

Н. Р. Испутинова^{1*}, А. И. Галаева¹, С. И. Рогова¹, М. Г. Калишев¹, М. С. Протасова¹, К. Е. Нукуштаева¹

ОСОБЕННОСТИ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ РАКОМ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ В РЕСПУБЛИКЕ КАЗАХСТАН

¹Школа общественного здоровья НАО «Медицинский университет Караганды» (100008, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: info@qmu.kz)

***Наргуль Рифхатовна Испутинова** – НАО «Медицинский университет Караганды»; 100008, Республика Казахстан, г. Караганда, ул. Гоголя, 40; e-mail: lsputinova@qmu.kz

Цель исследования. Анализ заболеваемости раком молочной железы в Казахстане за период 2020-2022 гг.

Материалы и методы. В исследование были включены все зарегистрированные случаи заболеваемости и смертности раком молочной железы в Республике Казахстан за период 2020 – 2022 гг. Данные для анализа взяты из официального статистического источника: Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2020 г.»; Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2021 – 2022 гг.». Глубина поиска составила 3 года, с 2020 по 2022 г. Для расчета стандартизированных показателей заболеваемости и смертности использовался метод прямой стандартизации с использованием глобального демографического стандарта.

Результаты и обсуждение. В результате изучения статистических данных за 2020 – 2022 гг. установлено, что показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями на 100 тыс. населения в 2022 г., при сравнении с 2021 г. увеличились на 5,2%, а по сравнению с 2020 г. – на 13,5%. В структуре заболеваемости как в 2020 и 2021 гг., так и 2022 г. рак молочной железы занимал 1 место, с ростом в динамике с 2020 по 2022 г. 8,76 до 9,73 на 100 тысяч населения.

Анализ заболеваемости раком молочной железы по стадиям заболевания в разрезе регионов Республики Казахстан показал, что высокие показатели I и II стадии рака молочной железы установлены в Кызылординской, Павлодарской, Атырауской областях. Самые низкие показатели заболеваемости I и II стадии отмечены в Акмолинской, Мангистауской и Туркестанской областях.

Выводы. Множество исследований указывают, что рак молочной железы продолжает оставаться наиболее часто диагностируемым злокачественным новообразованием и ведущей причиной смертности женщин в различных странах мира, в том числе в Республике Казахстан. Заболеваемость и смертность от рака молочной железы продолжают оставаться актуальной эпидемиологической проблемой в Казахстане, требующей дальнейших научных исследований для выявления факторов риска.

Ключевые слова: рак молочной железы; злокачественные новообразования; онкология; заболеваемость; опухоль; женщины

ВВЕДЕНИЕ

На сегодняшний день одной из серьезных проблем современной медицины является проблема онкологических заболеваний. В структуре онкологической заболеваемости женщин экономически развитых стран рак молочной железы (РМЖ) занимает первое место, значительно опережая долю других новообразований [4].

Рак молочной железы – злокачественная опухоль железистой ткани молочной железы. Факторы, повышающие риск развития РМЖ, обычно называют факторами риска, а женщин, подвергающихся воздействию этих факторов, называют группами риска. В литературе упоминается

несколько десятков факторов, связанных с этиопатогенезом РМЖ [7]. Среди этих факторов выделяют следующие основные группы: гормональные, генетические, репродуктивные, травматические, токсикологические, традиционные (этнические), демографические, бытовые, экологические, а также наличие вредных привычек, старение населения, регионы проживания, режимы питания и др., при этом грудное вскармливание оказывает защитное действие [9]. Однако основными причинами развития такой патологии могут быть различные общие факторы: возраст (с возрастом чаще встречается РМЖ), ожирение, употребление алкоголя, наследственная предрасположенность,

радиационное воздействие, употребление табака и гормональная терапия в период постменопаузы. В отличие от других видов рака, вызванных инфекцией (например, рака шейки матки), аденокарцинома молочной железы не связана со специфическими инфекциями или патогенами. Неопределенная этиология и отсутствие специфической профилактики являются основными причинами популярности этого заболевания [2].

Ежегодно заболеваемость РМЖ регистрируется 2,3 миллиона случаев. За последнее десятилетие заболеваемость РМЖ возросла во всем мире, что привело к абсолютному и относительному увеличению заболеваемости [5]. По прогнозам, к 2040 г. бремя РМЖ увеличится до более чем 3 миллионов новых случаев и 1 миллиона смертей в год исключительно из-за роста и старения населения [17].

