

Кыргызстандын саламаттык сактоо
илимий-практикалык журналы
2025, № 3, б. 51-56

Здравоохранение Кыргызстана
научно-практический журнал
2025, № 3, с. 51-56

Health care of Kyrgyzstan
scientific and practical journal
20254, No 3, pp. 51-56

УДК: 618.19-006.6-08-053.9

Карылыкта жана карылыкта эмчек рагы менен ооругандардын натыйжалары дарылоого жараша

Р. Т. Аралбаев

Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук онкология жана гематология борбору, Бишкек, Кыргыз Республикасы

МАКАЛА ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ КОРУТУНДУ

Негизги сөздөр:

Эмчек рагы
Карылык жана карылык
Хирургиялык дарылоо
Нур терапиясы
Химиотерапия
Рецидивсиз жана жалпы жашоо

Киришүү. Эмчек рагы-дүйнө жүзү боюнча кеңири таралган рак ооруларынын бири, ал бардык курактагы аялдарга таасир этет, жалпы структурада залалдуу шишиктердин оорусу боюнча биринчи жана өлүмү боюнча үчүнчү орунда турат. Бардык эмчек рагы менен ооругандардын жарымына жакыны карылар жана карылар тобу.

Изилдөөнүн максаты: Карылыкта жана карылыкта эмчек рагы менен ооругандардын беш жылдык натыйжаларын баалоо.

Материалдар жана ыкмалар. Изилдөөгө улгайган жана улгайган курактагы 180 эмчек рагы менен ооругандар кирген. Бейтаптар дарылоо ыкмасы боюнча үч топко бөлүнүштү: бир гана хирургиялык алып салуу, айкалышкан дарылоо (хирургия + операциядан кийинки нур терапиясы), комплекстүү дарылоо (хирургиялык дарылоо + операциядан кийинки химиотерапия + операциядан кийинки нур терапиясы).

Натыйжалар. Улгайган курактагы оорулуулардын саны (60 жаштан 74 жашка чейин) 133 (73,8%), өтө улгайган курактагы (75 жаштан 90 жашка чейин) — 47 (26,2%) түздү. Каплан Мейер тарабынан белгиленген изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча, 88% жана 77,3% монорежимде хирургиялык дарылоо колдонулган бейтаптарда оорусуз жана жалпы аман калуу ишенимдүү төмөн, айкалышкан дарылоого салыштырмалуу (хирургиялык дарылоо + операциядан кийинки нур терапиясы) – 100% жана 82,5% жана комплекстүү дарылоого салыштырмалуу (хирургиялык дарылоо + операциядан кийинки химиотерапия + операциядан кийинки нур терапиясы) - тиешелүүлүгүнө жараша 90,8% жана 80%. Операциянын көлөмүнө келсек, эмчектин залал шишигин радикалдуу алып салуу менен жалпы жашоо жана оорунун кайра кайталанбай жашоосу жогору.

Жыйынтыгы. Айкалыштырылгандуу жана комплекстүү дарылоонун жалпы жана оорусуз беш жылдык жашоо деңгээли хирургиялык алып салууга салыштырмалуу кыйла жогору болгон.

Адрес для переписки:

Аралбаев Рахатбек Туралыевич, 720020,
Кыргызская Республика, Бишкек, ул. Ахунбаева 92а
Национальный центр онкологии и гематологии (НЦОГ)
Тел.: + 996 551135537
E-mail: r.aralbaev@mail.ru

Contacts:

Aralbaev RakhatbekTuralyevich, 720020,
92 a, Akchunbaev str, Bishkek, Kyrgyz Republic
National Center of Oncology and Hematology (NCOG)
Phone: +996 5511355374
E-mail: r.aralbaev@mail.ru

Для цитирования:

Аралбаев Р. Т. Результаты у пациенток с раком молочной железы в пожилом и старческом возрасте в зависимости от методов лечения Научно-практический журнал «Здравоохранение Кыргызстана» 2025, № 3, с. 51-56. doi.10.51350/zdravkg2025.3.9.6.51.56

Citation:

Aralbaev R. T. Results in patients with breast cancer in old and senile age depending on treatment methods. Scientific and practical journal "Health care of Kyrgyzstan" 2025, No.3, p. 51-56. doi.10.51350/zdravkg2025.3.9.6.51.56

