

Научная статья

УДК 618.19

DOI: 10.17816/pmj40696-106

ДИНАМИКА ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ ДИСПЛАЗИЕЙ МОЛОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ ЖЕНЩИН СТАРШЕ ТРУДОСПОСОБНОГО ВОЗРАСТА НА РЕГИОНАЛЬНОМ УРОВНЕ

О.Ю. Севостьянова^{1*}, Т.В. Чумарная², Т.А. Обоскалова¹,

Н.Е. Севостьянова³, А.В. Воронцова¹

¹ Уральский государственный медицинский университет, г. Екатеринбург,

² Институт иммунологии и физиологии Уральского отделения Российской академии наук,
г. Екатеринбург,

³ 5-й Военный клинический госпиталь войск национальной гвардии Российской Федерации,
г. Екатеринбург, Российская Федерация

DYNAMICS OF BENIGN MAMMARY DYSPLASIA INCIDENCE IN WOMEN OVER THE WORKING AGE AT REGIONAL LEVEL

O.Yu. Sevostyanova^{1*}, T.V. Chumarnaya², T.A. Oboskalova¹,

N.E. Sevostyanova³, A.V. Vorontsova¹

¹ Ural State Medical University, Yekaterinburg,

² Institute of Immunology and Physiology of the Ural Branch of RAS, Yekaterinburg,

³ Fifth Military Clinical Hospital of National Guard Troops of the Russian Federation, Yekaterinburg,
Russian Federation

Цель. Определить эпидемиологические закономерности заболеваемости и распространенности доброкачественной дисплазии молочной железы (ДДМЖ) взрослого женского населения старше трудоспособного возраста Свердловской области и г. Екатеринбурга в 2012–2021 гг.

© Севостьянова О.Ю., Чумарная Т.В., Обоскалова Т.А., Севостьянова Н.Е., Воронцова А.В., 2023

тел. +7 922 211 79 16

e-mail: olsyava@gmail.com

[Севостьянова О.Ю. (*контактное лицо) – доктор медицинских наук, доцент, профессор кафедры акушерства и гинекологии, ORCID: 0000-0002-0828-0479; Чумарная Т.В. – кандидат биологических наук, старший научный сотрудник, ORCID: 0000-0002-7965-2364; Обоскалова Т.А. – доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии, ORCID: 0000-0003-0711-7896; Севостьянова Н.Е. – старший врач-гинеколог гинекологического отделения, ORCID: 0000-0003-0237-6645; Воронцова А.В. – доцент кафедры акушерства и гинекологии, кандидат медицинских наук, доцент, ORCID: 0000-0002-0509-3328].

© Sevostyanova O.Yu., Chumarnaya T.V., Oboskalova T.A., Sevostyanova N.E., Vorontsova A.V., 2023

tel. +7 922 211 79 16

e-mail: olsyava@gmail.com

[Sevostyanova O.Yu. (*contact person) – MD, PhD, Associate Professor, Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, ORCID: 0000-0002-0828-0479; Chumarnaya T.V. – Candidate of Biological Sciences, Senior Researcher, ORCID: 0000-0002-7965-2364; Oboskalova T.A. – MD, PhD, Professor, Head of the Department of Obstetrics and Gynecology, ORCID: 0000-0003-0711-7896; Sevostyanova N.E. – senior gynecologist, Gynecological Department, ORCID: 0000-0003-0237-6645; Vorontsova A.V. – Candidate of Medical Sciences, Associate Professor, Associate Professor of the Department of Obstetrics and Gynecology, ORCID: 0000-0002-0509-3328].

Материалы и методы. Проанализировали показатели заболеваемости и распространенности ДДМЖ в Свердловской области и г. Екатеринбурге в сравнительном аспекте в 2012–2021 гг.

Результаты. В 2012–2019 гг. заболеваемость ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста характеризовалась тенденцией роста в Свердловской области. Средний темп прироста составил 3,9 % и соответствовал умеренной тенденции роста. По Екатеринбургу данный показатель был минус 0,9 %. Распространенность ДДМЖ в 2014–2019 гг. в области и городе статистически значимо превышала значения в 2012 г. ($p < 0,001$). Средний темп прироста распространенности в области и городе имел выраженную динамику роста и составил 8,08 и 7,84 % соответственно. В 2020–2021 гг. наблюдалось резкое уменьшение городского и областного показателей. Средний темп прироста заболеваемости был минус 33,11 %, распространенности – минус 11,21 %.

Выводы. В 2012–2019 гг. заболеваемость ДДМЖ взрослого женского населения старше трудоспособного возраста характеризовалась умеренной тенденцией роста в Свердловской области и отсутствием динамики в г. Екатеринбурге. Распространенность имела выраженную динамику роста в городе и области, что подчеркивает хронический характер заболевания и организацию диспансерного наблюдения за пациентами.

