

# Заболеваемость раком молочной железы и смертность у женщин, проживающих в городах Азербайджанской Республики

Ф.А. Марданлы, С.С. Ватанха, Ф.Ю. Алиев  
Национальный центр онкологии, г. Баку

**Цель исследования:** изучение заболеваемости раком молочной железы и смертность у женщин, проживающих в крупных городах республики.

**Материалы и методы.** Проанализированы экстенсивный, интенсивный и стандартизованный показатели, количественно отображающие заболеваемость раком молочной железы; рассчитаны общий коэффициент смертности, коэффициент летальности, пятилетняя выживаемость, а также коэффициент пораженности.

**Результаты.** В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями рак молочной железы в крупных промышленных городах республики составляет более 20,0% (Ширван – 21,2%, Мингечаур – 22,5%, Сумгаит – 25,4%, Гянджа – 23,8%). Наиболее высокий показатель пораженности среди лиц с заболеваемостью раком молочной железы был отмечен в г. Гяндж и составил 515,1<sup>0</sup>/0000. Отмечены высокие уровни показателей летальности в изучаемых городах республики (4,2–19,0%). Величина стандартизованного по возрасту показателя заболеваемости варьирует в диапазоне от 41,7<sup>0</sup>/0000 (г. Сумгаит) до 72,8<sup>0</sup>/0000 (г. Мингечаур), причем наиболее высокий уровень данного показателя отмечен в возрастной группе 50–59 лет, значения которого составили от 14,5<sup>0</sup>/0000 (г. Ширван) до 26,8<sup>0</sup>/0000 (г. Мингечаур).

**Заключение.** Высокий уровень заболеваемости раком молочной железы приходится на возрастную группу 50–59 лет, величина стандартизованного показателя которого составила в г. Сумгаит – 16,1<sup>0</sup>/0000, г. Ширван – 14,5<sup>0</sup>/0000, г. Мингечаур – 26,8<sup>0</sup>/0000, г. Гяндж – 18,6<sup>0</sup>/0000.

**Ключевые слова:** рак молочной железы, показатель пораженности, заболеваемость, смертность.

Глобальный устойчивый рост заболеваемости злокачественными новообразованиями и смертности от них практически во всех странах мира становится очевидным при ознакомлении со статистическими материалами и экспертными оценками, публикуемыми Международным агентством по изучению рака (МАИР, Лион). Проследивая динамику роста заболеваемости за последние 30 лет, следует отметить, что темп прироста заболеваемости раком превышал годовой темп прироста мирового населения за тот же период [7].

В настоящее время злокачественные новообразования молочной железы являются самыми распространенными онкологическими заболеваниями у женщин Европы, Австралии и Северной Америки, причем встречаемость этой формы рака неуклонно растет. В мире ежегодно регистрируется более 1 млн случаев рака молочной железы (РМЖ). РМЖ лидирует среди причин смертности женщин в возрасте от 35 до 54 лет, составляя от 1,5% до 4% [3, 5, 9, 10].

РМЖ – наиболее часто встречающаяся злокачественная опухоль у женщин в западных странах. Ежегодно регистрируется 178 тыс. новых случаев заболевания в США и 43 тыс.

в Великобритании. Среди диагностируемых злокачественных опухолей РМЖ составляет 26%, на втором месте стоит рак легкого и бронхов (15%), на третьем – рак толстой кишки (11%). РМЖ служит причиной 15% смертей от злокачественных опухолей в США среди женщин (по сравнению с уровнем смертности от рака легкого и бронхов, а также рака толстой кишки, вместе составляющих 36%) [11].

По данным Американского Национального общего онкологического реестра (NCCN), в США в 2005 году зарегистрировано более 21 тыс. новых случаев РМЖ, а погибло от РМЖ более 40 тыс. женщин. Каждая 28-я женщина в США умирает от РМЖ, а каждая 8-я рискует заболеть. В странах СНГ ежегодно регистрируется около 510 тыс. случаев РМЖ [2, 8].

**Цель исследования:** изучение заболеваемости РМЖ и смертности у женщин, проживающих в крупных городах республики.

## МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Были изучены заболеваемость РМЖ и смертность больных с РМЖ среди населения крупных городов Азербайджанской Республики (Ширван, Мингечаур, Гянджа, Сумгаит).

Исследовались истории болезней пациенток, которые находились на стационарном обследовании и лечении в Национальном центре онкологии, а также анализировалась информация, полученная из Управления информатики и статистики Министерства здравоохранения Азербайджанской Республики, Государственного статистического комитета, городских и межрайонных онкологических диспансеров.

Проанализированы экстенсивный, интенсивный и стандартизованный показатели, количественно отображающие заболеваемость РМЖ, рассчитаны общий коэффициент смертности, коэффициент летальности, пятилетняя выживаемость, а также коэффициент пораженности [1, 4, 6].

В изученных четырех крупных промышленных городах республики общая численность населения составила свыше 775 тыс. человек, из которых 50,7% – лица женского пола.

## РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями РМЖ в перечисленных выше городах составляет более 20,0% (Ширван – 21,2%, Мингечаур – 22,5%, Сумгаит – 25,4%, Гянджа – 23,8%).

