

Эпидемиологическая программа скрининга HER2-статуса у больных раком молочной железы: результаты 2014 года

И.В.Поддубная^{1,2}, Г.А.Франк³, Р.И.Ягудина⁴, Н.И.Королева^{✉4}, Л.Э.Завалишина³

¹ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России.

125993, Россия, Москва, ул. Баррикадная, д. 2/1;

²ФГБУ Российский онкологический научный центр им. Н.Н.Блохина Минздрава России. 115478, Россия, Москва, Каширское ш., д. 23;

³ГБОУ ДПО Российская медицинская академия последипломного образования Минздрава России.

125284, Россия, Москва, ул. Поликарпова, д.10/12;

⁴РОО Московское фармацевтическое общество. 115280, Россия, Москва, ул. Ленинская слобода, д. 19

Эпидемиологическая программа скрининга HER2-статуса у пациенток с раком молочной железы, действующая с 2006 г. во всех федеральных округах России, подчинена целям внедрения HER2-диагностики в рутинную практику и усовершенствования регионального диагностического звена. Цифровые показатели, полученные в рамках выполнения программы скрининга, являются важным информационным дополнением к ежегодно публикуемым материалам издания «Состояние онкологической помощи населению России». В данной статье представлены результаты программы за 2014 г., а также приведен сравнительный анализ данных с 2012 по 2014 г.

Ключевые слова: рак молочной железы, частота распространения, заболеваемость, эпидемиологическая программа.

✉kni_2013@mail.ru

Для цитирования: Поддубная И.В., Франк Г.А., Ягудина Р.И., Королева Н.И., Завалишина Л.Э. Эпидемиологическая программа скрининга HER2-статуса у больных раком молочной железы: результаты 2014 года. Современная онкология. 2015; 17 (3): 53–60.

The results of Epidemiological HER2 screening program in patients with breast cancer in 2014

I.V.Poddubnaya^{1,2}, G.A.Frank³, R.I.Yagudina⁴, N.I.Koroleva^{✉4}, L.E.Zavalishina³

¹Russian Medical Academy for Postgraduate Education of the Ministry of Health of the Russian Federation.

125993, Russian Federation, Moscow, ul. Barrikadnaia, d. 2/1;

²N.N.Blokhin Russian Cancer Research Center. 115478, Russian Federation, Moscow, Kashirskoe sh., d. 23;

³Russian Medical Academy for Postgraduate Education of the Ministry of Health of the Russian Federation.

125284, Russian Federation, Moscow, ul. Polikarpova, d.10/12;

⁴Moscow Pharmaceutical Society. 115280, Russian Federation, Moscow, ul. Leninskaia sloboda, d. 19

Since 2006 the epidemiological HER2 screening program in patients with breast cancer was started in all federal regions of Russia. The main aims of this program were implementation HER2 diagnostic in routine practice and improvement diagnostic on regional level. The data received in frame of execution of this program is important additional information that used for analysis of annually published journal "State of Oncology Aid Rendered to Population of Russia". This article presents results of HER2 screening epidemiological program in 2014 and provides comparative data analysis since 2012 to 2014 years.

Key words: breast cancer, prevalence rate, incidence rate, epidemiology program.

✉kni_2013@mail.ru

For citation: Poddubnaya I.V., Frank G.A., Yagudina R.I., Koroleva N.I., Zavalishina L.E. The results of Epidemiological HER2 screening program in patients with breast cancer in 2014. Journal of Modern Oncology. 2015; 17 (3): 53–60.

Рак молочной железы (РМЖ) по-прежнему не теряет своей актуальности для медицинского научного сообщества, сохраняя лидирующие позиции среди социально-значимых патологий мирового масштаба. Данное утверждение объясняется прежде всего тем, что РМЖ – это заболевание, приводящее к утрате трудоспособности или летальному исходу активной части женского населения во всем мире. Так, если заболеваемость злокачественными новообразованиями (ЗНО) в целом достигает максимума к 70–80 годам, то пик манифестации РМЖ, составляющего 29% от всех ЗНО, приходится на 45–59 лет. Кроме того, достоверно известно, что РМЖ – это одна из доминантных причин смерти среди женщин в возрасте от 40 до 55 лет. В последние же годы наблюдается тотальная тенденция к росту инцидента РМЖ [1–3].

Мировая статистика свидетельствует о следующем: каждый год в мире регистрируется более 1,4 млн случаев РМЖ с летальным исходом порядка 521 тыс. женщин. В день в мире такой диагноз устанавливается около 4 тыс. больным, а каждый час от ЗНО молочных желез на планете погибают 52 женщины. Состоят же на мировом онкологическом учете и получают специализированную терапию в среднем 11 млн пациенток с РМЖ [4, 5].

