

АНАЛИТИЧЕСКИЕ АСПЕКТЫ ОНКОЛОГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕНСКОГО НАСЕЛЕНИЯ РОССИИ

Т.В. Сушинская¹, К.И. Жордания², Ю.Г. Паяниди²

¹ МНИОИ имени П.А. Герцена — филиал ФГБУ ФМИЦ Министерства здравоохранения РФ

² ФГБНУ РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, Москва

Статистические данные о заболеваемости различных групп населения злокачественными новообразованиями и смертности от них — база для разработки и внедрения региональных и общегосударственных противораковых программ.

Рак шейки матки (РШМ) — важнейшая медицинская и социальная проблема женского репродуктивного здоровья в экономически развитых странах. В России это злокачественное заболевание занимает третье место в структуре заболеваемости органов репродуктивной системы женского населения (впереди лишь рак молочной железы и тела матки). К 2020 г. число впервые выявленных случаев РШМ в мире возрастет приблизительно на 40%.

Проблема рака шейки матки остается актуальной для изучения и в настоящее время. Эта злокачественная патология распространена во всем мире, напрямую не зависит от экономического развития страны и, к сожалению, не имеет тенденции к снижению не только в России, но и во всем мире. Несмотря на доступность локализации и существующие реальные возможности для своевременной диагностики и лечения, рак шейки матки все чаще выявляется у женщин репродуктивного возраста и «бьет» по здоровью нации и будущему каждой страны.

Ключевые слова: рак шейки матки (РШМ), онкологические заболевания женской репродуктивной системы, статистика, заболеваемость, смертность.

ANALYTICAL ASPECTS OF ONCOLOGICAL DISEASES OF THE FEMALE POPULATION OF RUSSIA

T.V. Sushinskaya¹, K.I. Zhordania², Yu.G. Payanidi²

¹ P.A.Gertsen Moscow Scientific Research Oncology Institute — a branch of the Federal State Budgetary Institution «Federal Medical Research Center» of the Ministry of Healthcare of the Russian Federation

² Federal State Budgetary Scientific Institution «N.N. Blokhin Russian Cancer Research Center»

Statistical data on the incidence of malignant diseases and mortality from them in the different groups of population is the basis for the development and implementation of the regional and national anti-cancer programs.

Cervical cancer is a crucial medical and social issue of female reproductive health in the developed countries. In Russia this type of malignant disease takes the third place in the incidence of reproductive organ diseases of the female population leaving ahead just breast cancer and endometrial cancer. It is estimated that by 2020 the number of new cases of cervical cancer worldwide will have grown by 40%.

Cervical cancer remains relevant for the study up to the present time. This type of malignancy is the third most common cancer worldwide, it is not directly related to the economic level of the country and, most regrettably, doesn't show any tendency to decline not only in Russia but globally. Despite the fact that its location makes it easily accessible and despite existing real opportunities for its early diagnosis and treatment, cervical cancer is diagnosed with increasing frequency in women of reproductive age and it impacts the nation's health and the future of every country.

Key words: cervical cancer, female reproductive system cancers, statistics, morbidity, mortality.

Злокачественные новообразования — и основная причина возрастающей смертности населения развитых и развивающихся стран, одна из основных проблем, стоящих на повестке дня современной медицины,

Злокачественные опухоли влекут за собой серьезные экономические потери для стран, так как непосредственно связаны с утратой здоровья и инвалидностью населения работоспособного возраста. Вместе с тем экономические аспекты государственных затрат связаны с социальным обеспечением и страхованием. Отметим и серьезные финансовые затраты, необходимые для лечения, реабилитационных мероприятий, которые нередко влекут за собой длительные сроки восстановления здоровья и необратимую утрату трудоспособности.

Ежегодно в РФ около 190 тыс. человек впервые признаются инвалидами по злокачественному заболеванию (30% больных — инвалиды I группы, 55% больных — инвалиды II группы, 15% больных — инвалиды III группы).

Статистические данные о заболеваемости различных групп населения злокачественными новообразованиями и смертности от них — база для разработки и внедрения региональных и общегосударственных противораковых программ [2, 5].

Анализируя статистику за 2013 год, можно отметить, что в территориальных онкологических учреждениях России состояли на учете 3 098 855 больных, при этом количество больных возросло по сравнению с 2012 годом (2 995 566 человек). В том же году пациентам, впервые обратившимся в онкологические учреждения по поводу злокачественных новообразований, установлены следующие стадии опухолевого процесса:

I стадия — 25,6%, II — 25,2%, III — 21,5%, IV — 21,1%.

Смертность от злокачественных заболеваний на первом году жизни после установления диагноза (26,1%) в 1,2 раза превысила количество больных с IV стадией заболевания (21,2%). Самым большим это соотношение было при раке пищевода, мочевого пузыря, тела и шейки матки (1,8–2,0). При лимфопролиферативных заболеваниях, раке печени, желудка, прямой кишки, яичников, губы и полости рта оно составило 1,2–1,3 [5].

