

УДК: 616-006.66

**Д.Р. КАЙДАРОВА¹, О.В. ШАТКОВСКАЯ¹, А.Ж. АБДРАХМАНОВА¹, Н.А. ОМАРБАЕВА¹,
А.Б. БАЙЖИГИТОВ¹, Ш.С. СУЛТАНСЕЙТОВ¹, А.Б. АСКАНДИРОВА¹**¹АО «Казахский научно-исследовательский институт онкологии и радиологии», г. Алматы, Республика Казахстан

Эпидемиология рака молочной железы в Казахстане (2014-2018 годы)

Актуальность: Во всём мире рак молочной железы (РМЖ) является одним из наиболее распространённых онкологических заболеваний с высоким уровнем смертности. По данным ООН, в мире в первую тройку самых распространённых онкологических заболеваний, или «раков-убийц», входят рак легкого, молочной железы и кишечника. Они же входят в первую пятерку по уровню смертности.

В Казахстане РМЖ занимает первое ранговое место в общей структуре злокачественных новообразований среди населения обоих полов и постоянно остается на этой позиции в структуре женской онкопатологии. При этом, в структуре смертности РМЖ занимает 3 место.

Цель исследования: эпидемиологический анализ и оценка динамики основных показателей распространённости РМЖ в регионах Казахстана в 2014-2018 годах.

Результаты: в 2018 году в Республике Казахстан 4648 человек состояли на диспансерном учете с диагнозом «рак молочной железы».

За предыдущие пять лет, количество ежегодно выявляемых случаев РМЖ возросло с 4142 случаев в 2014 году до 4648 случаев в 2018 году, прирост за период наблюдения составил 12,2%.

Наиболее высокий уровень заболеваемости РМЖ отмечался в таких регионах, как Северо-Казахстанская, Карагандинская, Павлодарская, Костанайская и Западно-Казахстанская области. Отчасти это было связано с возраст-но-половым составом населения, возможно, имелась связь с доступностью диагностической помощи и организацией онкоскрининга.

Среднереспубликанский уровень смертности от РМЖ составила 6,8 на 100 000 населения. Наибольший показатель смертности от РМЖ отмечался в Алматы, Павлодарской, Восточно-Казахстанской, Акмолинской областях.

Заключение: Заболеваемость и смертность от РМЖ в Казахстане остается актуальной эпидемиологической проблемой, требующей дальнейших научных исследований для выявления факторов риска. Имеются регионы, в которых данные показатели превышают среднереспубликанские значения. В этих регионах необходимо более широко применять современные методы диагностики и лечения РМЖ.

Ключевые слова: рак молочной железы, эпидемиология, заболеваемость, смертность, выживаемость.

Введение: Рак молочной железы (РМЖ) занимает лидирующее место в структуре онкологических заболеваний. По материалам базы данных по раку GLOBOCAN 2018, поддерживаемой Международным агентством исследований рака (IARC) Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) и являющейся онлайн-новым источником информации по оценке заболеваемости и смертности в 185 странах мира для 36 видов рака и для всех сайтов рака вместе взятых, РМЖ занимает второе место в мире среди вновь диагностируемых злокачественных новообразований и пятое место среди причин смерти от рака [1].

Статистика РМЖ довольно пугающая, распространенность патологии высока практически во всех развитых странах. Максимальные значения заболеваемости зарегистрированы среди белого населения США, а также в Австралии и Швейцарии, минимальные – в Казахстане, Китае и Японии; соседняя с Казахстаном Россия занимает промежуточное положение. Низкая заболеваемость регистрируется в странах Африки [2].

Исследования по эпидемиологии РМЖ проводились в разных регионах мира с учетом различных экзогенных и эндогенных факторов. При этом, были освещены вопросы связи заболеваемости и смертности от РМЖ с генетическими, гормональными, биохимическими факторами, факторами репродуктивного

здоровья и анамнеза, питания, морфометрическими факторами, предшествующей соматической патологией, социально-демографическими, медико-географическими и прочими факторами. Причины и механизмы развития рака пока полностью не раскрыты, а эпидемиологические данные по изучению роли вышеперечисленных факторов в этиологии РМЖ противоречивы [3].