Результаты у пациенток с раком молочной железы в пожилом и старческом возрасте в зависимости от методов лечения

Р. Т. Аралбаев

*Национальный центр онкологии и гематологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек***ИНФОРМАЦИЯ О СТАТЬЕ***Ключевые слова:*

Рак молочной железы
Пожилой и старческий возраст
Хирургическое лечение
Лучевая терапия
Химиотерапия
Безрецидивная и общая выживаемость

РЕЗЮМЕ

Введение. Рак молочной железы - одно из самых распространенных онкозаболеваний во всем мире, оно поражает женщин всех возрастов, занимает первое место по заболеваемости и третье по смертности среди злокачественных новообразований в общей структуре. Около половины всех больных раком молочной железы составляет пожилая и старческая группа.

Цель исследования. Оценить пятилетние результаты у больных раком молочной железы в пожилом и старческом возрасте.

Материалы и методы. В исследование было включено 180 больных раком молочной железы пожилого и старческого возраста. Пациенты были разделены на три группы по методу лечения: только хирургическое удаление, комбинированное лечение (операция + послеоперационная лучевая терапия), комплексное лечение (хирургическое лечение + послеоперационная химиотерапия + послеоперационная лучевая терапия).

Результаты и обсуждение. Количество больных пожилого возраста (от 60 лет до 74 лет включительно) составило 133 (73,8 %), старческого возраста (от 75 лет до 90 лет) — 47 (26,2 %). По результатам исследования, установленным методом Каплана Мейера, безрецидивная и общая выживаемость достоверно ниже у больных, к которым применили хирургическое лечение в монорежиме, что составило 88 % и 77,3 %, в сравнении с комбинированным лечением (хирургическое лечение + послеоперационная лучевая терапия) – 100 % и 82,5 %, а также в сравнении с комплексным лечением (хирургическое лечение + послеоперационная химиотерапия + послеоперационная лучевая терапия) - 90,8 % и 80 %, соответственно. Что касается объема оперативного вмешательства, общая выживаемость и безрецидивная выживаемость выше при радикальном удалении молочной железы с регионарной клетчаткой.

Заключение. Общая и безрецидивная пятилетняя выживаемость при комбинированном и комплексном лечении была достоверно выше в сравнении с только хирургическим удалением.

Results in patients with breast cancer in old and senile age depending on treatment methods

R.T. Aralbaev

*National Center of Oncology and Hematology under the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek***ARTICLE INFO***Key words:*

Breast cancer
Old and old age
Surgical treatment
Radiation therapy

ABSTRACT

Introduction. Breast cancer is one of the most common cancers worldwide, affecting women of all ages and ranking first in terms of incidence and third in terms of mortality among all cancers. Approximately half of all breast cancer patients are in the elderly and senile age group.

Objective: To evaluate the five-year results in elderly and senile patients

Chemotherapy
Relapse-free and overall survival

with breast cancer.

Materials and methods. The study included 180 elderly and senile breast cancer patients. The patients were divided into three groups according to the treatment method: surgical removal only, combined treatment (surgery + postoperative radiation therapy), and comprehensive treatment (surgical treatment + postoperative chemotherapy + postoperative radiation therapy). **Results.** The number of elderly patients (from 60 to 74 years old inclusive) was 133 (73,8%), senile age (from 75 to 90 years old) — 47 (26,2%). According to the results of the study, which were established using the Kaplan-Meier method, the relapse-free and overall survival rates were significantly lower in patients who received surgical treatment in a single-mode approach, which was 88% and 77.3%, compared to the combined treatment (surgical treatment + postoperative radiation therapy), which was 100% and 82.5%, and the comprehensive treatment (surgical treatment + postoperative chemotherapy + postoperative radiation therapy), which was 90.8% and 80%, respectively. As for the volume of surgical intervention, overall survival and disease-free survival is higher with radical removal of the mammary gland with regional fiber.

Conclusions. The overall and relapse-free five-year survival rates were significantly higher with combined and comprehensive treatment compared to surgical removal alone.