Как известно, заболеваемость РМЖ у женщин наиболее высока в Австралии, Новой Зеландии, Западной Европе, Северной Америке и Северо-европейском регионе (>80 на 100 000 женского населения), а самые низкие показатели зафиксированы в Центральной Америке, Восточной и Центральной Африке, Южная и Центральная Азия (<40 на 100 000 женского населения) [20]. Однако уровень смертности от РМЖ у женщин значительно выше (17%) в странах с низким или средним уровнем дохода по сравнению со странами с высоким уровнем дохода (15,0 против 12,8 на 100 000). Интересно, что предыдущие исследования показали, что в азиатских странах пик заболеваемости РМЖ приходится на возраст от 40 до 50 лет, а в странах Запада – на возраст от 60 до 70 лет. Позже L. Fan et al. продемонстрировали, что возраст возникновения РМЖ в Азии со временем увеличился, вероятно, из-за увеличения продолжительности жизни, введения скрининга РМЖ у женщин старше 50 лет и большего количества факторов риска, которым подвергаются последующие поколения [19]. Примечательно, что соотношение смертности к заболеваемости (M/I), обычно используемое в качестве ориентира для выявления различий в исходах рака, выше в Азии (0,32), чем в среднем по миру (0,28). Причиной этого могут быть разные подходы к терапии РМЖ и различия в клинических протоколах, используемых в странах с разными экономическими условиями. Большинство азиатских стран являются странами с низким и средним уровнем дохода, где доступ к эффективной медицинской помощи ограничен [18].

Однако во многих научных статьях отечественных ученых не указывается, проводилось ли изучение показателей заболеваемости и смертности методом стандартизации, устраняющим

различия в возрастном составе сравниваемых групп населения, поскольку это один из способов систематического предотвратить ошибки в эпидемиологических исследованиях. Используя стандартизированный подход, анализ заболеваемости и смертности от РМЖ в динамике приближает национальную медицинскую статистику к международным стандартам и повышает сопоставимость наших данных как на международном уровне, так и между регионами республики. Намечены пути развития онкологической службы Республики Казахстан на период 2018 – 2022 гг., что указывает на важность борьбы с РМЖ, наряду с раком шейки матки и колоректальным раком, с оказанием медицинской помощи в соответствии с международными стандартами, а также при изучении распространенности международных статистических показателей.

Сегодня в Республике Казахстан большое внимание уделяется развитию онкологической службы во всех регионах. Постановлением Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 г. № 395 принят «Комплексный план борьбы с онкологическими заболеваниями на 2018 – 2022 гг.», в котором указана важность борьбы с РМЖ, шейки матки и колоректальным раком, а также как внедрение международных статистических показателей. В разделе №2 настоящего Комплексного плана определены мероприятия по повышению эффективности скрининговых обследований на выявление рака, запланировано расширение и обеспечение охвата целевых групп до 70% при проведении индивидуальных скрининговых обследований на выявление РМЖ. Это направление подтверждает, что одним из наиболее эффективных методов ранней диагностики и профилактики РМЖ является скрининговое обследование женского населения [3]. Со ответственность государства выражается в проведении бесплатных скрининговых обследований для общества, задача работодателя – создать условия для прохождения работниками скрининговых обследований, а гражданам – своевременно проходить скрининговые обследования и вести здоровый образ жизни [16].

В нашей стране с 2008 г. стартовала национальная программа скрининга РМЖ у женщин в возрасте от 50 до 70 лет. С 2018 г. в связи с более молодым составом женщин, страдающих данной патологией, изменен подход и снижен до 40 лет возрастной порог для гарантированного объема бесплатной медицинской помощи в Республике Казахстан по месту жительства в поликлиниках [15]. Целью этого является выявление скрытых онкологических заболеваний на начальной стадии, когда их можно полностью

вылечить. Хотя, согласно рекомендациям ВОЗ, скрининг РМЖ у женщин проводится с 50-летнего возраста. А также в нашей стране создано мобильное приложение «Онкотест», которое можно бесплатно скачать на смартфон и, ответив на определенные вопросы, получить соответствующие рекомендации [8].

Кроме того, было отмечено, что в стратегии борьбы с РМЖ в Казахстане высока роль скрининга для раннего выявления опухолей молочной железы на той стадии, когда их можно излечить существующими методами лечения. Однако остается большая проблема: низкая активность самих женщин, их невнимание к собственному здоровью, для которого характерно позднее обращение за медицинской помощью [11].

В свою очередь, в Казахстане, как и во многих странах мира, РМЖ занимает первое место в структуре злокачественных опухолей у женщин. В среднем по стране ежегодно у примерно 4000 женщин диагностируется РМЖ, и 1 400 пациентов умирают от него [21]. Так, в стране онкологические заболевания занимают 7 место в структуре всех заболеваний, смертность занимает 2 место после болезней системы кровообращения. Под динамическим наблюдением находятся более 205 тысяч онкологических больных. Ежегодно выявляется более 37 000 новых случаев. У женщин заболеваемость несколько выше, чем у мужчин (57 и 43% соответственно), что объясняется высоким уровнем РМЖ в структуре заболеваемости [6]. При этом происходит омоложение женского состава, что затрагивает наиболее трудоспособную и социально активную часть женского населения страны. В связи с чем, актуальность проблемы определяется ростом заболеваемости РМЖ в мире, а также в странах СНГ и в нашей республике. Интерес к этой проблеме обусловлен еще и тем, что РМЖ занимает ведущее место в структуре смертности женщин от злокачественных опухолей. В связи с этим в данной статье мы проанализируем заболеваемость РМЖ в Казахстане [9].

