

Бургоева М.Н., Жумабаев А.Р., Ажимаматова Ж.Т.

**ЖАТЫН МОЮНЧАСЫНЫН ЗАЛАЛДУУ ШИШИГИНИН ӨТҮШҮП
КЕТКЕН БАСКЫЧТАРЫНЫН ТАРАЛЫШЫ**

Бургоева М.Н., Жумабаев А.Р., Ажимаматова Ж.Т.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ В ЗАПУЩЕННЫХ СТАДИЯХ

M.N. Burgoeva, A.R. Zhumabaev, Zh. T. Azhimamatova

PREVALENCE OF UTERINE CERVICAL CANCER IN THE NEGLECTED STAGES

УДК: 61.618.146

2013-2015-жылдары Ош облусунда жатын моюнчасынын залалдуу шишиги аялдардын онкологиялык патологиясынын структурасы боюнча I-орунду ээлеген. 2013-жылы Ош облусунда жатын моюнчасынын залалдуу шишик оорусу 13,9⁰/0000, 2014-жылы - 12,6⁰/0000, 2015-жылы - 12,1⁰/0000 түзгөн. Жатын моюнчасынын рагынын өлүмгө алып келүүсү 2013-жылы - 4,6⁰/0000, 2014-жылы - 3,3⁰/0000, 2015-жылы - 6,9⁰/0000 түзгөн. Жатын моюнчасынын рагынын өтүшүп кеткен баскычтары (III-IV баскычтар) 2015-жылы 58,7% ды, Ош шаары - 58,4%ды түзгөн.

Негизги сөздөр: жатын моюнчасынын залалдуу шишиги, таралышы, өтүшүп кетиши.

Злокачественные опухоли шейки матки в Ошской области в 2013-2015 гг. занимали 1-е место в структуре онкологической патологии у женщин. Заболеваемость РШМ в Ошской области в 2013 г. составила 13,9⁰/0000, в 2014 г. - 12,6⁰/0000, в 2015 г. - 12,1⁰/0000. Смертность РШМ в 2013 г. составила 4,6⁰/0000, в 2014 г. - 3,3⁰/0000, в 2015 г. - 6,9⁰/0000. Первичная запущенность (III - IV стадии заболевания) РШМ в 2015 г. составила 58,7%, по г. Ош - 58,4%.

Ключевые слова: рак шейки матки, распространенность, запущенность.

Malignant tumors of the cervix in the Osh region in 2013-2015 occupied the first place in the structure of oncological pathology in women. The incidence of cervical cancer in the Osh region in 2013 was 13.9⁰/0000, in 2014 - 12.6⁰/0000, in 2015 - 12.1⁰/0000. The mortality of cervical cancer in 2013 was 4.6⁰/0000, in 2014 - 3.3⁰/0000, in 2015 - 6.9⁰/0000. Primary neglect (III - IV stage of the disease) of cervical cancer in 2015 was 58.7%, in Osh - 58.4%.

Key words: cervical cancer, prevalence, neglect.

Введение

Рак шейки матки (РШМ) является одной из наиболее распространенных форм новообразований, занимая 7-е место среди всех злокачественных опухолей и 3-е место среди злокачественных новообразований у женщин. РШМ составляет 9,8% всех раков у женщин. По данным Международного агентства по изучению рака, ежегодно в мире выявляют около 371 000 всех случаев заболевания. Каждый год около 190 000 женщин умирают от РШМ. Большинство случаев РШМ (78%) встречается в развивающихся странах, где он составляет 15% всех раков у женщин и является 2-й наиболее частной причиной смерти от рака, тогда как в развитых странах он составляет всего 4,4% от новых случаев рака. Самая высокая заболеваемость РШМ регистрируется в Африке (в Зимбабве стандартизованные показатели заболеваемости составляют 55 на 100 000 женщин) и Латинской Америке (в Бразилии – 38 на 100 000

женщин). В странах Северной Америки и Европы отмечается довольно низкая заболеваемость РШМ (менее 14 на 100 000 женщин). Очень низкая частота отмечена также в Китае и странах Западной Азии (менее 5 на 100 000 женщин) [1].