Важно отметить, что заболеваемость РМЖ стабильно остается на высоком уровне практически во всех развитых странах. Так, наибольшие стандартизованные показатели заболеваемости РМЖ отмечаются в США. При этом более 1/2 случаев ежегодно регистрируется в Северной Америке, Западной Европе, Австралии и Новой Зеландии, где ЗНО молочных желез ежегодно диагностируется у 6% женского населения в возрасте до 75 лет [6, 7].

Таблица 1. Основные общероссийские показатели заболеваемости и смертности от РМЖ с 2003 по 2014 г.

Годы	Распространенность патологий (численность контингента больных на 100 тыс. населения)		Процент РМЖ от всех ЗНО	Индекс накопления пациенток с РМЖ	Доля больных РМЖ, находившихся на учете в онкологических учреждениях России 5 лет и более с момента установления диагноза РМЖ, от числа состоявших на учете на конец отчетного года 5 лет назад, %	Удельный вес лиц с диагнозом РМЖ, подтвержденным морфологически, от числа пациенток с впервые в жизни установленным РМЖ, %	Удельный вес больных РМЖ, выявленным активно, от числа пациенток с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ, %	Летальность больных в течение года с момента установления диагноза РМЖ (из числа пациенток, впервые взятых на учет в предыдущем году), %
	Все ЗНО	РМЖ						
2003	1577,0	276,8	17,5	8,8	66,1	93,7	18,1	12,1
2004	1625,7	286,2	17,6	8,5	66,7	94,1	19,7	11,5
2005	1681,3	297,0	17,6	8,8	66,6	94,4	20,7	10,9
2006	1730,9	307,2	17,7	9,0	66,5	94,4	21,9	10,3
2007	1783,9	318,9	17,8	9,1	67,1	95,4	22,9	10,1
2008	1836,6	328,8	17,9	9,3	65,8	95,2	23,0	9,7
2009	1897,0	341,5	18,0	9,3	67,3	95,7	25,0	9,5
2010	1968,9	355,7	18,0	9,2	68,2	95,7	25,8	9,1
2011	2029,0	366,8	18,0	9,5	69,0	96,6	27,1	8,7
2012	2029,0	366,8	18,0	9,7	69,6	96,3	28,0	8,3
2013	2159,4	391,7	18,1	9,8	70,5	96,5	30,1	7,4
2014*	2257,2	411,1	18,2	9,8	66,7	96,6	33,2	7,3

*С 2014 г. вместе с Крымским ФО (кроме показателя «доля больных РМЖ, находившихся на учете в онкологических учреждениях России 5 лет и более с момента установления диагноза РМЖ, от числа состоявших на учете на конец отчетного года 5 лет назад»).

Таблица 2. Изменения основных общероссийских показателей заболеваемости и смертности от РМЖ с 2003 по 2014 г.

Показатель	2003–2013 гг.		2003–2014 гг. (+ Крымский ФО)	
	Среднее значение показателя	Изменение в динамике показателя	Среднее значение показателя	Изменение в динамике показателя
Распространенность РМЖ (число пациенток на 100 тыс. населения)	331,9	Увеличение на 115,7 (в 1,4 раза, или на 29,5%)	337	Увеличение на 134,3 (в 1,5 раза, или на 32,7%)
РМЖ от всех ЗНО, %	17,8	Увеличение на 0,6	17,8	Увеличение на 0,7
Индекс накопления больных РМЖ	9,1	Увеличение на 1,0	9,2	Увеличение на 1,0
Доля лиц с РМЖ, находившихся на учете в онкологических учреждениях России 5 лет и более с момента установления диагноза РМЖ, от числа состоявших на учете на конец отчетного года 5 лет назад, %	67,5	Увеличение на 4,4	67,6	Увеличение на 0,6
Удельный вес больных с диагнозом РМЖ, подтвержденным морфологически, от числа пациенток с впервые в жизни установленным РМЖ, %	95,2	Увеличение на 2,8	95,4	Увеличение на 2,9
Удельный вес больных РМЖ, выявленным активно, от числа женщин с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ, %	23,8	Увеличение на 12	24,6	Увеличение на 15,1
Летальность пациенток в течение года с момента установления диагноза РМЖ (из числа больных, впервые взятых на учет в предыдущем году), %	9,7	Уменьшение на 4,7 (в 1,6 раза)	9,5	Уменьшение на 4,8 (в 1,6 раза)

Статистически известно, что в США, например, каждая 8-я женщина подвержена непосредственному риску заболеть РМЖ (что, кстати, в 6–10 раз выше, чем в азиатских странах), а у каждой 28-й такой пациентки существует реальный риск летального исхода. Удельный же вес РМЖ в некоторых штатах США достигает 30%. Для сравнения, в Швеции этот показатель равен 25–27%, а в Японии (Осаке) – 8% [3].

