

УДК 618.19-006.6-036.22(575.2)

## **ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ КАРТИНА РАКА МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ**

*К.Б. Макиева, Н.А. Зайырбекова, М.А. Юсуфова, Б.Б. Султангазиева,  
И.Э. Балакишева, М.Х. Кайтаев, А.А. Алыкулова, Г.М. Арапбаева*

Рак молочной железы – это злокачественное образование, которое имеет мультифакториальную природу возникновения с различной морфологической картиной, клиническим течением и чувствительностью к проводимому лечению. На сегодняшний день является одной из острейших и актуальнейших проблем не только онкологии, но и медицины в целом. Важным аспектом являются профилактика и ранняя диагностика рака молочной железы. Ранняя диагностика крайне актуальна, так как чем раньше выявляется опухоль – тем лучше прогноз. Однако не всегда размер опухоли играет самую важную роль. Число факторов, влияющих на продолжительность жизни при раке молочной железы, по мере изучения биологии опухолевого процесса увеличивается. Стойкая тенденция к росту заболеваемости раком молочной железы требует внедрения и оптимизации скрининговых программ.

*Ключевые слова:* рак молочной железы; заболеваемость; смертность; профилактика; ранняя диагностика.

---

## **КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНДА ЭМЧЕК БЕЗИНИН РАГЫНЫН ЭПИДЕМИОЛОГИЯЛЫК КӨРҮНҮШҮ**

*К.Б. Макиева, Н.А. Зайырбекова, М.А. Юсуфова, Б.Б. Султангазиева,  
И.Э. Балакишева, М.Х. Кайтаев, А.А. Алыкулова, Г.М. Арапбаева*

Эмчек безинин рагы - бул ар кандай морфологиялык көрүнүштөгү, клиникалык курсу жана дарылоого сезгичтиги менен пайда болгон көп факторлуу мүнөзгө ээ болгон залалдуу шишик. Бүгүнкү күндө бул онкологиянын эле эмес, жалпы медицинанын эң курч жана актуалдуу көйгөйлөрүнүн бири. Эмчек рагынын алдын алуу жана эрте диагноз коюу маанилүү аспект болуп эсептелет. Эрте диагноз коюу өтө маанилүү, анткени шишик канчалык эрте аныкталса, болжолдоо ошончолук жакшы болот. Бирок шишиктин өлчөмү дайыма эле эң маанилүү ролду ойнобойт, шишик процессинин биологиясын изилдөө менен эмчек рагынын жашоо узактыгына таасир этүүчү факторлордун саны көбөйөт. Эмчек рагына чалдыгуунун өсүү тенденциясы скринингдик программаларды киргизүүнү жана оптималдаштырууну талап кылат.

*Түйүндүү сөздөр:* эмчек безинин рагы; оору; өлүм; алдын алуу; дартты эрте аныктоо.

---

## **EPIDEMIOLOGICAL PICTURE OF BREAST CANCER IN THE KYRGYZ REPUBLIC**

*K.B. Makieva, N.A. Zaiyrbekova, M.A. Yusufova, B.B. Sultangazieva,  
I.E. Balakshieva, M.Kh. Kaitaev, A.A. Alykulova, G.M. Arapbaeva*

Breast cancer is a malignant formation that has a multifactorial nature of occurrence with a different morphological picture, clinical course and sensitivity to treatment. Today it is one of the most acute and urgent problems not only of oncology, but also of medicine in general. An important aspect is the prevention and early diagnosis of breast cancer. Early diagnosis is extremely important, since the earlier a tumor is detected, the better the prognosis. But the size of the tumor does not always play the most important role; the number of factors affecting life expectancy in breast cancer increases with the study of the biology of the tumor process. The persistent trend towards an increase in the incidence of breast cancer requires the introduction and optimization of screening programs.

*Keywords:* breast cancer; morbidity; mortality; prevention; early diagnosis.