Ключевые слова. Доброкачественная дисплазия молочной железы, заболеваемость, распространенность, старше трудоспособного возраста.

Objective. To determine the epidemiological patterns of the incidence and prevalence of benign mammary dysplasia (BMD) in the adult female population over the working age in Sverdlovsk Region and the city of Ekaterinburg in 2012–2021.

Materials and methods. The incidence and prevalence of BMD in Sverdlovsk Region and Yekaterinburg in 2012–2021 were analyzed in comparative aspect.

Results. In 2012–2019 BMD incidence among women over the working age was characterized by a tendency to grow in Sverdlovsk Region. Regarding Yekaterinburg, this index was – 0.9 %. The prevalence of BMD in 2014–2019 in the region and the city statistically significantly exceeded the values in 2012 ($p < 0.001$). The average rate of growth in the region and city had a marked dynamics of increase and was 8.08 % and 7.84 %, respectively. In 2020–2021, there was observed a sharp decrease in the regional and city indices. The average rate of growth was – 33.11 %, prevalence – 11.21 %.

Conclusions. In 2012–2019, the BMD incidence in the female population over the working age was characterized by a moderate tendency to grow in Sverdlovsk Region and the absence of dynamics in Yekaterinburg. Prevalence had a pronounced dynamics of increase in the city and region, that proves a chronic character of the disease and organization of follow-up observation among patients.

Keywords. Incidence, prevalence, benign mammary dysplasia, women over working age.

ВВЕДЕНИЕ

Доброкачественным заболеваниям молочной железы уделяется пристальное внимание, что обусловлено распространением рака молочной железы (РМЖ) и его медико-социальным значением. РМЖ занимает лидирующее положение среди злокачественных заболеваний (ЗНО) в нашей стране, Свердловской области и поражает различные возрастные группы женщин [1]. В Российской Федерации (РФ) заболеваемость

РМЖ и смертность женщин вследствие данного заболевания занимали первое место в 2021 г. В 2011–2021 гг. ежегодный средний темп прироста «грубого» показателя заболеваемости РМЖ составил 1,7 % [2]. Однако отмечено увеличение доли первой-второй стадий РМЖ и уменьшение запущенных форм [3]. Наиболее подверженными РМЖ остаются женщины старшей возрастной группы (50–75 лет) [2; 4].

С 2012 г. медицинская помощь женщинам с ДДМЖ была развернута в основном в жен-

ских консультациях. Ее оказывали акушеры-гинекологи [5]. Полагаем, что результаты сравнительного анализа динамики заболеваемости и распространенности ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста в предшествующий десятилетний период послужат для оценки состояния здоровья женщин и эффективности медицинской помощи, а также для планирования лечебно-профилактических мероприятий на региональном уровне.

Цель исследования – определить эпидемиологические закономерности заболеваемости и распространенности ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста на региональном уровне в 2012–2021 гг.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

Представлены результаты наблюдательного эпидемиологического исследования заболеваемости и распространенности ДДМЖ женщин Свердловской области и г. Екатеринбурга старше трудоспособного возраста в 2012–2021 гг. Рассматривали два периода: 2012–2019 гг. (до пандемии) и 2020–2021 гг. (пандемия новой коронавирусной инфекции COVID-19 – НКВИ). Реорганизация системы здравоохранения в г. Екатеринбурге ограничила период наблюдения 2020 г.

Учет случаев ДДМЖ на территории города и расчет показателей на 100 тысяч женщин старше трудоспособного возраста (‰) проводили по форме статистического наблюдения № 12 «Сведения о числе заболеваний, зарегистрированных у пациентов, проживающих в районе обслуживания медицинской организации» [6–7].

При анализе информации по Свердловской области использовали показатели, опубликованные в статистических материалах и на сайтах: <https://minzdrav.gov.ru/> и <https://mednet.ru/> [8–19]. Рассчитывали абсолютный прирост, темп роста, средний темп

прироста показателя. Многолетнюю тенденцию распределения заболеваемости и распространенности определяли с помощью среднего темпа прироста. Если показатель на первом году периода наблюдения статистически значимо отличался от уровня последнего года, то делали вывод о наличии тенденции. Дополнительно оценивали ее выраженность по величине среднего темпа прироста. Если средний темп прироста имеет значение до $\pm 1 \%$, то динамика отсутствует, от ± 1 до $\pm 5 \%$ – умеренная, более 5% – выраженная. Знак указывал на направленность тенденции [20].