По мнению некоторых профильных специалистов, по завершении 2015 г. в мире прогнозируется около 1,5 млн случаев РМЖ в год и более 540 600 летальных исходов от данной патологии [1].

Структура заболеваемости РМЖ в России

В общероссийской структуре онкологической заболеваемости РМЖ занимает 1-е место. Так, согласно данным издания «Состояние онкологической помощи населению

России», основной объем контингента онкологических больных, представленный пациентками с РМЖ, в 2013 г. составлял 18,1%, а в 2014 г. – 18,2% [8, 9].

Кроме того, некоторые авторитетные заключения свидетельствуют о том, что в России длительное время прослеживалась устойчивая отрицательная динамика в отношении показателей, характеризующих РМЖ. Среди всех ЗНО, зарегистрированных в России, на РМЖ в 2000 г., например, приходилось 19,3%, а в 2012 г. – уже 20,0% [6, 9–11]. Или абсолютное количество вновь выявленных российских случаев РМЖ в 2002 г. составило 45 857 (из них умерших – 21 873 человек), а в 2006 г. – уже 50 292 (из них умерших – 22 409). Следовательно, прирост стандартизованного показателя заболеваемости РМЖ за 4 года оказался равным 6,7% [2, 3, 8, 12].

Частота распространения РМЖ в России также неуклонно растет. Так, в 1980 г., например, этот показатель

Таблица 3. Сведения о контингенте больных РМЖ, состоящих на учете в онкологических учреждениях округов России в 2013 г.

Округа России	Взято на учет больных с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ	В том числе выявленным активно, %	Находились на учете на конец года		Из них 5 лет и более		Индекс накопления контингентов	Летальность, %
			абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	процент от состоящих на учете		
Россия в целом	57 307	30,1	562 053	392,5	328 988	58,5	9,8	3,7
ЦФО	17 284	30,8	179 739	465,5	105 338	58,6	10,4	3,5
СЗФО	5573	21,8	64 038	467,8	39 265	61,3	11,5	3,4
ЮФО	5586	27,0	51 952	373,8	28 823	55,5	9,3	4,0
СКФО	2597	16,8	21 445	225,3	11 546	53,8	8,3	4,9
ПФО	11 961	31,8	114 034	382,8	68 625	60,2	9,5	3,7
УФО	4387	43,2	42 906	351,8	25 031	58,3	9,8	3,6
СФО	7586	32,8	67 855	352,1	39 252	57,8	8,9	4,1
ДВФО	2333	25,4	20 084	320,9	11 108	55,3	8,6	4,4

Таблица 4. Сведения о контингенте больных РМЖ, состоящих на учете в онкологических учреждениях округов России в 2014 г.

Округа России	Взято на учет пациентов с впервые в жизни установленным диагнозом РМЖ	В том числе выявленным активно, %	Находились на учете на конец года		Из них 5 лет и более		Индекс накопления контингентов	Летальность, %
			абсолютное число	на 100 тыс. населения	абсолютное число	Процент от состоящих на учете		
Россия в целом	61 376	33,1	599 430	411,1	356 603	59,5	9,8	3,5
ЦФО	17 780	36,0	186 465	481,2	112 867	60,5	10,5	3,3
СЗФО	6198	23,9	66 011	479,8	40 823	61,8	10,7	3,3
ЮФО	5841	28,7	54 682	392,4	31 095	56,9	9,4	3,8
СКФО	2636	16,5	22 501	235,2	12 866	57,2	8,5	4,3
Крымский ФО	935	47,9	11 009	479,7	7113	64,6	11,8	3,5
ПФО	12 706	35,4	120 299	404,3	71 621	59,5	9,5	3,5
УФО	4948	43,5	45 040	368,7	26 452	58,7	9,1	3,8
СФО	7895	33,1	72 068	373,7	41 835	58,0	9,1	3,7
ДВФО	2437	26,2	21 355	342,3	11 931	55,9	8,8	3,9

Таблица 5. Показатели диагностики случаев РМЖ, выявленных в округах России в 2013 г.