Введение

Рак молочной железы (РМЖ) - одно из самых распространенных онкозаболеваний во всем мире, которое поражает женщин всех возрастов, занимает первое место по заболеваемости и третье по смертности среди злокачественных новообразований в общей популяции [6, 7]. Показатели заболеваемости РМЖ во всем мире колоссальные, ежегодно в мире регистрируется около двух миллионов новых случаев. РМЖ составляет 30 % от всех онкологических заболеваний, которые диагностируются у женщин в мире [1-8]. Рост заболеваемости РМЖ во многом обусловлен увеличением продолжительности жизни населения. Около половины всех больных раком молочной железы составляет пожилая и старческая группа [13-15]. В Кыргызской Республике это около трети онкобольных РМЖ. Исследования, проводимые в Кыргызстане, были направлены в отношении больных РМЖ в фертильном возрасте. В клинических рекомендациях относительно лечения рака молочной железы в пожилом и старческом возрасте нет достаточного уровня доказательности по заявлению Европейского общества онкомаммологов и Международного общества гериатрической онкологии [16-19].

Цель исследования. Оценить и сравнить отдаленные результаты лечения рака молочной железы в пожилом и старческом возрасте в зависимости от вида лечения и объема оперативного вмешательства.

Материалы и методы исследования

Больные разделены по возрасту на пожилую и

старческую группу, всего 180 пациентов, средний возраст $69,8 \pm 6,7$ лет (см. табл. 1).

Таблица 1. Распределение больных в зависимости от возраста

Table 1. Distribution of patients according to age

Возрастная группа	Количество пациенток	Проценты
Пожилой возраст от 60 лет до 74 лет	133	74 %
Старческий возраст от 75 лет до 90 лет	47	26 %
Всего:	180	100 %

I стадия диагностирована у 3 больных (1,6 %), II стадия - у 105 больных (58,3 %), III стадия - у 58 больных (32,8 %), IV стадия - у 14 пациенток (7,7 %). Относительно того, какая сторона молочных желез (правая или левая) поражается чаще, статистически достоверных различий не наблюдалось. Литературные данные отмечают, что наиболее часто поражается верхненаружный квадрант. В нашем наблюдении также в большинстве опухолей располагалось в верхненаружном квадранте - 55 больных (30,5 %).

Пациентки получали различные методы лечения. Данные отражены в таблице 2.

Всем пациенткам проведено оперативное вмешательство. В частности, по Холстеду прооперировано 50 пациенток. Данная радикальная мастэктомия подразумевает удаление молочной железы единым блоком вместе с большой грудной мышцей и подключичной, подмышечной, подлопаточной регионарной клетчаткой, в которой локализованы соответствующие регионарные

Таблица 2. Количество больных в зависимости от метода лечения

Table 2. Number of patients depending on the treatment method

Методы лечения	Количество пациенток, %
Хирургическое лечение	75 (41,6 %)
Операция + лучевая терапия (комбинированное лечение)	40 (22,2 %)
Операция + лучевая терапия + химиотерапия (комплексное лечение)	65 (36,1 %)
Всего:	180 (100 %)

лимфатические узлы. У 31 пациентки проведена почти аналогичная операция, однако большая грудная мышца сохранена, так называемая радикальная мастэктомия по Мадену. Проведена аналогичная операция с удалением малой грудной мышцы у 42 пациенток — радикальная мастэктомия по Пейти. У 49 пациенток объем операции проведен в пределах удаления молочной железы и подмышечной регионарной клетчаткой — ампутиация молочной железы. У 8 пациенток молочная железа сохранена, удалена лишь опухоль в пределах здоровой ткани — расширенная секторальная резекция. Показатели выживаемости высчитывали по табличному методу, согласно рекомендации ВОЗ, а также на основе использования стандартных математических

программ, применяемых в медико-биологической статистике — SPSS.16.

Результаты исследования и обсуждение

Из 180 пациенток в пожилом и старческом возрасте на момент завершения срока наблюдения 143 были живы, 37 больных умерли от прогрессирования основного заболевания. Таким образом, общая выживаемость в зависимости от метода лечения составила 79,4 %. При этом общая безрецидивная выживаемость в зависимости от метода лечения больных раком молочной железы составила 91,6 %.

Общая пятилетняя выживаемость у больных, которым было проведено только хирургическое удаление, составила 77,3 % ($P = 0,04$); в группе пациентов, получавших хирургическое лечение + лучевая терапия - 82,5 % ($P = 0,04$); в группе с комплексным лечением (хирургическое удаление + химиотерапия + лучевая терапия), соответственно - 80,0 % ($P = 0,04$). Данные отображены на рис. 1.