Обработку показателей проводили с помощью программ Microsoft Office Excel 2016 и SPSS 23.0 (IBM, США). При сравнении показателей заболеваемости применяли Т-критерий для независимых групп с учетом поправки Даннета на множественные сравнения. Показатели распространенности исследовали с помощью парного Т-критерия для связанных выборок с учетом поправки Даннета на множественные сравнения. Различия принимали статистически значимыми при $p < 0,05$.

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Свердловская область входит в состав Уральского федерального округа. В 2021 г. взрослое женское население Свердловской области составляло 1 861 662 человека. В г. Екатеринбурге в 2020 г. проживали 686 795 женщин в возрасте 18 лет и более. В 2021 г. женское население старше трудоспособного возраста в области насчитывало 771 488 человек, в городе в 2020 г. – 301 850. Таким образом, женщины в возрасте 18 лет и старше г. Екатеринбурга составляли 36,89 % в популяции женского населения Свердловской области. Доля женщин старше трудоспособного возраста в Свердловской области была 41,44 % от всего взрослого женского населения субъекта, в городе – 43,95 %.

В 2012–2020 гг. в медицинских организациях г. Екатеринбурга были впервые зарегистрированы 50 362 случая ДДМЖ, в Свердловской области в 2012–2021 гг. – 107 198, в том числе у пациентов старше трудоспособного возраста в 2012–2021 гг. в Свердловской области впервые были выявлены 19 832 заболевания, в городе в 2012–2020 гг. – 8858.

Заболеваемость ДДМЖ в г. Екатеринбурге в 2012 г. была $334,4 \text{ ‰}_{0000}$. В последующем имела тенденцию незначительно роста до $400,66 \text{ ‰}_{0000}$ в 2015 г. ($p = 0,09$) (рис. 1). В 2017 г. вектор динамики показателя изменился на противоположный. В 2017 г. заболеваемость уменьшилась в 2,3 раза при сопоставлении с 2015 г. Значение заболеваемости ДДМЖ в 2017 г. было меньше, чем в 2012 г. ($p < 0,001$). В 2018–2019 гг. показатель возвратился к уровню 2012 г. ($p = 0,51\text{--}0,42$).

Заболеваемость ДДМЖ в Свердловской области в 2012 г. составила $255,3 \text{ ‰}_{0000}$, в 2014 г. увеличилась в 1,26 раза ($p < 0,001$) и в 2019 г. возвратилась к уровню 2012 г. ($p = 0,36$) (рис. 1). Ежегодные значения показателей по городу и Свердловской области не отличались ($p = 0,06\text{--}0,62$). В 2020 г. наблюдалась уменьшение заболеваемости по сравнению с 2019 г. Городской показатель уменьшился в 1,5 раза ($p < 0,001$), областной – в 1,4 раза ($p < 0,001$).

Темп прироста (убыли) заболеваемости ДДМЖ подтвердил описанные выше тенденции (рис. 2). Ежегодный средний темп прироста в допандемийный период в городе имел отрицательное значение, составил минус 0,91 % и характеризовал отсутствие динамики показателя. В то же время средний темп прироста заболеваемости в Свердловской области в 2012–2019 гг. составил 3,9 % и соответствовал умеренной тенденции динамики показателя.

В период пандемии зарегистрировано резкое снижение заболеваемости ДДМЖ в

г. Екатеринбурге и Свердловской области. В городе ежегодный средний темп прироста составил минус 33,1 %, в области имел отрицательное значение – минус 11,21 %.

В течение 2012–2019 гг. распространенность ДДМЖ в г. Екатеринбурге последовательно увеличивалась. Рост показателя приобрел значимую величину в 2014–2019 гг. по сравнению с исходным 2012 г. ($p < 0,001$) (рис. 3). Максимальное значение показателя отмечено в 2018 г. – $2104,05 \text{ ‰}_{0000}$. В 2020 г. городской показатель распространенности ДДМЖ снизился до уровня 2012 г. ($p = 0,07$).

В Свердловской области распространенность ДДМЖ в 2014–2021 гг. также превышала значение в 2012 г. (см. рис. 3). Ежегодно распространенность на областном уровне была статистически меньше городской ($p = 0,022\text{--}0,004$). В 2020–2021 гг. распространенность в области уменьшилась в 1,3 раза в сопоставлении с 2019 г. ($p < 0,001$), но превышала уровень 2012 г. ($p < 0,001$).

Динамика темпа прироста распространенности ДДМЖ в городе в 2012–2020 гг. соответствовала изменениям областного показателя (рис. 4), то есть увеличилась в 2014–2019 гг. по сравнению с 2012 г. ($p < 0,001$) и уменьшались в 2020–2021 гг. (2020: $p < 0,001$; 2021: $p < 0,002$).