Округа России	Зарегистрировано РМЖ (без учтенных по-смертно)	Диагноз подтвержден морфологически, %	Из них					Летальность на первом году с момента установления диагноза, %
			Имели стадию заболевания, %					
			I	II	III	IV	Не установлена	
Россия в целом	60 701	96,5	21,4	45,3	23,2	8,7	1,4	7,4
ЦФО	18 322	96,6	22,5	43,3	22,7	9,1	1,7	7,3
СЗФО	5787	95,2	24,8	41,8	24,6	6,9	1,9	7,5
ЮФО	5873	94,0	18,1	50,1	21,7	9,6	0,5	7,7
СКФО	2718	96,5	11,3	45,3	31,9	10,5	1,0	9,9
ПФО	12 617	97,2	21,0	47,4	22,9	8,0	0,7	7,1
УФО	4784	97,9	22,9	46,2	19,6	8,3	3,0	6,4
СФО	8100	98,0	22,8	45,1	22,8	8,1	1,3	7,3
ДВФО	2500	93,4	19,2	46,1	25,6	8,6	0,5	7,4

Таблица 6. Показатели диагностики случаев РМЖ, выявленных в округах России в 2014 г.

Округа России	Зарегистрировано РМЖ (без учтенных по-смертно)	Диагноз подтвержден морфологически, %	Из них					Летальность на первом году с момента установления диагноза, %
			Имели стадию заболевания, %					
			I	II	III	IV	Не установлена	
Россия в целом	64 964	96,6	23,6	44,5	22,5	8,4	1,0	7,3
ЦФО	18 862	97,1	24,8	42,8	22,6	9,1	0,6	6,9
СЗФО	6460	95,6	27,3	39,6	23,1	8,1	1,9	7,9
ЮФО	6161	94,8	18,6	47,6	22,8	9,8	1,2	7,5
СКФО	2763	95,7	13,5	45,3	28,4	11,2	1,6	9,1
Крымский ФО	993	86,5	19,3	52,4	16,2	6,2	5,8	6,1
ПФО	13 443	97,0	24,1	46,7	21,3	7,3	0,6	7,1
УФО	5193	97,1	25,3	45,2	20,6	8,2	0,7	7,7
СФО	8473	98,5	24,7	44,5	22,6	7,3	0,9	7,0
ДВФО	2616	95,3	20,9	45,6	25,0	8,3	0,2	8,2

Таблица 7. Сравнительные показатели тестирования на HER2-статус и выявления HER2+ результатов в регионах России за 2014 г.

Регион	Количество случаев РМЖ	Количество HER2+ профилей, шт.	Количество HER2+ профилей, %
ЦФО	14 844	2471	16,6
Москва	4969	882	17,8
Московская обл.	1795	326	18,2
Белгородская обл.	811	81	10,0
Брянская обл.*	9	9	100
Владимирская обл.	432	47	10,9
Воронежская обл.	1040	148	14,2
Ивановская обл.	558	101	18,1
Калужская обл.	512	86	16,8
Костромская обл.	116	16	13,8
Курская обл.	664	85	12,8
Липецкая обл.	461	77	16,7
Орловская обл.	362	50	13,8
Рязанская обл.	720	131	18,2
Смоленская обл.	469	63	13,4
Тамбовская обл.	470	71	15,1
Тверская обл.	739	147	19,9
Тульская обл.	717	151	21,1
Ярославская обл.*	4	0	0,0
СЗФО	6200	936	15,1
Архангельская обл.	562	63	11,2
Вологодская обл.	347	52	15,0
Санкт-Петербург	3077	491	16,0
Калининградская обл.*	138	22	15,9
Ленинградская обл.	635	77	12,1
Мурманская обл.*	230	42	18,3
Ямало-Ненецкий АО	НД	НД	НД
Новгородская обл.	356	51	14,3
Псковская обл.*	191	31	16,2
Республика Карелия	251	32	12,7
Республика Коми	413	75	18,2
ЮФО	6274	1130	18,0
Краснодарский край	2570	482	18,8
Астраханская обл.	501	70	14,0
Волгоградская обл.	997	130	13,0
Ростовская обл.	2179	445	20,4
Республика Адыгея*	2	1	50,0
Республика Калмыкия*	25	2	8,0
СКФО	1342	261	19,4
Ставропольский край	807	128	15,9
Республика Ингушетия*	4	0	0,0
Республика Дагестан*	64	17	26,6
Кабардино-Балкарская республика*	215	43	20,0
Республика Северная Осетия-Алания*	190	54	28,4
Карачаево-Черкесская республика	НД	НД	НД
Республика Чечня*	62	19	30,6
ПФО	9375	1480	15,8
Оренбургская обл.	876	151	17,2
Пензенская обл.	671	101	15,1
Республика Башкортостан	1402	213	15,2
Республика Татарстан	1863	349	18,7
Самарская обл.	1033	130	12,6
Саратовская обл.	580	65	11,2
Республика Марий Эл	НД	НД	НД
Ульяновская обл.	93	15	16,1
Кировская обл.*	196	18	9,2
Нижегородская обл.	1315	230	17,5
Пермский край	700	122	17,4
Республика Мордовия*	2	1	50,0