Проблема эпидемиологии РМЖ крайне актуальна для Казахстана по следующим причинам: значительная распространенность данного заболевания среди женского населения страны репродуктивного и трудоспособного возраста, по-прежнему высокий уровень запущенности заболевания при его выявлении, осложняющий эффективность лечения, а также высокая смертность.

В своих действиях по снижению смертности от рака, в том числе от РМЖ, организации здравоохранения Казахстана руководствуются утверждённым постановлением Правительства Комплексным планом по борьбе с онкологическими заболеваниями на 2018 – 2022 годы (постановление Правительства Республики Казахстан от 29 июня 2018 года №395), предусматривающим ряд финансово обеспеченных мер по совершенствованию и развитию службы, пересмотру стандартов лечения, межсекторальному подходу к профилактике всех видов рака.

Цель данного исследования – эпидемиологический анализ и оценка динамики основных показателей распространённости РМЖ в регионах Казахстана в 2014-2018 годах.

Материалы и методы: Для анализа эпидемиологии РМЖ в мире были использованы материалы базы данных по раку GLOBOCAN 2018 Международного агентства по исследованию рака (IARC). Данные о смертности от РМЖ были получены из онлайн-базы данных о смертности ВОЗ [4, 5].

Статистические данные онкологической службы Республики Казахстан за последние годы использовались для анализа показателей заболеваемости, смертности, выживаемости, запущенности по регионам Казахстана.

Результаты и обсуждение: В 2018 году в мире РМЖ был диагностирован у 2,09 миллионов человек, что составило 11,6% от общего числа случаев выявленного рака. Умерло от РМЖ 627 тыс. человек, или 6,6% от общей численности умерших от рака [1-5]. Для сравнения, в 2008 году во всём мире РМЖ был диагностирован у 1,4 миллионов женщин и было зарегистрировано 459 тысяч смертельных исходов [6]. То есть, за прошедшее десятилетие значительно возросла и распространённость РМЖ, и смертность от него.

Заболеваемость РМЖ растёт в большинстве стран, что тоже связано с различными факторами. В частности, следует отметить и улучшение методов диагностики рака, и расширение объёмов маммографического скрининга, который позволяет выявлять новообразования на ранних стадиях.

Согласно статистике, у 1 из 8 женщин в течение жизни будет диагностирован РМЖ. По данным многих авторов, соотношение мужчин и женщин в структуре заболеваемости составляет 1:100 [7].

Риск возникновения патологии увеличивается с возрастом. В настоящее время, большая часть пациентов (77%) старше 50 лет, на долю молодых женщин до 40 лет приходится 0,3% случаев заболевания.

Показатель смертности от РМЖ в мире за последние годы стабилизировался, в некоторых странах наблюдается его снижение. Уровень смертности от РМЖ колеблется от максимального в Дании, Нидерландах, до минимального – в Китае [7].

По данным казахстанских исследователей, механизмы и пути развития РМЖ в Казахстане очень сложные. Так, у лиц до 40 лет ведущими причинно-следственными факторами заболевания являются нарушение генеративной функции (половой, детородной и лактационной) и состояние функции щитовидной железы. В возрасте 40-49 лет на первый план выдвигается дисфункция яичников, в возрасте 50-59 лет – функции надпочечников, в возрасте 60 лет и старше – инволютивные изменения, дисфункции желез внутренней секреции в прошлом, иммунологической и генетической предрасположенности [8-11].

В настоящее время РМЖ занимает первое ранговое место в Казахстане в общей структуре злокачественных новообразований среди населения обоих полов и постоянно остается на этой позиции в структуре женской онкопатологии (таблица 1).