**Актуальность.** Рак молочной железы (РМЖ) – самая глобальная медико-социальная проблема онкологии во всем мире. Согласно последним данным GLOBOCAN, РМЖ в подавляющем большинстве стран мира является самой распространенной злокачественной опухолью среди женского населения и одной из основных причин смерти от онкологических заболеваний [1]. Кыргызская Республика не является исключением, в нашей стране РМЖ тоже занимает стойкое лидирующее место в структуре онкопатологии, составляя 19,2 % [2]. Так, из 185 стран мира в 156 РМЖ занимает первое место в структуре онкозаболеваемости женского населения, в 104 странах – в структуре онкосмертности [3, 4]. Наиболее высокие уровни заболеваемости РМЖ (мировой стандарт) отмечаются в Бельгии (113,2 ‰), Люксембурге (109,3 ‰), Нидерландах (105,9 ‰), Корее (100,5 ‰), Франции (99,1 ‰), Австралии (94,5 ‰), Великобритании (93,6 ‰), Ирландии (90,3 ‰), скандинавских странах (около 90 ‰). При этом именно в этих странах, за исключением Кореи, Франции и Люксембурга, смертность от РМЖ не является лидирующей. В большинстве стран Западной Европы смертность от РМЖ значительно снизилась с начала 1990-х гг. XX века благодаря успешному внедрению и функционированию скрининговых программ [5–7]. При этом снижение смертности произошло как за счет выявления рака на ранних стадиях, так и после совершенствования подходов к лечению РМЖ на ранних стадиях [8, 9]. К огромному сожалению, в Кыргызской Республике до сих пор нет скрининговой программы по РМЖ, хотя РМЖ занимает стойкое лидирующее место в структуре онкозаболеваемости. Следует ожидать, что в ближайшие годы эти цифры будут лишь расти в геометрической прогрессии.

**Результаты и обсуждение.** В данной статье показана эпидемиологическая картина рака молочной железы. Актуальность её несомненна, так как РМЖ является одним из основных и наиболее часто встречающихся онкологических заболеваний в Кыргызской Республике и одной из основных причин смертности женщин. Так, в 2019 г. было 5 609 пациентов с впервые установленным диагнозом злокачественного

новообразования, из них – 3 093 среди женского населения, 626 – пациенток с раком молочной железы.

По данным за 2019 г., в структуре онкологической заболеваемости первое место занимает рак желудка, составляя 12,9 %. Второе место принадлежит раку молочной железы – 11,2 %. На третьем месте рак легких, трахеи и бронхов, что составило 8,3 %. Далее идут рак шейки матки и печени, составляя 7,4 и 5,8 %, соответственно (рисунок 1).

На рисунке 2 четко видно, что РМЖ в структуре онкологической заболеваемости женской популяции занимает стойкое лидирующее место, составляя 20,2 %. На втором месте располагается рак шейки матки – 13,3 %, третье место занимает рак яичников – 5,3 %.

Также одним из заслуживающих внимания фактов является количество пациентов с верифицированным диагнозом РМЖ, отказавшихся от специального лечения. В общем, отчетном, году 4 082 пациента подлежали специальному лечению от рака, из них – 2 370 женской популяции, 539 – с раком молочной железы. Отказ от лечения – у 9 пациентов, что составило 1,7 %.

В структуре онкологической смертности РМЖ занимает 3-е место, составляя 8,9 % после рака желудка (16 %) и рака легких, трахеи и бронхов (11,5 %). А в структуре онкосмертности среди женской популяции занимает 1-е место, составляя 17,5 % (рисунок 3).

#### **Выводы.**

РМЖ остается актуальной проблемой онкологии, занимая основные позиции в структуре онкологической заболеваемости и смертности. Также важными являются вопросы ранней диагностики, профилактики и совершенствования методов специального лечения РМЖ. На сегодняшний день “Золотым стандартом” в ранней диагностике РМЖ в КР является маммография, она помогает выявить РМЖ у женщин старше 40 лет. Однако у нее имеются значительные недостатки, одним из которых является плотная молочная железа, по данным разных авторов она выявляется у 40 % женщин в возрасте от 40 лет и выше. В этой категории пациентов есть большой риск пропустить РМЖ, так как на фоне плотной железистой ткани опухоль будет