Цель работы – анализ заболеваемости раком молочной железы в Республике Казахстан за период 2020 – 2022 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

В исследование были включены все зарегистрированные случаи заболеваемости и смертности от РМЖ в Республике Казахстан за период 2020 – 2022 гг. Данные для анализа взяты из официальных статистических источников: Статистический сборник 2022 г. издания «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения в 2022 году». Глубина поиска 3 года, с 2020 по 2022 г. [12-14].

Статистические данные онкологической службы РК за последние годы использованы для анализа показателей заболеваемости, смертности, выживаемости и запущенности в регионах Казахстана. Для расчета стандартизированных показателей заболеваемости и смертности использовался метод прямой стандартизации с использованием глобального демографического стандарта. В исследование были включены 20 источников, отвечающих критериям обзора.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

В результате изучения статистических данных за 2020 – 2022 г. установлено, что показатели заболеваемости злокачественными новообразованиями (ЗНО) на 100 тыс. населения в 2022 г., при сравнении с 2021 г. увеличились на 5,2%, а по сравнению с 2020 г. – на 13,5%. В структуре заболеваемости как в 2020 г. (13,56% от общего числа ЗНО) и 2021 г. (14,06% от общего числа ЗНО), так и в 2022 г. (13,4% от общего числа ЗНО) РМЖ занимал 1 место, с ростом в динамике с 2020 по 2022 г. с 8,76 до 9,73 на 100 тыс. населения (табл. 1).

Анализ заболеваемости РМЖ по стадиям заболевания в разрезе регионов Казахстана показал, что высокие показатели I и II стадии РМЖ установлены в Кызылординской (2020 г. – 93,4%, 2021 г. – 95%, 2022 г. – 92,9% от числа выявленного РМЖ), Павлодарской (2020 г. – 91%, 2021 г. – 91,2% и 2022 г. – 91,7%, соответственно), Атырауской (2020 г. – 88,8%, 2021 г. – 90,4%, 2022 г. – 92,9%) областях. Самые низкие показатели заболеваемости I и II стадии РМЖ отмечены в Акмолинской (2020 г. – 69%, 2021 г. – 69,9% и 2022 г. – 72,7%), Мангистауской (2020 г. – 78,9%, 2021 г. – 70,9%, 2022 г. – 86,4%) и Туркестанской областях (2020 г. – 75,4%, 2021 г. – 74,5% и 2022 г. – 86,0%) (рис. 1).

Обращает на себя внимание рост заболеваемости РМЖ на 14,0% в Туркестанской области (2020 г. – 75,4%, 2021 г. – 74,5%, 2022 г. – 86%), на 11,7% в г. Шымкент (2020 г. – 80,7%, 2021 г. – 89,2%, 2022 г. – 90,2%) и на 9,5% в Мангистауской области (2020 г. – 78,9%, 2021 г. – 70,9%, 2022 г. – 86,4%).

Снижение удельного веса РМЖ, выявленного на ранних стадиях, наблюдалось в Карагандинской области на 4,1% (2020 г. – 86%, 2021 г. – 80,9%, 2022 г. – 82,4%), в Северо-Казахстанской области на 3,2% (2020 г. – 87,3%, 2021 г. – 88,7%, 2022 г. – 84,5%) (рис. 1).

При анализе смертности от РМЖ на 2022 г. в целом по Республике Казахстан установлено, что ее показатели значительно снижены на 12,9% по сравнению с 2021 г., также на 8,5% по сравнению с 2020 г. (табл. 2). Вместе с тем, при изу-

Таблица 1 – Заболеваемость ЗНО за 2020 – 2022 гг.

Локализация	Взято на учет в отчетном году больных ЗНО с впервые жизни установленным диагнозом								
	относительные числа (на 100 тыс.)			из них по стадиям (%)					
				I – II – III стадии			IV стадия		
	2020	2021	2022	2020	2021	2022	2020	2021	2022
Всего ЗНО, в том числе	166,9	183,5	193,1	81,1	82	81,64	13,1	12,6	12,6
Губа	0,4	0,6	0,57	97,4	99,1	97,3	2,6	0,9	2,7
Пищевод	5,6	5,77	5,49	91,3	92,2	93,8	8,6	7,8	6,2
Желудок	12,88	13,14	14,46	79,9	79	78,7	20,3	20,9	21,3
Прямая кишка	7,53	8,1	8,42	86,4	85,3	86,9	13,2	14,4	13,1
Гортань	1,74	1,8	1,85	91,8	91	87,9	8,2	9	12,1
Трахея, бронхи, легкие	17,16	18,2	19,38	71,8	72,9	72,5	28,2	27,1	27,5
Кожа	14,38	18,1	19,65	99,5	99,5	99,4	0,3	0,3	0,4
Молочная железа	22,63	25,8	25,87	94,3	93,9	94,9	5,0	5,6	5,1
Шейка матки	8,76	9,34	9,73	95,5	94,1	97,3	3,3	3,2	2,7
ЗНО лимфатических тканей	4,26	4,44	4,47	65,2	65,3	58,3	7,6	6,6	7,0