Таблица 1 – Удельный вес рака молочной железы в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями по Республике Казахстан, 2018 год

Локализация опухолей	Число случаев с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования (ЗН), учтенных онкологическими организациями Казахстана в 2018 году								
	Оба пола			Мужчины			Женщины		
	Абс. число	%	Ранг	Абс. число	%	Ранг	Абс. число	%	Ранг
Все ЗН, в том числе:	32228	100,0		14330	44,5		17898	55,5	
Молочной железы	4648	14,4	1				4648	26,0	1

В целом по стране за анализируемый период (5 лет) выявлено 22 233 случая РМЖ. За 15 предыдущих лет (1999-2013 годы) был зарегистрирован 45 891 случай РМЖ [12].

Количество ежегодно выявляемых случаев РМЖ за анализируемый период возросло с 4142 случаев в 2014 году до 4648 случаев в 2018 году. Прирост за период наблюдения составил 12,2% (таблица 2) [13].

Таблица 2 – Число случаев рака молочной железы, выявленных впервые у населения Казахстана, по регионам, 2014-2018 гг.

Годы	РК	Наименование регионов																
		Актолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангыстауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	г. Шымкент	г. Алматы	г. Нур-Султан
2014	4142	232	156	414	95	478	142	147	418	100	294	74	268	185	ЮКО-322	620	197	
2015	4397	222	161	480	112	419	176	172	470	105	278	81	315	209	ЮКО-380	563	254	
2016	4653	183	157	358	95	470	177	164	511	118	270	135	248	216	ЮКО-411	854	286	
2017	4393	229	168	344	95	455	193	169	467	119	280	91	270	198	ЮКО-424	615	276	
2018	4648	229	208	377	120	454	192	218	528	115	295	132	278	242	163	218	579	300
Динамика за 5 лет в %	112,2	98,7	133,3	91,1	126,3	95,0	135,2	148,3	126,3	115,0	100,3	178,4	103,7	130,8	118,3	93	152,3	

Заболеваемость РМЖ за последние пять лет по Казахстану в расчёте на оба пола нестабильна, рост заболеваемости в 2015 и 2016 годах сменился её

снижением в 2017 году, но на конец периода наблюдения был отмечен прирост заболеваемости на 5% (таблица 3).

Таблица 3 – Заболеваемость населения Казахстана раком молочной железы на 100 тыс. населения, 2014-2018 гг.

Годы	Наименование регионов																	
	РК	Акмолинская	Актюбинская	Алматинская	Атырауская	Восточно-Казахстанская	Жамбылская	Западно-Казахстанская	Карагандинская	Кызылординская	Костанайская	Мангыстауская	Павлодарская	Северо-Казахстанская	Туркестанская	г. Шымкент	г. Алматы	г. Нур-Султан
2014	24,0	31,52	19,12	21,7	16,5	34,3	13	23,4	30,4	13,4	33,4	12,39	35,53	32,2	ЮКО-11,7	38,2	23,6	
2015	25,1	29,98	19,43	24,8	19	30	15,9	27,2	34	13,8	31,5	13,13	41,6	36,6	ЮКО-13,5	33,7	29,4	
2016	26,1	24,7	18,7	18,2	15,8	33,7	15,9	25,7	36,9	15,3	30,6	21,3	32,7	38,1	ЮКО-14,4	49,4	31	
2017	24,5	31,2	19,9	17	16	33	17	26	34	15	32	14	36	35	ЮКО-14,7	35,1	28,4	
2018	25,3	31,0	23,9	18,5	18,9	32,9	17,1	33,4	38,3	14,5	33,8	19,5	36,9	43,6	8,2	21,6	31,2	27,8
Динамика за 5 лет в %	105	98,4	125	85,1	115	96,1	131	143	126	108	101	157	104	135	70,2	185	81,7	118

Уровень заболеваемости РМЖ зависит от доступности и качества диагностической помощи, организации онкоскрининга, качества последующего наблюдения и лечения больного.

В Казахстане показатели заболеваемости РМЖ имеют значительный размах по регионам страны: от максимального в 2018 году в Северо-Казахстанской области (43,6‰ до минимального (8,2‰) в Туркестанской области (с 2018 года Южно-Казахстанская область ад-

министративно разделена на Туркестанскую область и город Шымкент).

Как и во всём мире, уровень заболеваемости РМЖ значительно варьирует по возрасту.