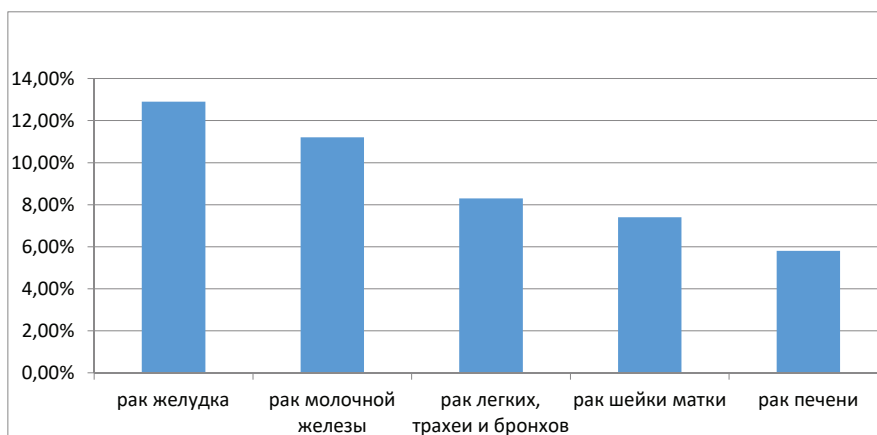


Рисунок 1 – РМЖ в структуре онкопатологии

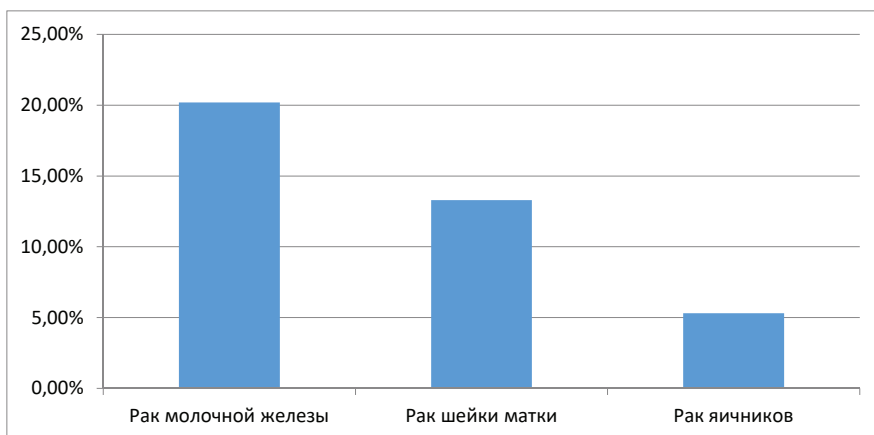


Рисунок 2 – Эпидемиологическая картина РМЖ в структуре женской онкозаболеваемости