Отрицательные значения темпа прироста регистрировались в Екатеринбурге в 2016, 2019 и 2020 гг. Средний ежегодный темп прироста в 2012–2019 гг. в городе составил 7,84 %, по области – 8,08 %. В период пандемии (2020–2021 гг.) зарегистрировано резкое снижение показателя до отрицательных значений. Городской показатель составил – 35,6 %, областной – минус 13,01 %. Ежегодный средний темп прироста распространённости ДДМЖ в Екатеринбурге и Свердловской области в 2020–2021 гг. отличался от данного показателя в 2012–2019 гг. ($p < 0,001$).

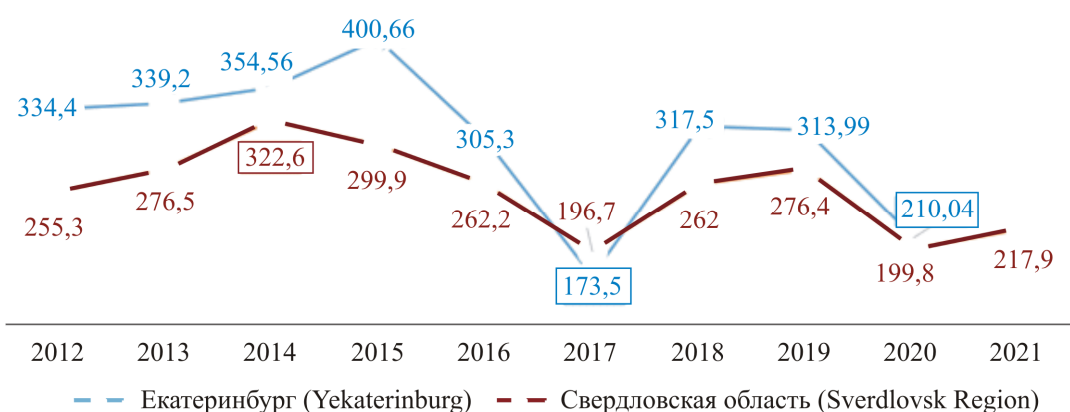


Рис. 1. Заболеваемость ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста, °/0000: в рамках выделены показатели, которые статистически значимо отличались от уровня 2012 г. ($p < 0,05$)

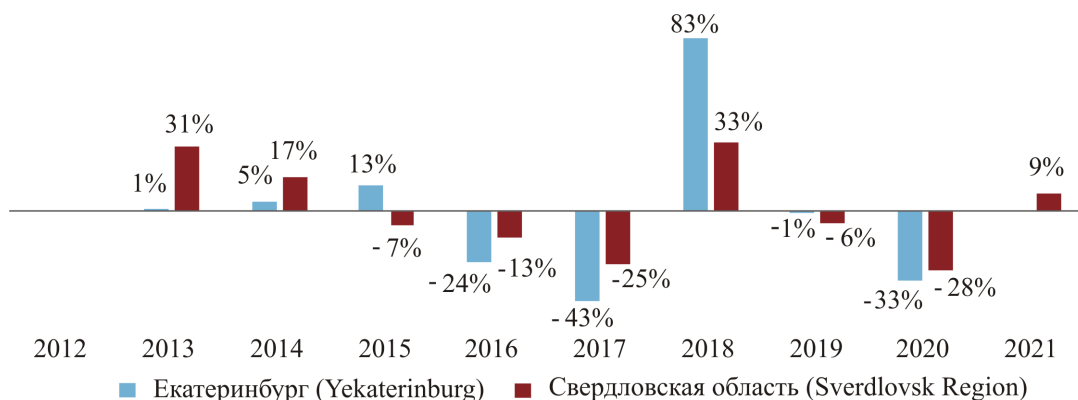


Рис. 2. Темп прироста заболеваемости ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста

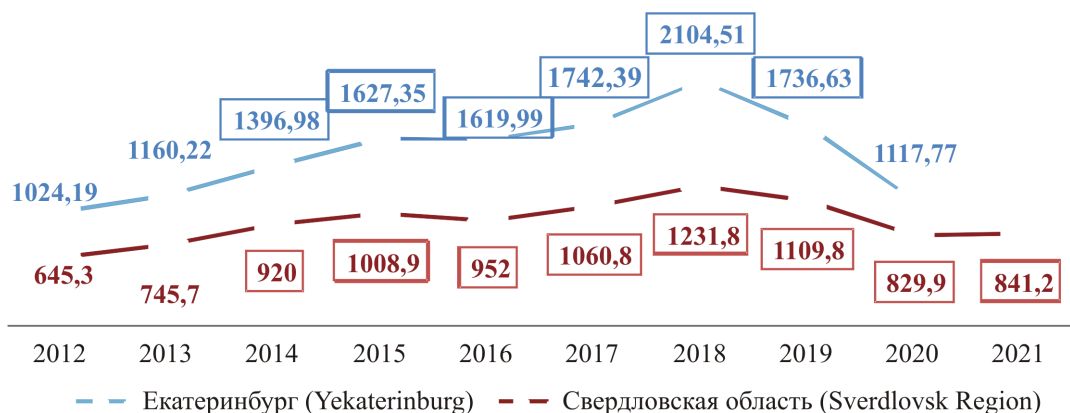


Рис. 3. Распространенность ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста, °/0000: в рамках выделены показатели, которые статистически значимо отличаются от уровня 2012 г. ($p < 0,05$)

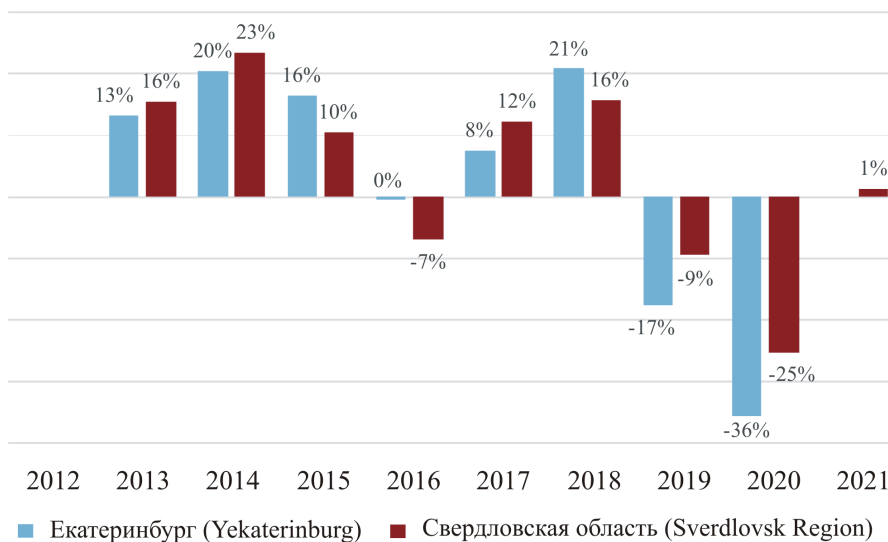


Рис. 4. Темп прироста распространенности ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста Свердловской области и г. Екатеринбурга

Возраст является одним из ведущих факторов злокачественных новообразований, включая РМЖ. Поэтому пациентам старше трудоспособного возраста уделяется пристальное внимание. В этом аспекте ранняя диагностика и предупреждение ДДМЖ рассматриваются как наиболее перспективные направления деятельности акушера-гинеколога амбулаторного звена. В течение последнего десятилетия медицинская помощь по выявлению ДДМЖ и диспансерному наблюдению пациентов была поручена женским консультациям, в которых был развернут прием по раннему выявлению заболеваний молочных желез. Организационные основы данного направления были отражены в Порядке оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» [5]. Медицинские технологии диагностики, лечения, профилактики и диспансерного наблюдения представлены в клинических рекомендациях [1; 5; 21]. Профилактическую направленность организационных усилий обеспечивал Порядок по диспансеризации взрослого населения, который включал обязательный маммографический скрининг [22]. Данными нормативными и ме-

тодическими документами руководствовались органы управления здравоохранения и медицинские учреждения Свердловской области и г. Екатеринбурга. Особое внимание уделялось подготовке и повышению квалификации акушеров-гинекологов. Поэтому динамика заболеваемости ДДМЖ рассматривается не только как показатель репродуктивной здоровья женщин, но и как критерий доступности и качества скрининга, раннего выявления заболеваний молочной железы.

Следует отметить, что в доступной литературе нам не удалось найти аналитическую информацию по эпидемиологии заболеваемости ДДМЖ у женщин старше трудоспособного возраста на территории РФ [1; 21], что ограничивает обсуждение полученных результатов. В зарубежной литературе данная возрастная категория пациентов также не выделяется [23]. Тем не менее проведенные исследования показали, что заболеваемость ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста в г. Екатеринбурге и Свердловской области имели однонаправленные тенденции и ежегодно статистически не отличались друг от друга. В допандемийный период ежегод-

ный средний темп прироста городского показателя практически не изменялся. Однако областной показатель демонстрировал умеренную динамику роста.