Удмуртская республика	644	85	13,2
Чувашская республика	НД	НД	НД
УФО	3765	790	21,0
Ханты-Мансийский АО	554	112	20,2
Ямало-Ненецкий АО*	3	0	0,0
Курганская обл.*	274	41	15,0
Свердловская обл.	1300	263	20,2
Тюменская обл.*	3	41	1366,7
Челябинская обл.	1631	333	20,4
СФО	6189	996	16,1
Алтайский край	890	157	17,6
Кемеровская обл.	146	12	8,2
Красноярский край	1265	201	15,9
Новосибирская обл.	943	216	22,9
Омская обл.	753	68	9,0
Республика Алтай*	25	4	16,0
Республика Тыва*	14	1	7,1
Республика Хакасия	НД	НД	НД
Томская обл.	708	144	20,3
Забайкальский край	350	38	10,9
Иркутская обл.	1094	155	14,2
Республика Бурятия*	1	0	0,0
ДВФО	1205	173	14,4
Приморский край	434	62	14,3
Хабаровский край	181	27	14,9
Амурская обл.*	1	1	100,0
Камчатский край	155	22	14,2
Магаданская обл.*	25	3	12,0
Сахалинская обл.	234	40	17,1
Республика Саха (Якутия)	170	18	10,6
Еврейская АО*	5	0	0,0
Чукотский АО	НД	НД	НД
Итого в РФ	49 198	8237	16,7

Примечание. НД – нет данных. *Приведенные данные взяты из итогового отчета референтной лаборатории, куда пациентки были направлены при невозможности проведения реакции на месте или для уточняющей диагностики.

составлял порядка 22,6; в 1996 г. – 34,8; в 2003 г. – уже 276,8; в 2012 г. – 380,5; в 2013 г. – 392,5 и в 2014 г. – 411,1 случая РМЖ на 100 тыс. женского населения (табл. 1).

Такая динамика объяснима прежде всего новым качественным уровнем диагностического ресурса онкологической помощи населению.

В табл. 1 обозначены основные общероссийские показатели заболеваемости и смертности от РМЖ с 2003 по 2014 г. Здесь необходимо отметить, что распространенность РМЖ в России за указанный временной интервал определялась как численность контингента больных на 100 тыс. населения, соответственно, при расчете на численность населения, по данным российской государственной статистики на соответствующие временные интервалы. Кроме того, с 2014 г. обозначенные показатели общественного здоровья рассчитывались с учетом населения Крымского полуострова, вошедшего в состав России [8–10].

Из табл. 1 следует, что средние значения и изменения в динамике ключевых показателей заболеваемости и смертности от РМЖ на территории России с 2003 по 2014 г. имели определенную и в некоторой степени разнонаправленную тенденцию, что с целью усиления и акцентуации визуального эффекта проиллюстрировано в табл. 2.

Согласно данным табл. 2 обозначается следующая ситуация. С 2003 по 2014 г. (за 11-летний период времени) на фоне роста в 1,5 раза частоты распространения РМЖ показатель летальности населения от РМЖ снижается в 1,6 раза. Это прежде всего свидетельствует о наличии прогресса в области современной специализированной противоопухолевой терапии.

Максимальный же прирост (увеличение более чем на 15%) демонстрирует удельный вес больных РМЖ, выявленным активно, от числа женщин с впервые в жизни установленным диагнозом, что в свою очередь является ожидаемым следствием значительного расширения диапазона современных диагностических возможностей для данной целевой аудитории пациенток.

РМЖ в федеральных округах России

Основные тенденции онкологического аспекта каждой географической территории, в частности 8 федеральных округов России, доминантно определяются численностью населения, уровнем развития профилактических, диагностических и реабилитационных мероприятий и, безусловно, качеством оказания медицинской помощи. Сведения о пациентках с РМЖ, состоящих на учете в онкологических учреждениях субъектов России в 2013 и в 2014 гг., отражены в табл. 3, 4 соответственно [8, 9].