Максимальный период наблюдения составил 67 месяцев, или 5,5 лет. Рецидивы опухоли в течение пятилетнего периода возникли у 15 пациенток (8,3 %), причем у 9 (12 %) после хирургического лечения и у 6 (9,2 %) — после комплексного лечения. В группе комбинированного лечения рецидивов не было. У 8 больных (4,5 %) рецидив отмечался в области постоперационного рубца, у 4 больных (2,3%) - в области регионарных лимфатических узлов, у 3 пациентов (1,7 %) - в области постоперационного рубца и регионарных лимфатических узлов. Безрецидивная пятилетняя выживаемость составила 100 % ($P = 0,05$) у пациенток, которые получили лечение в объеме «хирургическое лечение + лучевая терапия»; в объеме «хирургическое лечение + химиотерапия + лучевая терапия» - 90,8 % ($P = 0,05$); низкий показатель отмечался в группе с только хирургическим лечением - 88 % ($P = 0,05$), см. рис. 2.

При анализе отдаленных результатов лечения в группе больных в зависимости от объема оперативного вмешательства общая пятилетняя выживаемость

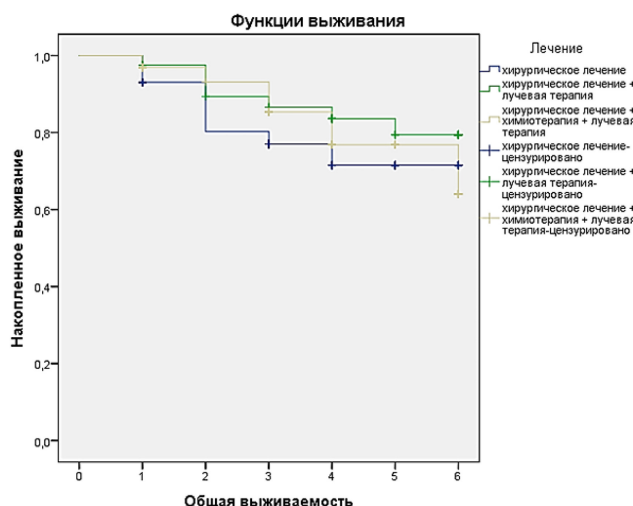
**Рисунок 1. Общая пятилетняя выживаемость в зависимости от методов лечения**

Figure 1. Overall five-year survival rate by treatment method

перационного рубца, у 4 больных (2,3%) - в области регионарных лимфатических узлов, у 3 пациентов (1,7 %) - в области постоперационного рубца и регионарных лимфатических узлов. Безрецидивная пятилетняя выживаемость составила 100 % ($P = 0,05$) у пациенток, которые получили лечение в объеме «хирургическое лечение + лучевая терапия»; в объеме «хирургическое лечение + химиотерапия + лучевая терапия» - 90,8 % ($P = 0,05$); низкий показатель отмечался в группе с только хирургическим лечением - 88 % ($P = 0,05$), см. рис. 2.

При анализе отдаленных результатов лечения в группе больных в зависимости от объема оперативного вмешательства общая пятилетняя выживаемость

При анализе отдаленных результатов лечения в группе больных в зависимости от объема оперативного вмешательства общая пятилетняя выживаемость

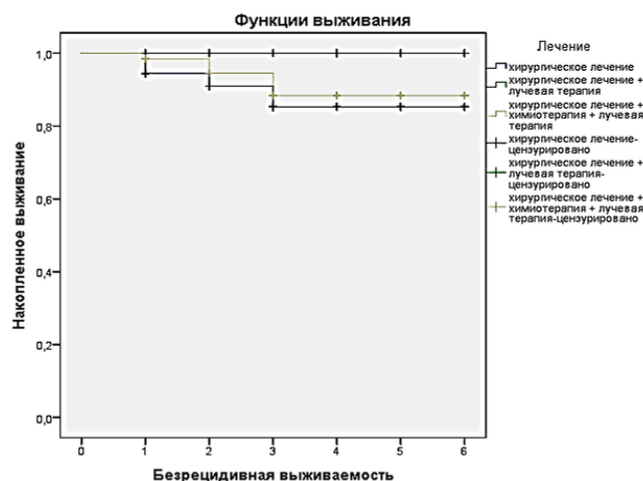


Рисунок 2. Общая пятилетняя безрецидивная выживаемость в зависимости от методов лечения