чении показателей смертности в разрезе областей Казахстана установлено увеличение показателя смертности от РМЖ в Кызылординской области на 23,3% (2020 г. – 3,3, 2021 г. – 4.1, 2022 г. – 4.3 на 100 тыс. населения), в Жамбылской области – на 16,4% (2020 г. – 4.6, 2021 г. – 4.8, 2022 г. – 5.5 на 100 тыс. населения). Выявленный рост показателей не превышал среднереспубликанского уровня – 5,4-6,2 на 100 тыс. населения.

К 2022 г. в Костанайской области отмечено увеличение показателя смертности РМЖ на 29,6% (2020 г. – 5.4, 2021 г. – 7.5, 2022 г. – 7.0 на 100 тыс. населения), в Акмолинской области – на 14% (2020 г. – 5.7, 2021 г. – 8.2 и на 2022 г. – 6.5 на 100 тыс. населения), т. е. выше среднереспубликанских показателей. Несмотря на тенденцию снижения показателей смертности от РМЖ с 2020 по 2022 г., показатели уровня смертности в г. Алматы оставались выше среднереспубликанских на 34,3% (с 9.9 до 6.5 на 100 тыс. населения), в Западно-Казахстанской области – на 32,9% (с 8.5 до 5.7 на 100 тыс. населения), в Павлодарской области – на 21,9% (с 9.1 до 7.1 на 100 тыс. населения), в Карагандинской области – на 20,6% (с 7.9 до 7.1 на 100 тыс. населения) (табл. 2).

РМЖ является заболеванием, которое можно предотвратить, и в развитых странах имеются достаточные медицинские ресурсы, которые могут обнаружить данное заболевание. Это может быть связано с более высокими показателями выживаемости больных РМЖ в развитых странах, чем в странах со средним или низким уровнем дохода. Учитывая финансовое бремя развивающихся

Таблица 2 – Смертность населения от РМЖ (на 100 000 населения)

Область/город	2020 г.	2021 г.	2022 г.
Республика Казахстан	5,9	6,2	5,4
Акмолинская обл.	5,7	8,2	6,5
Актюбинская обл.	4,5	3,5	4,4
Алматинская обл.	4,7	5,8	4,4
Атырауская обл.	4,1	3	3,6
Западно-Казахстанская обл.	8,5	6,9	5,7
Жамбылская обл.	4,6	4,8	5,5
Карагандинская обл.	6,8	6	5,4
Костанайская обл.	5,4	7,5	7,0
Кызылординская обл.	3,3	4,1	4,3
Мангистауская обл.	2,8	3,6	2,6
Павлодарская обл.	9,1	10	7,1
Северо-Казахстанская обл.	7,9	11,4	7,1
Туркестанская обл.	3,4	3,6	3,6
Восточно-Казахстанская обл.	8,5	8,5	8,1
г. Астана	5,6	6,6	6,2
г. Алматы	9,9	9,5	6,5
г. Шымкент	6,0	4,7	3,9

стран, клиническое обследование молочной железы является эффективным способом диагностики РМЖ на ранней стадии. Так, по мнению