Анализ возрастного состава заболевших РМЖ женщин в данном пятилетии демонстрирует значительный рост числа случаев, начиная с возрастной категории 30-39 лет и далее, достижение максимума в возрасте 50-59 лет (суммарно за 5 лет – 6 979 случаев, или 31,4%) (таблица 4).

Таблица 4 – Абсолютное число женщин с впервые в жизни установленным диагнозом рака молочной железы в Казахстане, по возрастным категориям, 2014-2018 гг.

Годы	Возрастные категории женщин							Всего
	До 20	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и >	
2014		38	306	781	1320	979	718	4142
2015	2	63	281	830	1390	1080	751	4397
2016		40	279	803	1650	1182	699	4653
2017		26	290	833	1422	1123	699	4393
2018	2	27	353	869	1197	1474	726	4648

Наиболее высокий уровень заболеваемости РМЖ с 2014 по 2017 годы приходился на возрастную категорию женщин 50-59 лет, в 2018 году – на возрастную категорию женщин 60-69 лет. В возрастной категории до 20 лет отмечались единичные случаи заболевания. Обычный, или грубый показатель заболеваемости РМЖ женского населения несколько отличается от

уровня стандартизованного показателя, позволяющего сопоставлять уровень и динамику показателя без влияния возрастного состава заболевших женщин.

Динамика стандартизованных уровней заболеваемости РМЖ нестабильная, с максимальным подъёмом в 2016 году и незначительным ростом в 2018 году к исходному уровню 2014 года (таблица 5).

Таблица 5 – Заболеваемость женщин раком молочной железы в Казахстане, по возрасту, обычные и стандартизованные показатели на 100 тыс. женского населения, 2014-2018 гг.

Годы	Возрастные категории женщин						Абсолютное число впервые выявленных больных	Обычные показатели заболеваемости ‰	Стандартизованные показатели заболеваемости ‰
	20-29	30-39	40-49	50-59	60-69	70 и >			
2014	2,4	23,9	69,7	129,4	169,2	136,1	4142	46,3	40,5
2015	4,1	21,3	73,6	132,2	165,6	147,2	4397	48,5	41,5
2016	2,7	20,6	70,7	154,9	170,9	136,1	4653	50,3	42,8
2017	1,8	21,2	72,9	132,7	158,3	136,0	4393	47,5	40,1
2018	2,0	24,3	74,6	111,1	191,0	132,5	4648	49,0	40,9

Для исключения диагностических ошибок важно морфологическое подтверждение РМЖ. За анализируемый период, показатель удельного веса морфологически подтверждённых случаев РМЖ по Казахстану нарастает, достигнув в 2018 году максимального уровня – 99,5%.

Важное значение в своевременном выявлении РМЖ имеют профилактические и скрининговые осмотры населения.

За анализируемый период количество охваченного маммологическим скринингом населения по стране возросло почти вдвое, с 386 112 до 754 465 чел., количество выявленных случаев РМЖ увеличилось в 2,3 раза, с 704 до 1625, выявляемость патологии возросла с 0,18 до 0,22%. То есть, качество скринингов растёт не только за счёт увеличения охвата населения, но и на фоне роста выявляемости РМЖ.

Лучший рост выявляемости обеспечен в г. Алматы – с 0,26 до 0,4%, Карагандинской – с 0,15 до 0,35% и Северо-Казахстанской – с 0,2 до 0,33% областях.

Самая низкая выявляемость по сравнению со среднереспубликанским показателем отмечена в Алматинской (0,14%) и Южно-Казахстанской областях (0,14%), это худшие результаты по стране. Рост выявляемости обеспечен в 9 регионах.

Показатель ранней выявляемости рака характеризует эффективность работы службы первичной медико-санитарной помощи страны и отдельных областей. Рост ранней выявляемости обеспечивается за счёт проведения профилактических осмотров населения, целевых скрининговых осмотров групп риска.