Данные пятилетней выживаемости больных РМЖ представлены в табл. 1.

Как видно из табл. 1, пятилетняя выживаемость как среди больных со всеми формами злокачественных новообразований, так и среди больных РМЖ достаточно высокая, что позволяет говорить о высоком уровне своевременной диагностики.

Таблица 1

**Пятилетняя выживаемость у больных РМЖ в крупных промышленных городах Азербайджанской Республики**

Город	Среди всех случаев злокачественных заболеваний, %	Среди больных РМЖ, %
Ширван	40,5	41,4
Мингечаур	52,1	42,6
Сумгаит	44,8	44,2
Гянджа	59,6	55,4

Таблица 2

**Стандартизованный показатель заболеваемости РМЖ в городах Азербайджанской Республики**

Возраст, лет	Средний стандарт				Стандартизованный показатель			
	г. Сумгаит	г. Ширван	г. Мингечаур	г. Гянджа	г. Сумгаит	г. Ширван	г. Мингечаур	г. Гянджа
0-17	23224,8	22857,6	21940,5	23503,3	-	-	-	-
18-29	23059,4	24135,6	23890,6	23060,0	0,6	-	-	-
30-39	16747,9	15753,1	16205,4	15778,9	4,8	-	7,7	2,4
40-49	14043,9	15218,4	13946,2	13651,8	8,9	4,8	23,0	13,2
50-59	13491,0	12722,4	15176,6	13245,6	16,1	14,5	26,8	18,6
60-69	5744,2	5526,8	5729,3	6117,2	8,9	14,4	5,7	3,6
70 >	3688,8	3786,1	3111,4	4643,2	2,4	9,6	9,6	4,2
Σ	100000	100000	100000	100000	41,7	43,2	72,8	42,0

Анализ данных заболеваемости выявил, что показатель пораженности в г. Гянджа среди лиц с РМЖ относительно высок и составил 515,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>.

Наиболее низкие показатели отмечены в г. Ширван – 258,9<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (Сумгаит – 358,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> и Мингечаур – 355,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>).

При расчете общего коэффициента смертности были установлены следующие величины: Ширван – 0,07%, Мингечаур – 0,09%, Гянджа – 0,01%, Сумгаит – 0,1%.

Как известно, коэффициент летальности – это величина, указывающая на тяжесть заболевания, которое после установления диагноза заканчивается смертью по истечении определенного периода. Проведенные исследования показали, что наиболее высокий показатель летальности отмечен в г. Сумгаит, величина которого составила 19,0%. Далее, в порядке убывания, показатель летальности составил: в Гяндже – 10,9%, в Ширване – 7,1%, в Мингечауре – 4,2%.

Проведенный анализ стандартизованного по возрасту показателя заболеваемости позволил выявить, что наиболее высокий уровень был отмечен в г. Мингечауре (72,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>), далее расположились: г. Ширван – 43,2<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, г. Гянджа – 42,0<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, г. Сумгаит – 41,7<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (табл. 2).

Как видно из табл. 2, в возрастной группе 0–17 лет не были отмечены случаи заболеваемости РМЖ в изучаемых городах. При этом следует отметить, что наиболее высокие уровни заболеваемости были отмечены в возрастной группе 50–59 лет (г. Сумгаит – 16,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, г. Ширван – 14,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, г. Мингечаур – 26,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, г. Гянджа – 18,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>).

**Выводы**

1. В структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями в изучаемых городах рак молочной железы занимает первое место. Наиболее высокий показатель отмечен в г. Сумгаите (25,4%).

2. Интенсивный показатель заболеваемости раком молочной железы среди больных, состоящих на учете в г. Гяндже, составляет 174,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> населения.

3. Общий коэффициент смертности относительно низок и варьирует в диапазоне 0,1–0,09<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, а коэффициент летальности – в диапазоне 4,2–19,0%.

4. Наибольшая величина стандартизованного по возрасту показателя заболеваемости была отмечена в г. Мингечауре (72,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>).

5. Высокий уровень заболеваемости раком молочной железы приходится на возрастную группу 50–59 лет, величина стандартизованного показателя которого составила в г. Сумгаит – 16,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, г. Ширван – 14,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, г. Мингечаур – 26,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, г. Гяндж – 18,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>.

**Захворюваність на рак молочної залози і смертність у жінок, які проживають у містах Азербайджанської Республіки  
Ф.А. Марданли, С.С. Ватанха, Ф.Ю. Алієв**

**Мета дослідження:** вивчення захворюваності та смертності на рак молочної залози у жінок, які проживають у великих містах республіки.

**Матеріали та методи.** Проаналізовано екстенсивний, інтенсивний і стандартизований показники, які кількісно відображають захворюваність на рак молочної залози; розраховані загальний коефіцієнт смертності, коефіцієнт летальності, п'ятирічна виживаність, а також коефіцієнт ураженості.

