15,3	17,1	15,3	16,9	17,8	12,9	16,3	14,0	14,5	13,8	1,12



**Рис. 4. Динамика смертности женщин Витебской области от РМЖ.**

Соотношение показателя смертности от злокачественного новообразования и показателя заболеваемости позволяет оценить своевременность диагностики и качество лечения онкологических больных. За период с 1995 по 2005 годы этот показатель для Витебской области уменьшился с 0,47 до 0,36, в то время как в целом по республике в 2005 году он составил 0,37.

Одним из наиболее емких показателей, характеризующих как уровень своевременной диагностики, так и качество и результативность проведенного специального лечения, является показатель одногодичной летальности, который определяется как отношение числа умерших на первом году с момента установления диагноза к общему числу больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования. В Беларуси среди больных РМЖ этот показатель за период с 1995 по 2005 годы уменьшился с 14,3% до 6,8%, то есть в 2,1 раза. Аналогичная тенденция отмечена во всех областях республики. Наибольшее снижение одногодичной летальности зарегистрировано в Гомельской (в 3,3 раза), Гродненской (в 3,1 раза) областях (таблица 10).

Таблица 10

**Одногодичная летальность от злокачественных опухолей молочной железы**

	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003	2004	2005	1995/ 2005
Брестская	13,8	14,4	15,9	11,8	9,5	9,9	11,6	10	7,1	7,4	7,7	1,8
Витебская	11,9	13,7	15,5	13,4	7,5	12,3	10,4	7,5	6,8	6,6	5,5	2,2
Гомельская	17,4	10,2	12,6	8,8	7,9	9,4	8,7	6,9	7,9	6,4	5,3	3,3
Гродненская	15,7	11,3	14,9	15,5	10,6	11,7	10,7	15,2	11,1	10,8	5	3,1
Минская	15,6	11,2	12,4	10,7	12,7	12,4	11,2	9,3	6,8	7,4	8,8	1,8
Могилевская	12,1	11,7	10,8	13,3	12,1	8	10,5	9,7	6,5	9,3	6,6	1,8
г. Минск	13,6	11	12,9	10,3	9,5	11	8,6	10,7	10,4	8,3	7,8	1,7
Беларусь	14,3	11,8	13,5	11,7	9,9	10,7	10,2	9,7	8,1	7,9	6,8	2,1

До настоящего времени вопрос об оптимальном лечении больных РМЖ является предметом дискуссии. Общеизвестно, что ведущим методом лечения этой патологии является хирургический, однако клинический опыт показывает, что сегодня практически достигнут предел совершенствования этого метода в лечении больных раком молочной железы. Системный характер течения этого заболевания вызывает необходимость использовать на различных этапах все возможные методы лечения: хирургическое, лучевое, гормональное, химиотерапевтическое. Ранняя диагностика и индивидуально подобранная схема лечения являются основными факторами, способствующими снижению показателей смертности больных РМЖ на фоне неуклонного роста заболеваемости [3, 9].

**Выводы**

Таким образом, очевидна необходимость дальнейших онкоэпидемиологических исследований, целью которых является выявление и изучение факторов, влияющих на эффективность лечения РМЖ и, как результат, на увеличение продолжительности и качества жизни женщин, страдающих этой патологией, совершенствование критериев и методик оценки этих факторов. Актуальным является вопрос об организации мероприятий по профилактике и своевременной диагностике этой патологии.

**ЛИТЕРАТУРА**

1. Important advances in oncology / eds. V. T. DeVita, S. Helman, S. A. Rosenberg. – Philadelphia: Lippincott – Raven Publishers, 1996. – P. 251-265.
2. Globocan 2002: Cancer Incidence, Mortality and Prevalence Worldwide // IARC Cancer Base. – N. 5. – IARC Press, 2004.
3. Replonska, B. Occupation and breast cancer risk in Polish women: A population – based case – control study / B. Replonska, P. Stewart, N. Szeszenia-Dabrowska // Am. J. Ind. Med. – 2007. – Vol.50, N 2. – P. 97.
4. Довгалюк, А. З. Рак молочной железы (этиология, клиника, диагностика, лечение, вопросы медико-социальной экспертизы и реабилитации): пособие для врачей / А.З.Довгалюк. – СПб.: Санкт-Петербургский институт усовершенствования врачей-экспертов, 2001. – 205 с.
5. Эпидемиология злокачественных новообразований в Беларуси / И. В. Залуцкий [и др.] // Минск: Зорны верасень, 2006. – 207 с.
6. Заридзе, Д. Г. Эпидемиология рака молочной железы / Д. Г. Заридзе // Вопросы онкологии. – 2002. – Т.48, № 4, 5. – С. 489.
7. Поляков, С. М. Злокачественные новообразования в Беларуси 1996-2005 / С. М. Поляков, Л. Ф. Левин, Н. Г. Шебеко; под ред. А. А. Граковича, И. В. Залуцкого. – Мн.: Бел ЦМТ, 2006. – С.193.
8. Путырский, Л.А. Рак молочной железы: учебное пособие / Л. А. Путырский. – Минск: Вышэйшая школа, 1998. – 82 с.
9. Эпидемиологический подход к ранней диагностике и профилактике рака молочной железы / Р. О. Гагуа [и др.] // Предопухолевые и опухолевые заболевания молочной железы: материалы I международной онкологической конференции. – Баку. 2003. – С. 6-8.