По Казахстану в целом удельный вес ранних форм РМЖ стадии 0 и I стадии, выявленных при скрининге, за анализируемый период значительно возрос (с 28,7 до 45,4%). В разрезе регионов страны, размах показателя значителен – от минимального 21,3% в Актыбинской области (с ухудшением за период наблюдения), до максимально высокого – 75,7% в Северо-Казахстанской области (с последовательным улучшением за период наблюдения и превышением среднего по республике уровня, начиная с 2016 года).

Удельный вес IV стадии РМЖ по стране за анализируемый период имеет нестойкую тенденцию роста. С уровня 1% в 2014 году он снизился до 0,7% в 2015 году, в 2016 году возрос до 0,9%, в 2017 году снизился до 0,7% и в 2018 году вновь увеличился до 1,1%.

Максимальный уровень запущенности по IV стадии РМЖ был зафиксирован в 2018 году в Восточно-Казахстанской области – 5,9%.

Интегрированным индикатором качества помощи больным с РМЖ, учитывающим уровень и своевременность выявления патологии, качество наблюдения и лечения больных, является показатель пятилетней выживаемости заболевших. Выживаемость при РМЖ отражает успехи в улучшении методик лечения, а также усилия общественного здравоохранения по раннему выявлению заболевания с помощью скрининговых программ. Внедрение комбинированных методик щадящей хирургии, локальной радиотерапии и вспомогательной поддерживающей лекарственной терапии обеспечивает повышение не только выживаемости, но и качества жизни выживших больных.

На примере 2018 года, продемонстрируем колебания индикатора пятилетней выживаемости по регионам Казахстана.

При среднем уровне пятилетней выживаемости по стране 62%, колебания по регионам значительные: от минимального 50,9% в Жамбылской области до максимального 67,2% в Алматинской области. В 8 регионах показатели были выше, а в 9 – ниже среднереспубликанского уровня.

В Западно-Казахстанской области, при высокой выявляемости ранних форм РМЖ стадии 0 и I (от 50 до 54,3%), 5-летняя выживаемость в 2018 году была ниже средней по стране (60,5%). В связи с этим, в данном регионе необходимо оценить ситуацию с качеством наблюдения и лечения больных.

При этом, высокий уровень 5-летней выживаемости больных с РМЖ в Северо-Казахстанской области достигнут на фоне стабильно улучшающейся ранней выявляемости и отсутствия запущенности рака с 2014 по 2018 годы, что абсолютно закономерно.

РМЖ девятый год подряд занимает третью позицию в структуре причин смерти от злокачественных новообразований населения Казахстана обоих полов, составив в 2018 году 8,7%.

В Казахстане последние пять лет динамика уровня смертности от РМЖ положительная: данный показатель снизился на 13% (с 7,8%000 в 2014 году до 6,8%000 в 2018 году). Это свидетельствует о системности и эффективности принимаемых мер по профилактике, ранней диагностике и лечению РМЖ.

Выводы: Заболеваемость и смертность от РМЖ остается актуальной эпидемиологической проблемой в Казахстане, требующей дальнейших научных исследований для выявления факторов риска. Имеются регионы, в которых данные показатели превышают среднереспубликанские значения. В этих регионах необходимо более широко применять современные методы диагностики и лечения РМЖ.

РМЖ занимает одно из ведущих мест по условно наносимому стране экономическому ущербу, связанному со смертностью от ЗН.

При выявлении на ранних стадиях возможно получение удовлетворительных результатов излечения от РМЖ. Поэтому адекватное выявление заболевания на этих стадиях является основным организационным медицинским мероприятием практического здравоохранения, которое позволит улучшить показатели выживаемости.

Основные задачи эпидемиологии РМЖ включают: продолжение углубленных исследований его распространенности на отдельных административных, экономико-географических, природно-климатических территориях, с выделением тех групп населения и территорий, где отмечаются наибольшие и наименьшие уровни частоты РМЖ, а также выявление факторов внешней и внутренней среды, которые способствуют или препятствуют распространению РМЖ и предопухолевых заболеваний. Особое внимание необходимо обратить на зоны крайне низкой заболеваемости и смертности от РМЖ, где действие отрицательных факторов среды минимально. Эти модели чрезвычайно важны для обоснования мер рациональной и системной профилактики РМЖ.