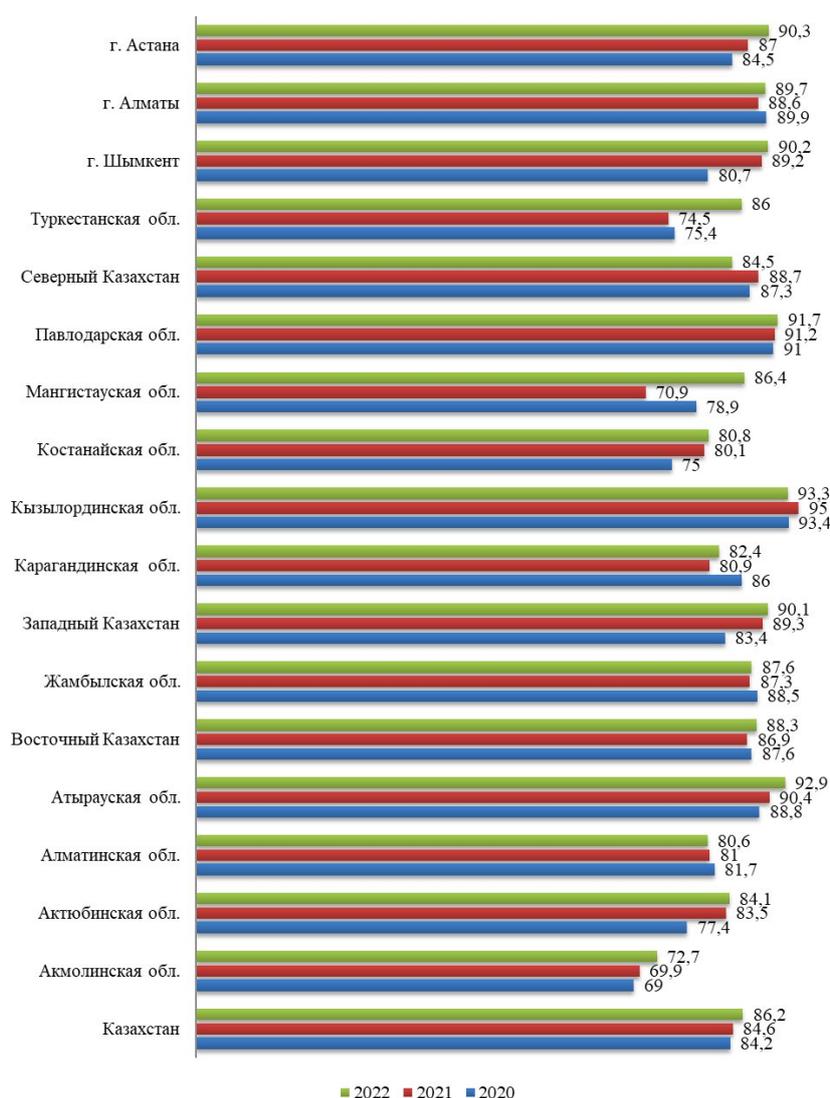


Рисунок 1 – Удельный вес I – II стадий рака молочной железы (%)

экспертов, рост выявления РМЖ связан с изменением образа жизни, репродуктивного поведения и экологической ситуации. В настоящее время существует 21 гистологический вариант рака и 250 молекулярно-генетических подтипов [1].

РМЖ является наиболее распространенной формой рака у женщин, занимает лидирующие позиции по смертности от онкологических заболеваний в Казахстане и во всем мире. Поэтому скрининг и обследование женщин во время визита к врачу очень важны. Здесь необходимо пройти обследование у маммолога, онколога, гинеколога и терапевта.

По статистике, которую привели в данной статье, в структуре онкологической заболеваемости РМЖ на 2022 г. занимает первое место – 13,4% (25,87 на 100 тыс. населения). По уровню показателей смертности от РМЖ в разрезе реги-

онов в 2022 г. на первом месте находилась Восточно-Казахстанская область – 8,1 на 100 тыс. населения с превышением среднереспубликанского показателя (5,4 на 100 тыс. населения) на 33,3%, 2-4 места делят Северо-Казахстанская, Павлодарская и Костанайская области с показателями 7,0-7,1 на 100 тыс населения и превышением среднереспубликанского показателя на 22,8%.

Таким образом, РМЖ продолжает оставаться наиболее часто диагностируемым ЗНО и ведущей причиной смертности женщин в различных странах мира, в том числе в Казахстане. Есть регионы, где эти показатели превышают средние по стране. В регионах, где идет снижение выявляемости РМЖ на ранних стадиях, а также с высоким уровнем заболеваемости и смертности от РМЖ необходимо повысить качество скрининговых и профилактических осмотров, динамического

наблюдения за женщинами из группы риска, шире применять современные методы диагностики и лечения РМЖ, улучшить работу смотровых кабинетов и повысить онкологическую настороженность поликлинических врачей. Также, для улучшения ситуации необходимо: информировать население о предраковых заболеваниях и ранних признаках их злокачественности, шире проводить информационно-разъяснительную работу с населением о необходимости своевременного прохождения скринингового осмотра и важности проведения женщинами регулярного самообследования молочных желез, о солидарной ответственности за здоровье.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В Республике Казахстан РМЖ является наиболее распространенной формой злокачественных опухолей у женщин, занимая первую ранговую позицию среди всех неоплазий и третье место по смертности. РМЖ занимает одно из ведущих мест по наносимому стране экономическому ущербу, связанному со смертностью от рака. При выявлении на ранних стадиях можно получить удовлетворительные результаты лечения РМЖ. Поэтому адекватное выявление заболевания на этих стадиях является основным организационным медицинским мероприятием практического здравоохранения, которое позволит улучшить показатели выживаемости.

В связи с вышеизложенным можно сделать вывод, что заболеваемость и смертность от РМЖ продолжают оставаться актуальной эпидемиологической проблемой в Казахстане, требующей дальнейших научных исследований для выявления факторов риска [10].

Вклад авторов:

Н. Р. Испутинова, А. И. Галаева – концепция и дизайн исследования.

Н. Р. Испутинова, А. И. Галаева, С. И. Рогова – сбор и обработка материала.

Н. Р. Испутинова, М. Г. Калишев – статистическая обработка.

Н. Р. Испутинова, М. С. Протасова, С. И. Рогова, К. Е. Нукештаева – написание и редактирование текста.

