1. Название. Диспансеризация работает, как скрининг? Эпидемиологический анализ заболеваемости, смертности, выживаемости при раке молочной железы.
2. Название СЕССИИ. Организация диагностики и лечения рака молочной железы
3. ФИО АВТОРОВ. Вальков М.Ю., Валькова Л.Е.
4. Страна, Город. Российская Федерация. г. Архангельск
5. Учреждение. ФГБОУ ВО «Северный государственный медицинский университет (г. Архангельск) Минздрава России»
6. Контактный e-mail, контактный телефон. m.valkov66@gmail.com, +79115545795
7. Введение. Диспансеризация отдельных групп взрослого населения (ДОГВН) на первом этапе предусматривает прохождение маммографии один раз в три-два года, начиная с возраста 39 лет, и таким образом, направлена на раннее (доклиническое) выявление рака молочной железы (РМЖ) и, таким образом, обладает признаками скрининга. Эффективность скрининга определяется, прежде всего, снижением смертности в группах риска, но при РМЖ этот эффект отсрочен. Целью исследования является оценка динамики заболеваемости, доли первой стадии и выживаемости при РМЖ в Архангельской области (АО) по данным Архангельского областного канцер-регистра (АОКР), как ранних маркеров эффективности скрининга.
8. Материалы и методы. Популяционные данные о всех случаях РМЖ в АО с 2000 по 2016 гг. были получены из АОКР. Данные о численности населения АО получены из Архангельского отделения Росстата. Изменения трендов заболеваемости и доли I стадии анализировали с помощью сегментированной регрессии в программе Joinpoint 4.2.0.2. Максимальное число точек сопряжения ограничили тремя. Опухолеспецифическую 1- и 2-летнюю выживаемость (ОСВ) оценивали для периодов 2007-2012 и 2013-2016 гг. (до и после введения ДОГВН) с помощью актуарного анализа в программе Stata/SE 13.0.
9. Результаты. Всего в анализ вошло 6317 случаев РМЖ, выявленных в период с 2000 по 2016 гг. Грубый показатель заболеваемости РМЖ за указанный период возрос с 42 до 75 на 100 000 женского населения. Ежегодное процентное изменение заболеваемости (ЕПИ) составляло 1,9% (р<0,001), 5,7% (р<0,001) и 1,3% (р=0,29) для периодов 2000-2006, 2006-2014 и 2014-2016, соответственно. Доля I стадии возрастала с 9% до 18% (ЕПИ 12,4%, р<0,0001), снижалась до 13% (ЕПИ 13,2%, р<0,0001), а затем возрастала до 24% (ЕПИ 11,6%, р<0,0001) в периоды 2000-2007, 2007-2010 и 2010-2016 гг., соответственно. Одно- и 2-летняя ОСВ составили 92% (95% доверительный интервал (ДИ) 91-93%) и 86% (95% ДИ 85-87%) против 94% (95% ДИ 93-95%) и 89% (95% ДИ 87-90%) для периодов 2007-2012 и 2013-2016 гг., соответственно.
10. Выводы. Показатели 1- и 2-летней ОСВ в АО достоверно повысились после введения ДОГВН, в течение анализируемого периода наблюдался достоверный прирост популяционных показателей заболеваемости, доли I стадии. Но, учитывая отдаленность временных точек сопряжения трендов заболеваемости и доли I стадии от 2013 г., маловероятно, что улучшение выживаемости было связано в введением ДОГВН.