Список использованных источников:

1. Новые глобальные данные по раку: GLOBOCAN 2018 // <https://www.uicc.org/news/new-global-cancer-data-globocan-2018>;
2. Бейсебаев Б.Н. Современные сравнительные аспекты эпидемиологии рака молочной желез. Вестник КазНМУ 1:78-82,2014;
3. Билялова З.А. Экологическая эпидемиология рака молочной железы в Казахстане: дис. ... док. философии (PhD): 6D110200. – Алматы: АО «Медицинский университет Астана», Институт общественного здравоохранения, 2012. – 116 с;
4. WHO Mortality Database [database online] // www.who.int/healthinfo/mortality_data/en/;
5. Мировые тенденции заболеваемости и смертности от рака // www.demoscope.ru/weekly/2013/0577/barom04.php;
6. Kim M.J. Medical auditing of whole-breast screening ultrasonography // *Ultrasonography*. – 2017. – Vol. 36(3). – P. 198–203;
7. Статистика рака молочных желез в мире и России // www.oncoforum.ru/o-rake/statistika-raka/statistika-raka-molochnykh-zhelez-v-mire-i-rossii.html;
8. Кайдарова Д.Р. Ауезова Э.Т. Чингисова Ж.К. Сейсенбаева Г.Т. Ажмагамбетова А.Е. Жылкайдарова А.Ж. Показатели онкологической службы за 2016 г. (статистические показатели). Алматы, 2017. – 89с.

9. Нурманова А, Султанова З.И., Аннаоразов Ы.А. Факторы и их роль в заболеваемости, смертности, выживаемости при раке молочной железы // Вестник КазНМУ. – 2018. – №1. – С.112–114;

10. Омарбаева Н.А., Кайдарова Д.Р., Чингисова Ж.К., Абдрахманова А.Ж., Джансугурова Л.Б. Наследственный рак молочной железы: спектр мутации и меры профилактики // Онкология и Радиология Казахстана. – 2019. – №2(52). – С. 45–49;

11. Билялова З.А. Экологическая эпидемиология рака молочной железы в Казахстане: дис. ... док. философии (PhD):

6D110200. – Алматы: АО Медицинский университет Астана, 2012. – 96 с;

12. Бейсебаев Е.Н. Оценка роли социальных детерминантов в скрининговых исследованиях и 5-летней выживаемости женщин с заболеванием рака молочной железы: дис. ... док. философии (PhD): 6D110200. – Алматы: КазНМУ им. С.Д. Асфендиярова, 2015. – 89 с;

13. Показатели онкологической службы Республики Казахстан за 2017-2018 годы, статистические материалы. – Алматы, 2019.

ТҰЖЫРЫМ

**Д.Р. Кайдарова¹, О.В. Шатковская¹, А.Ж. Абдрахманова¹,
Н.А. Омарбаева¹, А.Б. Байжигитов¹, Ш.С. Султансейитов¹,
А.Б. Аскандирова¹**

¹«Қазақ Онкология және Радиология ғылыми-зерттеу институты» АҚ,
Алматы қ., Қазақстан Республикасы

Қазақстандағы сүт безі қатерлі ісігінің эпидемиологиясы (2014-2018 жж.)

Өзектілігі: бүкіл әлемде сүт безі обыры кең таралған, өлім көрсеткіші жоғары онкологиялық аурулардың бірі болып табылады. БҰҰ мәліметтері бойынша, әлемдегі ең кең таралған онкологиялық аурулардың алғашқы үштігіне немесе «өлтіруші-қатерлі ісікке» өкпе, сүт безі және ішек обыры кіреді. Сонымен қатар, осы аталған аурулар өлім деңгейі бойынша алғашқы бестікке кіреді.

Қазақстанда қатерлі ісіктердің жалпы құрылымында сүт безі қатерлі ісігі екі жыныстың халқы арасында бірінші дәрежелік орынға ие және әйелдер онкопатологиясы құрылымында тұрақты түрде осы позицияда қалады. Өлім құрылымында сүт безі обыры 3 орынды қамтиды.