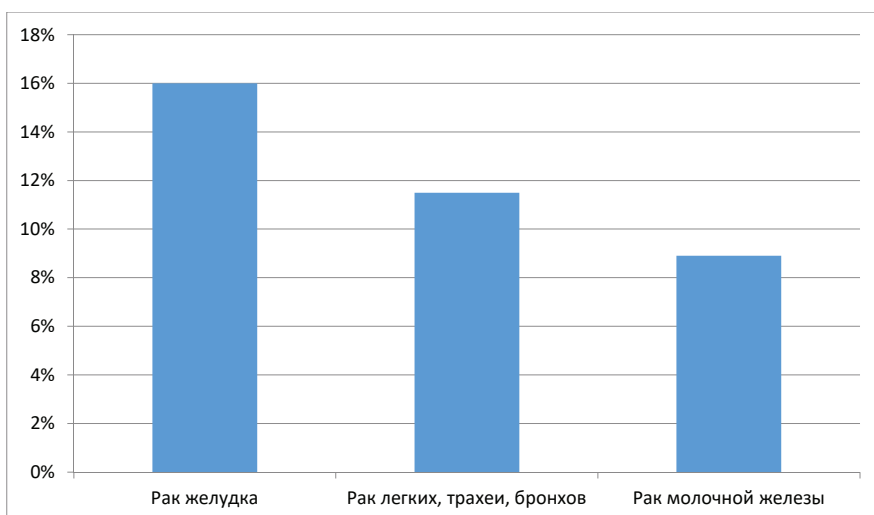


Рисунок 3 – Статистика онкологической смертности

выглядеть почти идентично. Именно поэтому маммография и ультразвуковое исследование молочных желез всегда идут “рука об руку”, эти методы ни в коем случае не заменяют друг друга, а дополняют. Также повысилось качество лечения пациентов с РМЖ применение соге биопсии, поскольку не всегда малый размер опухоли считается благоприятным в плане продолжительности жизни и прогноза лечения. На продолжительность жизни влияют не только размер опухоли, но и наличие или отсутствие в опухоли рецепторов к женским половым гормонам, гистологический тип опухоли. К примеру, несмотря на размер опухоли, наиболее агрессивной формой РМЖ является тройной негативный рак.

По нашему мнению, нашей стране крайне необходимо введение скрининговой программы по РМЖ, так как выявляемость РМЖ на ранних стадиях крайне низка и наоборот, процент выявляемости РМЖ на III–IV стадиях заболеваемости, к сожалению, растет в геометрической прогрессии. Это связано с поздней обращаемостью пациенток к врачу, что, в свою очередь, зачастую обуславливается отсутствием болевого синдрома.

Также не менее актуальный вопрос – санитарно-эпидемиологические работы по просвещению, ранней диагностике и профилактике рака желудка и рака легких у населения КР. Необходимо оснащение районных центров эндоскопическими аппаратами, повышение квалификации врачей региональных и районных центров КР. Просветительская работа с населением о важности своевременного специального лечения онкологических заболеваний должна находиться на первом месте, ведь сегодня медицина шагнула вперед и рак – это не приговор.

#### Литература

1. *Ferlay J., Ervik M., Lam F., Colombet M., Mery L., Piñeros M., Znaor A., Soerjomataram I., Bray F.* (2018). Global Cancer Observatory: Cancer Today. Lyon, France: International Agency for Research on Cancer. Available from: <https://gco.iarc.fr/today>, accessed 1 May 2021.
2. *Макиева К.Б.* Анализ заболеваемости и смертности рака молочной железы и рака шейки матки в Кыргызстане / К.Б. Макиева, Б.Б. Султангазиева, Н.А. Зайырбекова [и др.] // Вестник КРСУ. 2018. Т. 18. № 6. С. 51–54.
3. *Bray F., Ferlay J., Soerjomataram I., Siegel R.L., Torre L.A., Jemal A.* (2018). Global cancer statistics 2018: GLOBOCAN estimates of incidence and mortality worldwide for 36 cancers in 185 countries // *CA Cancer J Clin.* 68 (6):3 94–424. URL: <https://DOI.org/10.3322/caac.21492> PMID:30207593 (дата обращения: 02.05.21).
4. *Ferlay J., Colombet M., Soerjomataram I., Mathers C., Parkin D.M., Piñeros M., Znaor A., Bray F.* (2019). Estimating the global cancer incidence and mortality in 2018: GLOBOCAN sources and methods // *Int J Cancer.* 144 (8): 1941–1953. URL: <https://DOI.org/10.1002/ijc.31937> PMID:30350310 (дата обращения: 02.05.21).
5. *Hermon C., Beral V.* Breast cancer mortality rates are levelling off or beginning to decline in many western countries: analysis of time trends, age-cohort and age-period models of breast cancer mortality in 20 countries // *Br J Cancer.* 1996; 73: 955–960.
6. *Levi F., Lucchini F., Negri E., La Vecchia C.* The fall in breast cancer mortality in Europe // *Eur J Cancer.* 2001; 37: 1409–1412.
7. *La Vecchia C., Bosetti C., Lucchini F. et al.* Cancer mortality in Europe, 2000–2004, and an overview of trends since 1975 // *Ann Oncol.* 2010; 21 (6): 1323–1360.
8. *Jones A.L.* Reduction in mortality from breast cancer, screening and increased use of adjuvants are responsible, adjuvants more so // *BMJ.* 2005; 330 (7485): 205–206.
9. *Berry D.A., Cronin K.A., Plevritis S.K. et al.* Effect of screening and adjuvant therapy on mortality from breast cancer // *N Engl J Med.* 2005; 353 (17): 1784–1792.