Конфликт интересов. Конфликт интересов не заявлен

ЛИТЕРАТУРА

1 Аймухамбетов Е. Н. Эпидемиологические аспекты рака молочной железы /Е. Н. Аймухамбетов, З. А. Хисметова, У. С. Самарова //Наука и Здравоохранение. – 2021. – №6, Т. 23. – С. 198-204.

2 Гавриленко С. П. Рак молочной железы или самая распространенная опухоль. Диагностика. Современный подход к лечению /С. П. Гав-

риленко, Д. Д. Обухова, С. Р. Джеппарова // Colloquium journal. – 2021. – №15 (102). – С. 35-39.

3 Информационно-правовая система нормативных правовых актов Республики Казахстан //https://adilet.zan.kz/rus (дата обращения: 28.03.2024 г.)

4 Калиева Г. Рак молочной железы: точно, безопасно, эффективно //Казахстанский медицинский журнал. – 2014. – №5 (41). – С. 27-29.

5 Кожамбердина М. К. Оценка эффективности скрининга молочной железы /М. К. Кожамбердина, Б. Н. Рыскулов, А. Жумабеккызы // Матер. междунар. студ. науч. конф. «Студенческий научный форум – 2020». – М., 2020. – №1. – С. 13-17.

6 Официальный информационный ресурс Премьер-Министра Республики Казахстан //https://primeminister.kz/ru (дата обращения: 28.03.2024 г.)

7 Наврузов С. Н. Рак молочной железы. Проблемы ранней диагностики и профилактики /С. Н. Наврузов, А. В. Ходжаев, А. Т. Худайкулов. – Ташкент, 2013.

8 Пархоменко М. Вместе против рака // Казахстанская правда. – 2018. – №28. – С. 7.

9 Рахимова М. Н. Эпидемиология рака молочной железы в странах СНГ и Республике Казахстан (литературный обзор) /М. Н. Рахимова, С. Т. Уразаева, О. Н. Уразаев //West Kazakhstan Medical journal – 2019. – №61(1). – С. 46-55.

10 Сапарбеков А. М. Распространенность и факторы риска рака молочной железы (обзор литературы) //Вестник КазНМУ – 2022. – №1. – С. 187-191.

11 Семиглазов В. Ф. и скрининг рака молочной железы /В. Ф. Семиглазов, В. М. Мерабишвили, В. В. Семиглазов //Вопр. онкологии. – 2017. – Т. 63, №3. – С. 375-384.

12 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» МЗ РК. – Астана, 2023. – 340 с.

13 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» МЗ РК. – Астана, 2022. – 340 с.

14 Статистический сборник «Здоровье населения Республики Казахстан и деятельность организаций здравоохранения» МЗ РК. – Астана, 2021. – 340 с.

15 Хамаза А. А. Оценка эффективности скринингового исследования в раннем выявлении рака молочной железы //Достижения науки и образования. 2022. – №6 (86) //https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-skriningovogo-issledovaniya-v-rannem-vyyavlenii-raka-molochnoy-zhelezy (дата обращения: 28.03.2024).

16 Человек сам должен думать о своем здоровье // <https://www.zakon.kz/sovety/> (дата обращения: 28.03.2024).

17 Arnold M. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040 /M. Arnold, E. Morgan, H. Rumgay //Breast. – 2022. – V. 66. – P. 15-23.

18 Dunenova G. A. Breast cancer epidemiology in Kazakhstan for the period 2012-2021 / G. A. Dunenova, Zh. A. Kalmataeva, D. R. Kaidarova //Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. – 2023. – V. 25. – P. 128-137.

19 Fan L. Current Status and Future Projections of Breast Cancer in Asia /L. Fan, P. E. Goss, K. Strasser-Weippl //Breast care. – 2015. – V. 10. – P. 372-378.

20 Heer E. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study /E. Heer, A. Harper, N. Escandor //The Lancet. Global health. – 2020. – №8 (8). – P. 1027-1037.

21 The Global Cancer Observatory. Breast cancer incidence, age standardized (World) rates. – 2020.

TRANSLITERATION

1 Ajmuhambetov E. N. Jepidemiologicheskie aspekty raka molochnoj zhelezy /E. N. Ajmuhambetov, Z. A. Hismetova, U. S. Samarova //Nauka i Zdravookhranenie. – 2021. – №6, T. 23. – S. 198-204.

2 Gavrilenko S. P. Rak molochnoj zhelezy ili samaja rasprostrannaja opuhol'. Diagnostika. Sovremennyj podhod k lecheniju /S. P. Gavrilenko, D. D. Obuhova, S. R. Dzhepparova //Colloquium journal. – 2021. – №15 (102). – S. 35-39.

3 Informacionno-pravovaja sistema normativnyh pravovyh aktov Respubliki Kazahstan //https://adilet.zan.kz/rus (data obrashhenija: 28.03.2024 g.)

4 Kalieva G. Rak molochnoj zhelezy: tochechno, bezopasno, jeffektivno //Kazahstanskij medicinskij zhurnal. – 2014. – №5 (41). – S. 27-29.