По результатам табл. 3: в 2013 г. наименьший индекс накопления контингентов пациенток с РМЖ был отмечен в Северо-Кавказском федеральном округе (СКФО), а наибольший – в Северо-Западном ФО (СЗФО). Зеркальная ситуация наблюдается с показателем летальности: наименьший уровень летальных исходов от РМЖ был зафиксирован в СЗФО, а наибольший – в СКФО.

Из табл. 4 следует, что наименьший индекс накопления контингентов женщин с РМЖ в 2014 г. также приходился на СКФО, а наибольший – на Крымский ФО и СЗФО. Самый низкий показатель летальности от РМЖ был отмечен в Центральном ФО (ЦФО) и СЗФО, а самый высокий по-прежнему сохранился в СКФО.

Таблица 8. Количество выявленных случаев HER2+ РМЖ в рамках эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у пациенток с РМЖ в округах России с 2012 по 2014 г.

Округа РФ	Число пациенток с HER2+ профилем			Разница в 2014 г. по сравнению с 2012 г.	Разница в 2014 г. по сравнению с 2013 г.
	Годы				
	2012	2013	2014		
ЦФО	2367	2696	2471	+104	-225
СЗФО	748	915	936	+188	+21
ЮФО	839	852	1130	+291	+278
СКФО	142	174	231	+89	+57
ПФО	1642	1459	1480	-162	+21
УФО	725	553	790	+65	+237
СФО	853	1025	996	+143	-29
ДВФО	216	273	173	-43	-100

Рис. 1. Количество выявленных случаев РМЖ в округах России в 2014 г. в рамках эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у женщин с РМЖ.

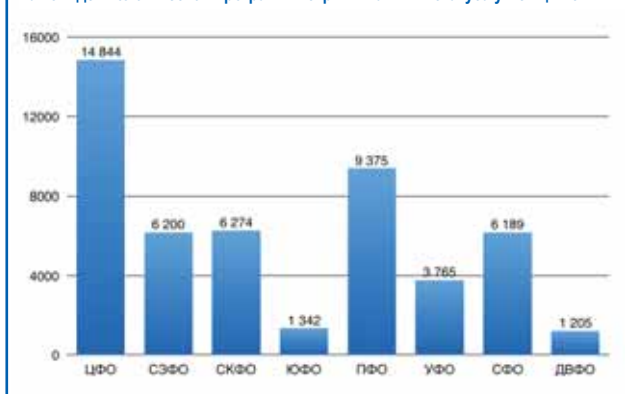


Рис. 2. Количество выявленных случаев HER2+ профилей РМЖ в округах России в 2014 г. в рамках эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у пациенток с РМЖ.

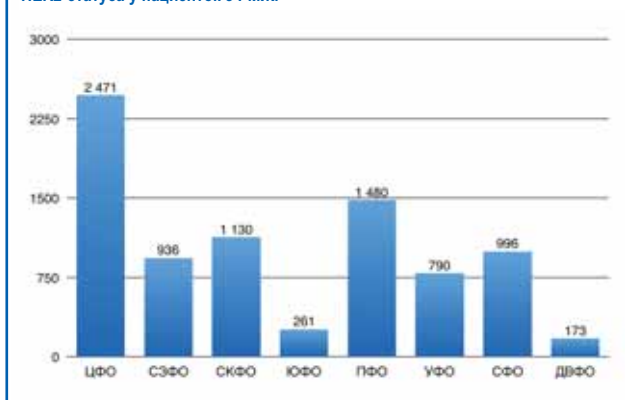
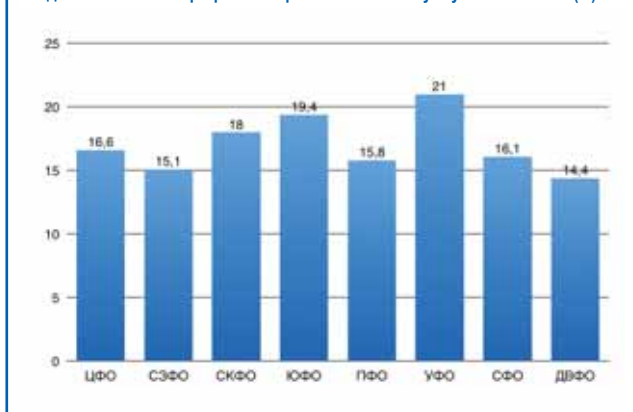


Рис. 3. Количество выявленных случаев РМЖ в округах России в 2014 г. в рамках эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у больных РМЖ (%).



Состояние диагностического звена в российских округах в 2013–2014 гг. проиллюстрировано в табл. 5, 6 [8, 9].