Среди стран СНГ в 2005 году высокая доля РШМ в структуре заболеваемости женского населения отмечается в Кыргызской Республике (14,5%), Узбекистане (14,2%) и Молдове (8,6%). Для РШМ в структуре женской онкологической заболеваемости в Российской Федерации составила 5,1% [2].

В развивающихся странах РШМ занимает 1-е место в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями гениталий, в экономически развитых странах – 3-е место после рака тела матки и яичников. В Африке, Центральной и Южной Америке и Азии (за исключением Японии) на долю РШМ приходится 20–30% всей онкологической патологии у женщин, в Северной Америке, Австралии, Северной и Западной Европе – 4 – 6%. Заболеваемость РШМ варьирует от 83,2 на 100 000 женщин в Бразилии до 3 на 100 000 в Израиле.

В России РШМ занимает 5-е место (5,1%) в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями и 2-е место (после рака тела матки) в структуре заболеваемости женщин злокачественными опухолями гениталий. В возрастной группе 15–39 лет РШМ занимает 1-е место (17,8%) в структуре заболеваемости женщин злокачественными новообразованиями, в возрастной группе 40–54 года – 2-е (8,8%).

В России РШМ занимает 8-е место (4,6%) в структуре смертности женщин от злокачественных новообразований и 2-е место (после рака яичников) в структуре смертности женщин от злокачественных опухолей гениталий.

Высоким остается показатель летальности в первый год после установления диагноза (20,9%), что свидетельствует о поздней диагностике РШМ и не всегда адекватном лечении [3,4].

Выживаемость больных РШМ связана со стадией заболевания, способами лечения, переходом времени после окончания лечения и другими факторами. В Кыргызской Республике смертность на первом году после постановки диагноза РШМ составила 16,8%, а число умерших на 100 вновь выявленных больных – 59,5% (среднемировой показатель равен 51%) [5,6,7].

Цель исследования: Изучить распространенности рака шейки матки в запущенных стадиях в Ошской области за 2013 – 2015 гг.

Материалы и методы. Исследование охватывает период с 2013 по 2015 гг. Были использованы статистические сборники РМНЦ МЗ КР, ежегодные отчетные данные (форма №7 и №35-здрав.), амбулаторной карты (ф-025/У), извещения (ф-090/У), история болезни и контрольные карты больных находящихся на учете в Ошском межобластном центре онкологии при МЗ КР.

Результаты и обсуждения. В 2013-2015 гг. в Кыргызской Республике РШМ занимал 2-е место (после рака молочной железы – 18,6⁰/₀₀₀₀) в структуре онкологической патологии женского населения. Заболеваемость РШМ в 2013 г. составила 15,3⁰/₀₀₀₀, в 2014 г. - 18,1⁰/₀₀₀₀, в 2015 г. - 17,6⁰/₀₀₀₀. В структуре смертности РШМ занимал 3-е место после злокачественных новообразований желудка (10,0⁰/₀₀₀₀) и молочной железы (8,8⁰/₀₀₀₀) составляя 8,7⁰/₀₀₀₀. Показатели запущенности (III – IV стадии заболевания) при раке шейки матки составил – 39,4%.

В Ошской области в 2013-2015 гг. РШМ занимал 1-е место в структуре онкологической патологии у женщин. Заболеваемость РШМ в Ошской области в 2013 г. составила 13,9⁰/₀₀₀₀, в 2014 г. - 12,6⁰/₀₀₀₀, в 2015 г. - 12,1⁰/₀₀₀₀. Смертность РШМ в 2013 г. составила 4,6⁰/₀₀₀₀, в 2014 г. - 3,3⁰/₀₀₀₀, в 2015 г. - 6,9⁰/₀₀₀₀. Первичная запущенность (III – IV стадии заболевания) РШМ в 2015 г. составила 58,7%, по г. Ош – 58,4%. Несмотря на то, что это орган визуально доступно внешнему осмотру и не требуют каких-то сложных диагностических процедур и аппаратуры показатель запущенности опухолей шейки матки имеет тенденцию к росту.