Распространенность ДДМЖ отражает увеличение когорты пациентов в популяции не только вследствие хронического течения заболевания, но и в связи с эффективностью скрининговых программ и лечебных технологий. Поэтому показатели распространенности ДДМЖ пациентов в г. Екатеринбурге и Свердловской области ежегодно превышали показатели заболеваемости. В допандемийный период отмечен значимый рост распространенности ДДМЖ в популяции женщин города и области. Показатель в г. Екатеринбурге ежегодно превышал значения областного. Полагая, что данная закономерность подчеркивает уровень доступности медицинской помощи для городского населения, соответствует тенденциям при других, в том числе злокачественных заболеваниях, в субъектах РФ [24].

Полагаем, что резкое падение заболеваемости и распространенности ДДМЖ в 2020–2021 гг. не отражает истинный уровень показателей, а подчеркивает роль соблюдения противоэпидемических мероприятий в период пандемии новой коронавирусной инфекции, ограничения плановой медицинской помощи и проведения профилактических осмотров, диспансеризации взрослого населения, как это наблюдается для ЗНО большинства локализаций [25]. В то же время отрицательный прирост показателей в 2019 г. указывает на необходимость обратить внимание на преемственность между первичным звеном (диспансеризация, профилактические осмотры) и этапом женской консультации по диспансерному наблюдению женщин с ДДМЖ.

Выводы

1. В 2012–2019 гг. заболеваемость ДДМЖ женщин старше трудоспособного возраста

в Свердловской области характеризовалась умеренной тенденцией роста и отсутствием динамики в г. Екатеринбурге.

2. Распространенность ДДМЖ в допандемийный период в Свердловской области и г. Екатеринбурге статистически значимо выросла в 2014–2019 гг., что отражает хроническое течение заболевания и характеризует реализацию скрининговых программ.

3. Резкое снижение заболеваемости в 2020–2021 гг. не является истинным уровнем показателей, а подчеркивает эффекты массового распространения высокостигающего инфекционного заболевания – новой коронавирусной инфекции и противоэпидемических мероприятий.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. Доброкачественная дисплазия молочной железы: клинические рекомендации. М. 2020; 77.

2. Капфин А.Д., Старинский В.В., Шахзадова А.О. Злокачественные новообразования в России в 2021 году (заболеваемость и смертность). М.: МНИОИ им. П.А. Герцена Минздрава России 2022; 252.

3. Радзинский В.Е., Оразов М.Р., Долгов Е.Д., Москвичёва В.С. 10 лет в наших руках! Передача молочных желез в ведение акушеров и гинекологов: уроки и перспективы: Информационный бюллетень. М.: Status Praesens 2023; 20.

4. Савельева Г.М., Сухих Г.Т., Серов В.Н., Радзинский В.Е., Манухин И.Б. Гинекология: национальное руководство. М.: ГЭОТАР-Медиа 2017; 1008.

5. Об утверждении Порядка оказания медицинской помощи по профилю «Акушерство и гинекология» (за исключением вспомогательных репродуктивных технологий): Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 1 ноября 2012 г. № 572н. М. 2012; 344.

6. Об утверждении статистического инструментария для организации Минздравсоцразвития России федерального статистического наблюдения за деятельностью учреждений системы здравоохранения: Федеральная служба государственной статистики. Приказ от 29 декабря 2011 г. № 520. М. 2011; 22.

7. Об утверждении практического пособия по статистике здравоохранения: Федеральная служба государственной статистики. Приказ от 22 ноября 2010 г. № 409. М. 2010; 102.

8. *Александрова Г.А., Лебедев Г.С., Огрызко Е.В., Кадулина Н.А., Беляева И.М., Кантеева А.Н. и др.* Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2012 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2013; 183.

9. *Александрова Г.А., Лебедев Г.С., Огрызко Е.В., Кадулина Н.А., Беляева И.М., Кантеева А.Н. и др.* Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2012 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2013; 193.

10. *Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубев Н.А., Кадулина Н.А., Беляев И.М. и др.* Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2014 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2015; 183.

11. *Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Огрызко Е.В., Голубев Н.А., Кадулина Н.А., Беляев И.М. и др.* Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2014 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2015; 193.

12. *Александрова Г.А., Поликарпов А.В., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Кадулина Н.А., Беляева И.М. и др.* Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у

женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2016 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2017; 183.

13. *Поликарпов А.В., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Оськов Ю.И., Шелепова Е.А. и др.* Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2017 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2018; 193.

14. *Александрова Г.А., Голубев Н.А., Поликарпов А.В., Тюрина Е.М., Оськов Ю.И., Шелепова Е.А.* Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2018 году с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2019; 183.

15. *Александрова Г.А., Голубев Н.А., Тюрина Е.М., Оськов Ю.И., Шелепова Е.А., Поликарпов А.В. и др.* Общая заболеваемость населения старше трудоспособного возраста (с 55 лет у женщин и с 60 лет у мужчин) по России в 2019 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2020; 196.