В результате анализа материалов табл. 5 можно сделать вывод о том, что минимальный уровень морфологически верифицированных диагнозов РМЖ в 2013 г. был зарегистрирован в Дальневосточном ФО (ДВФО), а максимальный – в Сибирском ФО (СФО). Наименьший показатель летальности на первом году с момента установления диагноза – в Уральском ФО (УФО), а наибольший – в СКФО (как и уровень летальности пациенток с РМЖ, состоявших на учете в онкологических учреждениях субъектов России).

А в 2014 г. меньше всего морфологически подтвержденных диагнозов РМЖ приходилось на Крымский ФО и Южный ФО – ЮФО (в 2013 г. на этой позиции находился ДВФО), больше всего – на СФО (как и в 2013 г.). Самый низкий уровень летальности отмечался в Крымском ФО и ЦФО (вместо УФО в 2013 г.), самый высокий – в СКФО (как и в 2013 г.).

Результаты эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у пациенток с РМЖ в 2014 году

Теперь обратимся к результатам эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у женщин с РМЖ в 2014 г. (программа проводится при поддержке компании «Ф. Хоффманн–Ля Рош Лтд.») в 8 округах России. Известно, что HER2-статус – это важнейший диагностический критерий, определяющий степень агрессивности РМЖ и позволяющий сформировать прогностическую картину развития заболевания. Именно поэтому определение данного профиля имеет принципиально важное значение для онкологов, в первую очередь при выборе тактики лечения пациенток.

В табл. 7 приведены материалы по данной программе, отражающие как количество выявленных случаев РМЖ, так и долю HER2+ статусов среди зарегистрированных инцидентов.

Оценивая результаты эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у пациенток с РМЖ за 2014 г., можно констатировать, что в России наибольшее количество выявленных HER2+ профилей при РМЖ было зарегистрировано в ЦФО и Приволжском ФО (ПФО). Хотя самое большое значение процентного содержания HER2+ статусов среди всех РМЖ наблюдалось в УФО, где, кстати, отмечен и самый низкий уровень летальности пациенток с РМЖ, состоявших на учете в онкологических учреждениях субъектов России в 2013 г. Наименьшие показатели как уровня диагностированных как HER2+ профилей при РМЖ, так и их процента в структуре РМЖ характерны для ДВФО (рис. 1–3).

Для оценки изменений количества диагностированных HER2+ профилей РМЖ в лабораторных условиях регионов России с 2012 по 2014 г. обратимся к материалам из табл. 8 [13].

Из табл. 8 следует, что в рамках эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса у пациенток с РМЖ в 2014 г. в 6 округах Российской Федерации из 8 (по сравнению с 2012 г.) и в 5 из 8 (по сравнению с 2013 г.) проведено большее количество тестирований с последующим

определением HER+ профиля у пациенток с РМЖ. При этом наиболее выраженная положительная динамика в 2014 г. по сравнению с 2012 и 2013 г. по обнаружению лиц с HER2+ РМЖ зарегистрирована в ЮФО, наименьший же прирост диагностированных статусов за указанный временной интервал – в ПФО и ЦФО.

Таким образом, эпидемиологическая программа скрининга HER2-статуса у пациенток с РМЖ охватывает все округа России со стабильным численным увеличением проводимых целевых лабораторных исследова-

ний, что является значимым диагностическим подспорьем в ежедневной клинической деятельности врачей-онкологов общероссийских медицинских учреждений.

В дальнейшем планируются к опубликованию аналитически обработанные результаты тестирования пациенток с РМЖ в рамках эпидемиологической программы скрининга HER2-статуса в субъектах России за 2015 г. с оценкой в динамике всех статистически значимых показателей по сравнению с предыдущими годами.