За период 2013 -2015 гг. в Ошской области зарегистрирован 148 случай запущенными формами рака шейки матки. Возрастное распределение больных следующее: 25-29 лет – 3 случай (2,0%), 30-34 года – 8 случай (5,4%), 35-39 лет – 7 (4,7%), 40-44 года – 22 (14,9%), 45-49 лет – 23 (15,5%), 50-54 – 38 (25,7%), 55-59 – 26 (17,6%), 60-64–12 (8,1%), 65-69 – 4 (2,7%), 70 и старше – 5 случай (3,4%). По национальности женщины кыргызской национальности составили 81 (54,7%), узбечки – 60 (40,6%), русские – 3 (2,0%), других национальностей – 4 (2,7%). Наибольшее количество больных выявлено по г. Ош – 43 (29,1%), Карасуйскому району – 37 (25%), Узгенскому району – 23(15,5%), Наукатскому – 19 (12,8%), Араванскому – 11(7,4%), Каракульджинскому – 9(6,1%), Алайскому – 6 (4,1%).

Таблица №1

Распределение больных по стадиям за 2013-2016 гг.

Стадии	2013	2014	2015
III	29	15	25
IIIa	8	7	4
IIIб	16	22	14
IV	3	3	2
Всего:	56	47	45

Злокачественные опухоли шейки матки III стадии выявляются в 46,6% случаев, IIIa стадией –

12,8% случаев, IIIб стадией – 35,1% случаев, IV стадии – 5,4% случаев. Степень распространенности опухолевого процесса имеет основное значение в определении прогноза заболевания. Специальное лечение было проведено 117 больным (79,1%) в условиях Национального центра онкологии г. Бишкек и Ошском межобластном центре онкологии при МЗ КР, симптоматическое лечение – 19 больным (12,8%), 12 больных (8,1%) отказались от лечения. Основным методом лечения РШМ являются хирургический и лучевой, роль химиотерапии при данной локализации изучена менее полно. Она применяется у больных с метастазами в тазовые и параортальные лимфатические узлы, имеющих малые шансы на излечение стандартными методами. Кроме того, химиотерапия может играть роль сенсibilизатора при использовании в комбинации с лучевой терапией. С этой целью чаще всего используют цисплатин.

Заключение:

Таким образом, в области впервые начинаются проводить работы по выявлению ведущих причин запущенности от РШМ. Известно, что РШМ является одной из тех немногих нозологических форм злокачественных новообразований, которые удовлетворяют всем требованиям для проведения популяционного скрининга. Это заболевание широко распространено и является важной проблемой здравоохранения, имеет надежно распознаваемую преคลินิกескую фазу, длительный период развития, существуют возможности для дальнейшей верификации диагноза и методы эффективного лечения. Существует надежный скрининг-тест – цитологическое исследование мазков, взятых из шейки матки и шеечного канала.

Проведение скрининга женщин 25-65 лет сначала 2 года подряд, при отрицательных результатах – каждые 3 года, адекватная диагностика, своевременное лечение выявленных больных позволит добиться снижения показателей запущенности и смертности от РШМ.

Литература:

1. Parkin D.M., Pisani P., Ferlay J. Global Cancer Statistics // Cancer J. Clin. – Vol/ 49, No. 1. – P. 33-64.
2. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2004 году // Вестник РОНЦ им. Н.Н. Блохина. - 2006. - Т.17, №3 (Прил. 1). С. 132.
3. Давыдов М.И., Кузнецов В.В. Лекции по онкогинекологии. – Москва: 2009. С. 199 - 200.
4. Давыдов М.И., Летагин В.П., Кузнецов В.В. Опухоли женской репродуктивной системы. - М.: 2007. С.197-198.
5. Игисинов Н.С., Субанбаев Т.К., Коктеубаева Н.Ж. Злокачественные опухоли репродуктивной системы женского населения Кыргызстана в фертильном возрасте: эпидемиологическое изучение // Центральнo-Азиатский медицинский журнал. – 2002. – Т. 8, Прил. 2. С. 260-262.
6. Камарли З.П. Особенности распространения злокачественных опухолей в Кыргызской Республике // Актуальные проблемы онкологии и радиологии. Сб. научных работ. – Б., 2003. С. 5-11.
7. Ормонова Ж.А. Эпидемиологические аспекты рака шейки матки в южном регионе Кыргызской Республики / Ж. А Ормонова; Автореф. дисс...к.м.н. - Б., 2012.

Рецензент: к.м.н., доцент Джемуратов М.А.