Figure 2. Overall five-year relapse-free survival rate by treatment method

Таблица 3. Пятилетние результаты в зависимости от метода лечения

Table 3. Five-year results depending on the treatment method

Методы лечения	Кол-во пациенток	Частота рецидивов	Безрецид. Течение, %
Хирургическое	75	9 (12 %)	88 %
Операция+л/терапия	40	0	100 %
Операция+х/т+л/т	65	6 (9,2 %)	90 %
Всего:	180	15 (8,3 %)	91,6 %

ть составила 79,4 % ($p = 0,001$), безрецидивная выживаемость, соответственно – 91,6 % (см. табл. 3).

Общая пятилетняя выживаемость при радикальной мастэктомии по Холстеду составила 90 % ($p = 0,001$); при радикальной мастэктомии по Мадену - 93,5 % ($p = 0,001$); при радикальной мастэктомии по Пейти - 80,5 % ($p = 0,001$), низкие показатели выживаемости отмечались у пациенток при ампутиации молочной железы и при расширенной секторальной резекции, соответственно - 63,3 % ($p = 0,001$), 50 % ($p = 0,001$).

Безрецидивная пятилетняя выживаемость - 100 % ($P = 0,02$) у больных, к которым применили объем оперативного вмешательства радикальная мастэктомия по Холстеду; при радикальной мастэктомии по Мадену - 96,7 % ($P = 0,02$); при радикальной мастэктомии по Пейти - 90,4 % ($P = 0,02$). Также низкие показатели отмечали у пациенток при ампутиации молочной железы и при расширенной секторальной резекции, соответственно - 81,6 % ($P = 0,02$) и 87,5 % ($P = 0,02$).

Заключение

Отдаленные результаты лечения рака молочной железы в пожилом и старческом возрасте находятся в прямой зависимости от выбора методов лечения и их сочетания. При радикальной мастэктомии показатели общей и безрецидивной пятилетней выживаемости значительно выше, в противовес менее радикальным объемам оперативного вмешательства. Комбинированное и комплексное лечение рака молочной железы в пожилом и старческом возрасте не имело значительных, достоверных показателей различия относительно друг друга, однако общая и безрецидивная пятилетняя выживаемость была достоверно выше при комплексном и комбинированном лечении в сравнении с только хирургическим лечением.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жоктугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