Результати. У структурі захворюваності на злоякісні новоутворення рак молочної залози у великих промислових містах республіки становить понад 20,0% (Ширван – 21,2%, Мингечаур – 22,5%, Сумгаїт – 25,4%, Гянджа – 23,8%). Найбільш високий показник ураженості серед осіб із захворюваністю на рак молочної залози був відзначений у м. Гянджі і склав 515,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>. Відзначено високі рівні показників летальності у досліджуваних містах республіки (4,2–19,0%). Величина стандартизованого за віком показника захворюваності варіює в діапазоні від 41,7<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (м. Сумгаїт) до 72,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (м. Мингечаур), причому найбільш високий рівень даного показника відзначено у віковій групі 50–59 років, значення якого склали від 14,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (м. Ширван) до 26,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (м. Мингечаур).

**Заключення.** Високий рівень захворюваності на рак молочної залози припадає на вікову групу 50–59 років, величина стандартизованого показника якого склала в м. Сумгаїті – 16,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, м. Ширвані – 14,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, м. Мингечаурі – 26,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, м. Гянджі – 18,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>.

**Ключові слова:** рак молочної залози, показник ураженості, захворюваність, смертність.

**The incidence and mortality of breast cancer in women living in the cities of the Republic of Azerbaijan**  
**F.A. Mardanly, S.S. Vatanha, F. Yu. Aliev**

**The objective:** the aim of this study was to evaluate the incidence and mortality of breast cancer in women living in major cities of the country.

**Patients and methods.** We analyzed the extensive, intensive and standardized indicators, quantified showing the incidence of breast cancer, designed the overall mortality rate, mortality rate, five-year survival, and prevalence ratio.

**Results.** In the structure of malignant tumors of breast cancer in the large industrial cities of the country is more than 20,0% (Shirvan –

21,2%, Mingachaur – 22,5%, Sumgait – 25,4%, Ganja – 23,8%). The highest rate of infection among patients with breast cancer was observed in Ganja and amounted to 515,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>. Noted high levels of mortality rates in the studied cities of the country (4,2–19,0%). The magnitude of age-standardized incidence rate in the range of 41,7<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (Sumgait c.) to 72,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (Mingechaur c.), with the highest level of this indicator is marked in the age group 50–59 years, the value which ranged from 14,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (Shirvan c.) to 26,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub> (Mingechaur c.).

**Conclusion.** High incidence of breast cancer in the age group 50–59 years, the value of which was standardized in Sumgait – 16,1<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Shirvan c. – 14,5<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Mingechaur c. – 26,8<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>, Ganja c. – 18,6<sup>0</sup>/<sub>0000</sub>.

**Key words:** breast cancer, the rate of prevalence, morbidity, mortality.

**Сведения об авторах**

**Марданлы Фуад Алиовсат оглы** – Национальный центр онкологии, AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби Гасанбека, 79 В; тел.: (+99412) 537-08-33

**Ватанха Сузан Сабир кызы** – Национальный центр онкологии, AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби Гасанбека, 79 В; тел.: (+99412) 537-08-33

**Алиев Фуад Юсиф оглы** – Национальный центр онкологии, AZ1011, г. Баку, ул. Зардаби Гасанбека, 79 В; тел.: (+99412) 537-08-33

**СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ**

1. Билгхол Р., Бонита Р., Кельстрем Т. Основы эпидемиологии // ВОЗ. – Женева, 1994. – С. 27–32.
2. Богатырев В.Н. Значение современных количественных методов исследования в онкологии / Материалы Российской научно-практической конференции с международным участием «Современная онкология: достижения и перспективы развития», посвященной 30-летию НИИ онкологии СО РАМН. – Томск, 10–11 сентября 2009.
3. Газиев А.Ю. Эпидемиология, медицинские, демографические и социально-экономические аспекты злокачественных новообразований в Азербайджане. Автореф. дисс. ... д-ра мед. наук. – Баку, 2005. – 41 с.
4. Заридзе Д.Г. Эпидемиология и этиология злокачественных новообразований. Канцерогенез. Под ред. Д.Г. Заридзе. – М., 2004; 29–85.
5. Моисеенко В.М. «Естественная история» роста рака молочной железы // Практическая онкология. – Т. 3, № 1. – 2002. – С. 6–14.
6. Фель И.И., Ахмедов А.А., Труман Г.Д. Методические указания к практическим занятиям по медицинской статистике. – Баку: Издание Медицинского Института, 1973. – С. 76.
7. Чен У.И., Уордли Э. Рак молочной железы. – М.: Рид Элсивер, 2009. – С. 7.
8. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2002 году (заболеваемость и смертность). – М: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2004. – 256 с.
9. Ceferov R.C., Merdanli F.A. Azerbaijan Respublikasında sud vezisi xercenginini epidemioloji xususiyetleri / Hesabat, Bakı, 2009, 17 s.
10. Parkin D., Whelan S., Ferlay J. et al. Cancer Incidence in Five Continents, v.7, IARC Scintific Publications №143, IARC, Lyon, 1997, 240 p.
11. Stewart B., Kleihues P. World Cancer Report. IARC Press, Lyon, 2003, 351 p.

Статья поступила в редакцию 31.03.2016