Зерттеу мақсаты: 2014-2018 жылдары Қазақстан өңірлерінде сүт безі қатерлі ісігінің таралуының негізгі көрсеткіштерінің динамикасын эпидемиологиялық талдау және бағалау.

Нәтижелері: 2018 жылы 4648 адам «сүт безі обыры» диагнозымен диспансерлік есепте тұрды.

Жыл сайын жаңа анықталатын сүт безі обырының (2014 – 2018 жылдар) 2014 жылғы 4142 жағдайдан 2018 жылы 4648 оқиғаға дейін өсті, бақылау кезеңіндегі өсім 12,2% құрады.

Сүт безі обырымен сырқаттанушылықтың ең жоғары деңгейі Солтүстік Қазақстан, Қарағанды, Павлодар, Қостанай, Батыс Қазақстан облыстарында байқалады. Бір жағынан бұл халықтың жас-жыныстық құрамымен, диагностикалық көмектің қол жетімділігімен, онкоскрингті ұйымдастырумен байланысты болуы мүмкін.

Өлім-жітімнің орташа республикалық деңгейі 100 000 тұрғынға шаққанда 6,8 құрайды. Сүт безі обырынан өлім-жітімнің ең жоғары көрсеткіші Алматыда, Павлодар, Шығыс Қазақстан, Ақмола облыстарында байқалады.

Қорытынды: Қазақстанда сүт безі обырынан болатын аурушаңдық пен өлім-жітім қауіпті факторларды анықтау үшін, одан әрі ғылыми зерттеулерді талап ететін өзекті эпидемиологиялық проблема болып қала береді. Осы көрсеткіштер орташа республикалық мәннен асатын өңірлер бар. Бұл аймақтарда сүт безі қатерлі ісігін диагностикалау мен емдеудің заманауи әдістерін кеңінен қолдану қажет.

Түйінді сөздер: сүт безі қатерлі ісігі, эпидемиология, аурушаңдық көрсеткіші, өлім көрсеткіші, өмір сүру көрсеткіші.

ABSTRACT

**D.R. Kaidarova¹, O.V. Shatkovskaya¹,
A.Z. Abdrakhmanova¹, N.A. Omarbayeva¹,
A.B. Baizhigitov¹, S.S. Sultanseitov¹,
A.B. Askandirova¹**

¹Kazakh Institute of Oncology and Radiology,
Almaty, the Republic of Kazakhstan

Breast cancer epidemiology in Kazakhstan (2014-2018)

Relevance: Breast cancer (BC) is one of the most common cancers worldwide and has a high mortality rate. According to the UN, lung, breast, and bowel cancers make TOP-3 most common cancers, or “killer cancers,” globally. They are also among TOP-5 in terms of mortality.

In Kazakhstan, BC ranks 1st in both sexes in the overall structure of malignant neoplasms and constantly remains TOP1 in the structure of female oncopathologies. At that, BC ranks 3rd in the structure of mortality.

The purpose of this study was the epidemiologic analysis of breast cancer in Kazakhstan and the assessment of the dynamics of the main indicators of BC prevalence in the regions of Kazakhstan in 2014-2018.

Results: in 2018, 4,648 people were on dispensary records with the BC diagnosis.

In the study period, the number of annually detected cases of BC has increased by 12.2% – from 4,142 in 2014 to 4,648 in 2018.

The highest BC incidence was registered in North Kazakhstan, Karaganda, Pavlodar, Kostanay, and West Kazakhstan regions. This was partly related to the age-gender population structure and could be related to the accessibility of diagnostic care and the organization of cancer screening.

The national average mortality from BC was 6.8 per 100,000 population. The highest mortality from BC was registered in Almaty, Pavlodar, East Kazakhstan, and Ak-mola regions.

Conclusion: BC incidence and mortality in the Republic of Kazakhstan remain an acute epidemiological problem that requires further research to detect risk factors. In some regions, these indicators exceed the national average. Modern methods of BC diagnostics and treatment shall be wider applied in these regions.

Keywords: breast cancer, epidemiology, incidence, mortality, survival.