5 Kozhamberdina M. K. Ocenka jeffektivnosti skringinga molochnoj zhelezy /M. K. Kozhamberdina, B. N. Ryskulov, A. Zhumabekkyzy //Mater. mezhdunar. stud. nauch. konf. «Studencheskij nauchnyj forum – 2020». – M., 2020. – №1. – S. 13-17.

6 Oficial'nyj informacionnyj resurs Prem'er-Ministra Respubliki Kazahstan //https://primeminister.kz/ru (data obrashhenija: 28.03.2024 g.)

7 Navruzov S. N. Rak molochnoj zhelezy. Problemy rannej diagnostiki i profilaktiki / S. N. Navruzov, A. V. Hodzhaev, A. T. Hudajkulov. – Tashkent, 2013.

8 Parhomenko M. Vmeste protiv raka // Kazahstanskaja pravda. – 2018. – №28. – S. 7.

9 Rahimova M. N. Jepidemiologija raka molochnoj zhelezy v stranah SNG i Respublike Kazahstan (literaturnyj obzor) /M. N. Rahimova, S. T. Urazaeva, O. N. Urazaev //West Kazakhstan Medical journal – 2019. – №61(1). – S. 46-55.

10 Saparbekov A. M. Rasprostrannost' i faktory riska raka molochnoj zhelezy (obzor literatury) //Vestnik KazNMU – 2022. – №1. – S. 187-191.

11 Semiglazov V. F. i skringing raka molochnoj zhelezy /V. F. Semiglazov, V. M. Merabishvili, V. V. Semiglazov //Vopr. onkologii. – 2017. – T. 63, №3. – S. 375-384.

12 Statisticheskij sbornik «Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdravookhraneniya» MZ RK. – Astana, 2023. – 340 s.

13 Statisticheskij sbornik «Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdravookhraneniya» MZ RK. – Astana, 2022. – 340 s.

14 Statisticheskij sbornik «Zdorov'e naselenija Respubliki Kazahstan i dejatel'nost' organizacij zdravookhraneniya» MZ RK. – Astana, 2021. – 340 s.

15 Hamaza A. A. Ocenka jeffektivnosti skringingovogo issledovaniya v rannem vyjavlenii raka molochnoj zhelezy //Dostizhenija nauki i obrazovaniya. 2022. – №6 (86) //https://cyberleninka.ru/article/n/otsenka-effektivnosti-skriningovogo-issledovaniya-v-rannem-vyyavlenii-raka-molochnoy-zhelezy (data obrashhenija: 28.03.2024).

16 Chelovek sam dolzhen dumat' o svoem zdorov'e // <https://www.zakon.kz/sovety/> (data obrashhenija: 28.03.2024).

17 Arnold M. Current and future burden of breast cancer: Global statistics for 2020 and 2040 /M. Arnold, E. Morgan, H. Rumgay //Breast. – 2022. – V. 66. – P. 15-23.

18 Dunenova G. A. Breast cancer epidemiology in Kazakhstan for the period 2012-2021 / G. A. Dunenova, Zh. A. Kalmataeva, D. R. Kaidarova //Nauka i Zdravookhranenie [Science & Healthcare]. – 2023. – V. 25. – R. 128-137.

19 Fan L. Current Status and Future Projections of Breast Cancer in Asia /L. Fan, P. E. Goss, K. Strasser-Weippl //Breast care. – 2015. – V. 10. – R. 372-378.

20 Heer E. Global burden and trends in premenopausal and postmenopausal breast cancer: a population-based study /E. Heer, A. Harper, N. Escandor //The Lancet. Global health. – 2020. – №8 (8). – R. 1027-1037.

21 The Global Cancer Observatory. Breast cancer incidence, age standardized (World) rates. – 2020.

Поступила 01.04.2024.

Направлена на доработку 23.04.2024.

Принята 03.05.2024.

Опубликована online 30.06.2024

N. R. Isputinova¹, A. I. Galaeva¹, S. I. Rogova¹, M. G. Kalishev¹, M. S. Protasova¹, K. E. Nukeshtayeva¹

FEATURES OF THE INCIDENCE OF BREAST CANCER IN THE REPUBLIC OF KAZAKHSTAN

¹School of Public Health, Non-commercial joint-stock company «Karaganda Medical University» (100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda, Gogol str. 40; e-mail: info@qmu.kz)

***Nargul Rifkhatovna Isputinova** – Non-commercial joint-stock company «Karaganda Medical University»; 100008, Republic of Kazakhstan, Karaganda, Gogol str. 40; e-mail: Isputinova@qmu.kz

Aim of the study. Analysis of breast cancer incidence in Kazakhstan for the period 2020 – 2022.

Materials and methods. The study included all registered cases of breast cancer morbidity and mortality in the Republic of Kazakhstan for the period 2020-2022. Data for analysis were taken from the official statistical source: Statistical collection «Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations in 2020»; Statistical collection “Health of the population of the Republic of Kazakhstan and the activities of healthcare organizations in 2021-2022.” The search depth was 3 years, from 2020 to 2022. A direct standardization method using a global population standard was used to calculate standardized morbidity and mortality rates.