Литература/References

1. Заридзе Д.Г. Профилактика рака. Руководство для врачей. М, 2009; с. 70–7. / Zavidze D.G. Profilaktika raka. Rukovodstvo dlia vrachei. M., 2009; s. 70–7. [in Russian]
2. Писарева Л.Ф., Бояркина А.П., Панферова Е.В. и др. Заболеваемость раком молочной железы женского населения Иркутской области. Факторы риска. Сиб. онкол. журн. 2012; 5 (53). / Pisareva L.F., Boiarkina A.P., Panferova E.V. i dr. Zabolevaemost' rakom molochnoi zhelezy zbenskogo naseleniia Irkutskoi oblasti. Faktory riska. Sib. onkol. zburn. 2012; 5 (53). [in Russian]
3. ГБОУ ВПО Первый МГМУ им. И.М.Сеченова. Презентационный материал. М, 2014. <http://www.mmg.ru/upload/blk/ff6/ff655122c3a5c4de301afe1778315a157ppsx> / GBOU VPO Perui MGIMU im. IM.Sechenova. Prezentatsionnyi material. M., 2014. <http://www.mmg.ru/upload/blk/ff6/ff655122c3a5c4de301afe1778315a157ppsx> [in Russian]
4. World Health Organization/International Agency for Research on Cancer. <http://www.iarc.fr>
5. Материалы Российского общества клинической онкологии. М, 2015; 6. / Materialy Rossiiskogo obschchestva klinicheskoi onkologii. M., 2015; 6. [in Russian]
6. Ширлина Н.Г., Стасенко В.Л., Ширинский В.А., Щербачев Д.В. Территориальные особенности заболеваемости раком молочной железы женского населения Омской области. Мед. альманах. 2014; 4 (34). / Shirlina N.G., Stasenko V.L., Shirinskiy V.A., Shcherbakov D.V. Territorial'nye osobennosti zabolevaemosti rakom molochnoi zhelezy zbenskogo naseleniia Omskoi oblasti. Med. al'manakh. 2014; 4 (34). [in Russian]
7. Семиглазов В.Ф., Семиглазов В.В. Скрининг рака молочной железы. СПб, 2010; с. 1–7. / Semiglazov V.F., Semiglazov V.V. Skriniring raka molochnoi zhelezy. SPb., 2010; s. 1–7. [in Russian]
8. Состояние онкологической помощи населению России в 2013 году. Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М, 2014; с. 5–233. / Sostoianie onkologicheskoi pomoshchi naseleniiu Rossii v 2013 godu. Pod red. A.D.Kaprina, V.V.Starinskogo, G.V.Petrovoi. M., 2014; s. 5–233. [in Russian]
9. Состояние онкологической помощи населению России в 2014 году. Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М, 2015. / Sostoianie onkologicheskoi pomoshchi naseleniiu Rossii v 2014 godu. Pod red. A.D.Kaprina, V.V.Starinskogo, G.V.Petrovoi. M., 2015. [in Russian]
10. Состояние онкологической помощи населению России в 2012 году. Под ред. А.Д.Каприна, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М, 2013; с. 5–231. / Sostoianie onkologicheskoi pomoshchi naseleniiu Rossii v 2012 godu. Pod red. A.D.Kaprina, V.V.Starinskogo, G.V.Petrovoi. M., 2013; s. 5–231. [in Russian]
11. Аксель Е.М., Давыдов М.И. Статистика заболеваемости и смертности от злокачественных новообразований в 2000 году. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000 году. М, 2002; с. 85–106. / Akseil' E.M., Davydov M.I. Statistika zabolevaemosti i smertnosti ot zlokachestvennykh novoobrazovaniy v 2000 godu. Zlokachestvennye novoobrazovaniya v Rossii i stranakh SNG v 2000 godu. M., 2002; s. 85–106. [in Russian]
12. Злокачественные новообразования в России в 2006 году (заболеваемость и смертность). Под ред. В.И.Чиссова, В.В.Старинского, Г.В.Петровой. М, 2008; с. 248. / Zlokachestvennye novoobrazovaniia v Rossii v 2006 godu (zabolevaemost' i smertnost'). Pod red. V.I.Chissova, V.V.Starinskogo, G.V.Petrovoi. M., 2008; s. 248. [in Russian]
13. Франк Г.А., Поддубная И.В., Ягудина Р.И. и др. Эпидемиологическая программа скрининга HER2-статуса у больных раком молочной железы: результаты 2013 года. Современная онкология. 2014; 16 (2): 18–26. / Frank G.A., Poddubnaya I.V., Yagudina R.I. et al. The results of Epidemiological HER2 screening program in patients with breast cancer in 2013. Journal of Modern Oncology. 2014; 16 (2): 18–26. [in Russian]

Сведения об авторах

Поддубная Ирина Владимировна – чл.-кор. РАН, д-р мед. наук, проф., зав. каф. онкологии ГБОУ ДПО РМАПО, ФГБУ РОНЦ им. Н.Н.Блохина

Франк Георгий Авраамович – акад. РАН, д-р мед. наук, проф., зав. каф. патологической анатомии ГБОУ ДПО РМАПО

Ягудина Роза Исмаиловна – д-р фармацевт. наук, проф., председатель правления РОО МФО

Королева Надежда Игоревна – эксперт РОО МФО. E-mail: kni_2013@mail.ru

Завалишина Лариса Эдуардовна – д-р биол. наук, проф. каф. патологической анатомии ГБОУ ДПО РМАПО