Литература / References

1. Runowicz C. D., Leach C. R., Henry N. L., Henry K. S., Mackey H. T., Cowens-Alvarado R. L., ... Hurria A. American cancer society/American society of clinical oncology breast cancer survivorship care guideline // *CA: a cancer journal for clinicians*. 2016. V. 66. №1. P. 43-73. <https://doi.org/10.3322/caac.21319>
2. Апсаликов Б. А., Манамбаева З. А., Раисов Т. К., Раисов Д. Т., Алдынгуров Д. К., Масадыков А. С., Толебаева У. Т. Клинико-морфологические особенности рака молочной железы у женщин с радиоэкологическим и семейным анамнезом // *Наука и здравоохранение*. 2016. №1. С 66-76.
3. Воротников В. В. Клинико-морфологические особенности и лечение операбельного рака молочной железы у пожилых (>65 лет) женщин: автореф... канд. мед. наук. СПб., 2016.
4. Савхатова А. Д. Лучевая терапия рака молочной железы // *Онкология и радиология Казахстана*. 2015. №4. С. 22-25.
5. Brewer H. R., Jones M. E., Schoemaker M. J., Ashworth A., Swerdlow A. J. Family history and risk of breast cancer: an analysis accounting for family structure // *Breast cancer research and treatment*. 2017. V. 165. №1. P. 193-200. <https://doi.org/10.1007/s10549-017-4325-2> 102 Бюллетень науки и практики / Bulletin of Science and Practice <https://www.bulletennauki.com> T.5. №9. 2019 DOI: 10.33619/2414-2948/46
6. Основные факты // Всемирная Организация Здравоохранения. Информационный бюллетень. <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/cancer>
7. Tayyem R. F., Mahmoud R. I., Shareef M. H., Marei L. S. Nutrient intake patterns and breast cancer risk among Jordanian women: a case-control study // *Epidemiology and health*. 2019. V. 41. <https://doi.org/10.4178/epih.e2019010>
8. Wang Y., Chen H., Li N., Ren J., Zhang K., Dai M., He J. Ultrasound for breast cancer screening in high-risk women: results from a population-based cancer screening program in China // *Frontiers in oncology*. 2019. V. P. 286. <https://doi.org/10.3389/fonc.2019.00286>
9. Park N. J., Chang Y., Bender C., Conley Y., Chlebowski R. T., Van Londen G. J., ... Kuller L. H. Cardiovascular disease and mortality after breast cancer in postmenopausal women: Results from the Women's Health Initiative // *PloS one*. 2017. V. 12. №9. P. e0184174. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0184174>
10. Nawa-Nishigaki M., Kobayashi R., Suzuki A., Hirose C., Matsuoka R., Mori R., ... Itoh Y. Control of nausea and vomiting in patients receiving anthracycline/cyclophosphamide chemotherapy for breast cancer // *Anticancer research*. 2018. V. 38. №2. P. 877 - 884.
11. Maghous A., Marnouche E. A., Zaghba N., Andalouss Kh., Elmarjany M., Hadadi Kh., Sifat H., Moussaoui R. D., Mansouri H. Neoadjuvant Radiotherapy of Early-Stage and Locally Advanced Breast Cancer: Review of the Literature // *J Nucl Med Radiat Ther*. 2018. V. 9. №1. P. 357. <https://doi.org/10.4172/2155-9619.1000357>
12. Amjad A., Khan I. I., Kausar Z., Saeed F., Azhar L. Risk Factors in Breast Cancer Progression and Current Advances in Therapeutic Approaches to Knockdown Breast Cancer // *Clin Med Biochem*. 2018. V. 4. №137. P. 2471-2663. <https://doi.org/10.4172/2471-2663.1000137>
13. Blackmore T., Lawrenson R., Lao C., Edwards M., Kuper-Hommel M., Elwood M., Campbell I. The characteristics, management and outcomes of older women with breast cancer in New Zealand // *Maturitas*. 2018. V. 112. P. 64-70. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.03.018>
14. Garrido M. L. et al. Experience with eribulin in the treatment of elderly women with metastatic breast cancer: case studies // *Future Oncology*. 2018. V. 14. №7s. P. 21-27. <https://doi.org/10.2217/fon-2017-0357>
15. Glaser R., Marinopoulos S., Dimitrakakis C. Breast cancer treatment in women over the age of 80: a tailored approach <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2018.01.014> // *Maturitas*. 2018. V. 110. P. 29-32.
16. Cha Y. J., Kim E. S., Koo J. S. Tumor-associated macrophages and crown-like structures in adipose tissue in breast cancer // *Breast cancer research and treatment*. 2018. V. 170. №1. P. 15-25. <https://doi.org/10.1007/s10549-018-4722-1>
17. Rousset-Jablonski C., Gompel A. Screening for familial cancer risk: focus on breast cancer // *Maturitas*. 2017. V. 105. P. 69-77. <https://doi.org/10.1016/j.maturitas.2017.08.004>
18. Haque W., Verma V., Butler E. B., Teh B. S. Omission of radiotherapy in elderly women with early stage metaplastic breast cancer // *The Breast*. 2018. V. 38. P. 154-159.
19. Kim D. H., Son S. M., Choi Y. J. Gastric metastasis from invasive lobular breast cancer, mimicking primary gastric cancer: a case report // *Medicine*. 2018. V. 97. №13. <https://doi.org/10.1097/MD.00000000000010258>

Автор:

Аралбаев Рахатбек Туралыевич, доктор медицинских наук, зав. отделением лучевой терапии Национального центра онкологии и гематологии Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек
Эл. почта: r.aralbaev@mail.ru

Author:

Aralbaev RakhatbekTuralyevich, Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Radiation Therapy, National Center for Oncology and Hematology, Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Bishkek
E-mail: r.aralbaev@mail.ru

Поступила в редакцию 28.07.2025
Принята к печати 01.09.2025

Received 28.07.2025
Accepted 01.09.2025