Results and discussion. As a result of studying statistical data for 2020-2022, it was found that cancer incidence rates per 100 thousand population in 2022, compared with 2021, increased by 5.2%, and compared to 2020 increased by 13.5%. In the structure of incidence, both in 2020 and 2021, and in 2022, breast cancer occupied 1st place, with an increase in dynamics from 2020 to 2022 from 8.76 to 9.73 per 100 thousand population.

An analysis of the incidence of breast cancer by stages of the disease in the context of regions of Kazakhstan showed that high rates of stages I and II of breast cancer were established in the Kyzylorda, Pavlodar, and Atyrau regions. The lowest incidence rates of stage I and II breast cancer were observed in Akmola, Mangistau and Turkestan regions.

Conclusions. According to the results of our review, many studies indicate that this disease continues to be the most frequently diagnosed malignant neoplasm and the leading cause of death among women in various countries of the world, including Kazakhstan. The conclusion of this article is that the incidence and mortality from breast cancer continues to be an urgent epidemiological problem in Kazakhstan, requiring further scientific research to identify risk factors.

Key words: breast cancer; breast cancer; malignant neoplasms; oncology; morbidity; tumor; women

N. P. Испутинова¹, А. И. Галаева¹, С. И. Рогова¹, М. Г. Қалишев¹, М. С. Протасова¹, К. Е. Нукештаева¹

ҚАЗАҚСТАНДАҒЫ СҮТ БЕЗІНІҢ РАҒЫНЫҢ АУРУЫНА ТАЛДАУ

¹Қарағанды медицина университеті Қоғамдық денсаулық сақтау мектебі (Қазақстан Республикасы, Қарағанды қ., Гоголь к-сі, 40; e-mail: info@qmu.kz)

***Наргүл Рифхатқызы Испутинова** – Қарағанды қаласының медициналық университеті; 100008, Қазақстан Республикасы, Караганда қ., Гоголя көшесі, 40; e-mail: Isputinova@qmu.kz

Зерттеудің мақсаты. 2020-2022 жылдар аралығындағы Қазақстандағы сүт безі қатерлі ісігімен сырқаттанушылықты талдау.

Материалдар мен әдістер. Зерттеуге Қазақстан Республикасында 2020-2022 жылдар аралығындағы сүт безі обырынан сырқаттанушылық пен өлім-жітімнің барлық тіркелген жағдайлары қамтылды. Талдау үшін деректер ресми статистикалық дереккөзден алынды: «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының 2020 жылғы қызметі» статистикалық жинақ; «Қазақстан Республикасы халқының денсаулығы және денсаулық сақтау ұйымдарының 2021-2022 жылдардағы қызметі» статистикалық жинағы. Іздеу тереңдігі 3 жыл, 2020 жылдан 2022 жылға дейін болды. Стандартталған аурушаңдық пен өлім-жітім көрсеткіштерін есептеу үшін жаһандық популяция стандартын қолданатын тікелей стандарттау әдісі қолданылды.

Экология и гигиена

Нәтижелер және талқылау. 2020-2022 жылдарға арналған статистикалық деректерді зерделеу нәтижесінде 2022 жылы 100 мың халыққа шаққанда онкологиялық аурулармен сырқаттанушылық көрсеткіші 2021 жылмен салыстырғанда 5,2%-ға, 2020 жылмен салыстырғанда 13,5%-ға өскені анықталды. Сырқаттанушылық құрылымында 2020 және 2021 жылдары да, 2022 жылы да сүт безі обыры динамикасының 2020 жылдан 2022 жылға дейін 100 мың халыққа шаққанда 8,76-дан 9,73-ке дейін өсуімен 1-орынды иеленді.

Қазақстан аймақтары жағдайында сүт безі обырының аурушандық кезеңдері бойынша сырқаттануын талдау сүт безі обырының I және II сатыларының жоғары көрсеткіштері Қызылорда, Павлодар және Атырау облыстарында анықталғанын көрсетті. Сүт безі обырының I және II сатысының ең төмен деңгейі Ақмола, Маңғыстау және Түркістан облыстарында байқалды.

Қорытындылар. Біздің шолуымыздың нәтижелеріне сәйкес, көптеген зерттеулер бұл ауру әлемнің әртүрлі елдерінде, соның ішінде Қазақстанда ең жиі диагноз қойылған қатерлі ісік және әйелдер өлімінің жетекші себебі болып қала беретінін көрсетеді. Осы мақаланың қорытындысы сүт безі обырынан болатын аурушандық пен өлім-жітім Қазақстандағы өзекті эпидемиологиялық проблема болып қалуда, қауіп факторларын анықтау үшін одан әрі ғылыми зерттеулерді қажет етеді.

Кілт сөздер: сүт безі обыры; сүт безі обыры; қатерлі ісіктер; онкология; аурушандық; ісік; әйелдер