16. *Котова Е.Г., Кобякова О.С., Стародубов В.И., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Оськов Ю.И. и др.* Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста по России в 2020 году с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2021; 184. DOI: 10.21045/978-5-94116-046-4.

17. *Котова Е.Г., Кобякова О.С., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Поликарпов А.В. и др.* Заболеваемость населения старше трудоспособного возраста по России в 2021 году с диагнозом, установленным впервые в жизни: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2022; 184.

18. *Котова Е.Г., Кобякова О.С., Александрова Г.А., Голубев Н.А., Оськов Ю.И., Поликарпов А.В. и др.* Общая заболеваемость

населения старше трудоспособного возраста по России в 2021 году: статистические материалы. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2022; 196. DOI: 10.21045/978-5-94116-089-1-2022.

19. *Леонов С.А., Сон И.М., Савина А.А.* Руководство по анализу основных статистических показателей состояния здоровья населения и деятельности медицинских организаций. М.: ЦНИИОИЗ Минздрава России 2015; 53.

20. *Слободенюк А.В., Косова А.А., Ан Р.Н.* Эпидемиологический анализ: учебное пособие. Екатеринбург 2015; 36.

21. Доброкачественная дисплазия молочной железы: клинические рекомендации. М. 2018; 37.

22. Об утверждении порядка проведения диспансеризации определенных групп взрослого населения: Министерство здравоохранения Российской Федерации. Приказ от 26 октября 2017 г. № 869н. М. 2017; 25.

23. *Stachs A., Stubert J., Reimer T., Hartmann S.* Benign breast disease in women. Dtsch. Arztebl. Int. 2019; 116: 565–574. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0565.

24. *Новикова С.В., Важенин А.В., Тюков Ю.А., Котов А.А.* Основные направления выявления злокачественных новообразований ведущих локализаций в сельских муниципальных районах. Уральский медицинский журнал 2022; 21 (1): 35–41.

25. *Заридзе Д.Г., Максимович Д.М., Джиглаев Д.М.* Рак в эпоху COVID-19: когда снижение заболеваемости совсем не в радость. Онкология сегодня 2022; 1: 1–2.

REFERENCES

1. Benign breast dysplasia: clinical recommendations. Moscow 2020; 77 (in Russian).

2. *Kaprin A.D., Starinsky V.V., Shakhzadova A.O.* Malignant neoplasms in Russia in 2021 (morbidity and mortality). Moscow: MNIOI im. P.A. Gercena Minzdrava Rossii 2022; 252 (in Russian).

3. *Radzinsky W.E., Orazov M.R., Dolgov E.D., Moskvicheva V.S.* 10 years in our hands! Transfer of mammary glands to obstetricians and gynecologists: lessons and prospects: Newsletter. Moscow: StatusPrezens 2023; 20. (in Russian).

4. *Savelyeva G.M., Sukhoi G.T., Serov V.N., Radzinsky V.E., Manukhin I.B.* Gynecology: national guideline. Moscow: GEOTAR-Media 2017; 1008 (in Russian).

5. On approval of the Procedure for providing medical care in the profile «obstetrics and gynecology» (with the exception of assisted reproductive technologies): Ministry of Health of the Russian Federation. Order № 572n dated November 1, 2012. Moscow 2012; 344 (in Russian).

6. On the approval of statistical tools for the organization of the Ministry of Health and Social Development of the Russian Federation of federal statistical monitoring of the activities of healthcare institutions: Federal State Statistics Service. Order № 520 dated December 29, 2011. Moscow 2011; 22 (in Russian).

7. On the approval of the Practical Manual on Health Statistics: Federal State Statistics Service. Order № 409 dated November 22, 2010. Moscow 2010; 102 (in Russian).

8. *Alexandrova G.A., Lebedev G.S., Ogryzko E.V., Kadulina N.A., Belyaeva I.M., Kanteeva A.N. et al.* Incidence of the population over the working age (from 55 years in women and from 60 years in men) in Russia in 2012: statistical materials. Moscow: CNIOIZ Minzdrava Rossii 2013; 183 (in Russian).

9. *Alexandrova G.A., Lebedev G.S., Ogryzko E.V., Kadulina N.A., Belyaeva I.M., Kanteeva A.N. et al.* Total incidence of the population over the working age (from 55 years in women and from 60 years in men) in Russia in 2012: statistical materials. Moscow: CNIOIZ Minzdrava Rossii 2013; 193 (in Russian).

10. *Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Golubev N.A., Kadulina N.A., Belyaev I.M. et al.* Incidence of the population over the working age (from 55 years in women

and from 60 years in men) in Russia in 2014: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2015; 183 (in Russian).

11. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Ogryzko E.V., Golubev N.A., Kadulina N.A., Belyaev I.M. *et al.* Total Incidence of the population over the working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2014: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2015; 193 (in Russian).

12. Alexandrova G.A., Polikarpov A.V., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Kadulina N.A., Belyaeva I.M. *et al.* Incidence of the population over the working age (from 55 years in women and from 60 years in men) in Russia in 2016: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2017; 183 (in Russian).

13. Polikarpov A.V., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Oskov Yu.I., Shelepova E.A. *et al.* Total incidence of the population over the working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2017: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2018; 193 (in Russian).

14. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Polikarpov A.V., Tyurina E.M., Oskov Yu.I., Shelepova E.A. Incidence of the population older than working age (from 55 years in women and from 60 years in men) in Russia in 2018 with a diagnosis established for the first time in life: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2019; 183 (in Russian).

15. Alexandrova G.A., Golubev N.A., Tyurina E.M., Oskov Yu.I., Shelepova E.A., Polikarpov A.V. *et al.* Total incidence of the population over the working age (from 55 years for women and from 60 years for men) in Russia in 2019: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2020; 196 (in Russian).

16. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Starodubov V.I., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Oskov Yu.I. *et al.* Incidence of the population over the working age in Russia in 2020 with a

diagnosis established for the first time in life: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2021; 184 (in Russian).

17. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V. *et al.* Incidence of the population over the working age in Russia in 2021 with a diagnosis established for the first time in life: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2022; 184 (in Russian). DOI: 10.21045/978-5-94116-088-4-2022.

18. Kotova E.G., Kobyakova O.S., Alexandrova G.A., Golubev N.A., Oskov Yu.I., Polikarpov A.V. *et al.* Total Incidence of the population over the working age in Russia in 2021: statistical materials. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2022; 196 (in Russian).

19. Leonov S.A., Son I.M., Savina A.A. Guidelines for the analysis of the main statistical indicators of the health status of the population and the activities of medical organizations. Moscow: CNIIOIZ Minzdrava Rossii 2015; 53 (in Russian).

20. Slobodenyuk A.V., Kosova A.A., An R.N. Epidemiological analysis: uchebnoe posobie. Yekaterinburg 2015; 36 (in Russian).

21. Benign breast dysplasia: clinical recommendations. Moscow 2018; 37 (in Russian).

22. On approval of the procedure for medical examination of certain groups of the adult population: Ministry of Health of the Russian Federation. Order № 869n dated October 26, 2017. Moscow 2017; 25 (in Russian).

23. Stachs A., Stubert J., Reimer T., Hartmann S. Benign breast disease in women. *Dtsch. Arztebl. Int.* 2019; 116: 565–574. DOI: 10.3238/arztebl.2019.0565.

24. Novikova S.V., Vazhenin A.V., Tyukov Yu.A., Kotov A.A. The main directions of detection of malignant neoplasms of leading localizations in rural municipal areas. *Ural'skij medicinskij zhurnal* 2022; 21 (1): 35–41 (in Russian). DOI: 10.52420/2071-5943-2022-21-1-35-4

25. Zaridze D.G., Maksimovich D.M., Dzbigaev D.M. Cancer in the era of COVID-19: when the decline in morbidity is not at all a joy. *Onkologiya segodnya* 2022; 1: 1–2 (in Russian).

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Вклад авторов:

– концепция, дизайн исследования, написание и редактирование текста – О.Ю. Севостьянова;

– сбор и обработка материала – Н.Е. Севостьянова;

– статистическая обработка данных, подготовка иллюстрационного материала (графики) – Т.В. Чумарная;

– редактирование – Т.А. Обоскалова;

– сбор и обработка данных, редактирование – А.В. Воронцова.

Одобрение этического комитета не требуется.

Поступила: 10.09.2023

Одобрена: 28.09.2023

Принята к публикации: 16.10.2023

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом: Динамика заболеваемости доброкачественной дисплазией молочной железы женщин старше трудоспособного возраста на региональном уровне / О.Ю. Севостьянова, Т.В. Чумарная, Т.А. Обоскалова, Н.Е. Севостьянова, А.В. Воронцова // Пермский медицинский журнал. – 2023. – Т. 40, № 6. – С. 96–106. DOI: 10.17816/pmj40696-106

Please cite this article in English as: Sevostyanova O.Yu., Chumarnaya T.V., Oboskalova T.A., Sevostyanova N.E., Vorontsova A.V. Dynamics of benign mammary dysplasia incidence in women over the working age at regional level. *Perm Medical Journal*, 2023, vol. 40, no. 6, pp. 96–106. DOI: 10.17816/pmj40696-106