В России остается высокой запущенность (выявление III–IV стадий) при опухолях визуальных локализаций: она составляет от 14–25% при меланоме кожи, раке губы и щито-

видной железы, до 33–49% при раке прямой кишки, шейки матки и молочной железы.

По данным статистики, в РФ распространенность рака молочной железы составила 380,5 на 100 000 населения (2012 г.), немеланомных новообразований кожи — 252,3, рака тела матки — 148,4, ободочной кишки — 116,7, рака шейки матки — 115,0, желудка — 94,0, рака предстательной железы — 93,6.

Ежегодно в мире регистрируется 14,1 млн новых случаев злокачественных новообразований, в России — 0,526 млн [7, 8]. Число онкологических больных (данные на 2012 год) в мире составляет 32,6 млн человек, в России — 2,995 млн человек. Показатель смертности в 2012 году в мире — 8,2 млн человек, в России — 0,29 млн человек [11].

Лидирующая злокачественная опухоль у женского населения России — рак молочной железы (20,9%), затем новообразования кожи (14,3%, с меланомой — 16,2%), тела матки (7,7%), ободочной кишки (7,0%), желудка (5,5%), шейки матки (5,3%), яичника (4,6%), лимфатической и кроветворной ткани (4,5%). Ведущая роль в структуре онкологической заболеваемости женщин принадлежит злокачественным опухолям органов репродуктивной системы (39,2%), при этом доля новообразований половых органов — 18,3% от всех злокачественных новообразований у женщин. В возрасте 30–59 лет у женщин преобладают злокачественные опухоли молочной железы (27,2%), кожи с меланомой (9,8%), шейки (10,0%) и тела (9,4%) матки. В возрастной группе 60 лет и старше — опухоли кожи с меланомой (20,2%), молочной железы (17,8%), ободочной кишки (8,6%), тела матки (6,9%).

В структуре летальности у женщин наибольший удельный вес имеют неоплазии молочной железы (17,0%), затем желудка и ободочной кишки (10,0%–9,5%), прямой кишки (6,2%), яичника (5,7%), тела (4,9%) и шейки (4,8%) матки [5].

Структура смертности от злокачественных новообразований в различных возрастных группах у женщин выглядит следующим образом: в младших возрастных группах (0–29 лет) доминирует смертность от злокачественных новообразований лимфатической и кроветворной

ткани (30,3%), головного и спинного мозга (18,1%). В этой возрастной группе отметим значительную роль рака шейки матки и яичника как причины смерти женщин моложе 30 лет (8,8 и 4,0% соответственно).

В возрастной группе 30–39 лет основными причинами смерти женского населения стали рак шейки матки (24,4%), молочной железы (17,3%), лимфатической и кроветворной ткани (9,9%). У женщин в возрасте 40–49 лет основная причина смерти — злокачественные новообразования молочной железы (22,6%) и шейки матки (14,8%).

В возрасте 50–59 лет верхние строки в структуре смертности от злокачественных новообразований занимают опухоли молочной железы (22,7%) и яичника (8,5%), на третьем месте — опухоли желудка (7,5%), далее следуют злокачественные новообразования шейки матки (6,8%), ободочной кишки (6,6%). В возрастной группе 60–69 лет причиной смерти женщин были опухоли молочной железы (19,2%), желудка (8,9%), ободочной кишки (8,6%). После 70 лет в структуре смертности женского населения лидируют опухоли молочной железы (13,5%), ободочной кишки (12,1%), желудка (12,0%).

Данные о впервые в жизни установленных диагнозах основных злокачественных новообразований женской репродуктивной системы в России в 2003–2013 гг. (абсолютные значения) представлены в табл. 1.

Анализ представленных в таблице данных указывает на значительное увеличение числа заболевших злокачественными опухолями

женской репродуктивной системы в 2013 году (по сравнению с 2003 годом) в абсолютных значениях на 24 926 человек (28,7%). Число заболевших раком молочной железы выросло на 14 429 человек (31,2%), раком шейки матки — на 3 198 человек (26,2%), раком тела матки — на 6 003 человека (36,9%), раком яичника — на 1 296 человек (10,8%).

Рак шейки матки, несмотря на доступность обследования самого органа и информативность современных методов диагностики, облегчающих постановку диагноза, в последнее время не сдает лидирующих позиций среди самых распространенных онкологических заболеваний органов репродуктивной системы у женщин во всем мире. По данным международного агентства по изучению рака, каждый год в мире регистрируется 371 000 новых случаев рака шейки матки, и 190 000 женщин в год умирают от этого заболевания.

По данным Дисаи Ф. Дж с соавт., рост заболеваемости раком шейки матки в возрасте 20–29 лет составил 6,7% в год, в возрасте 30–39 лет — 3% в год. В РФ среднегодовой темп прироста заболеваемости раком шейки матки составляет 2,21% [5].

В конце 90-х — начале 2000 гг. наиболее часто РШМ выявлялся в возрасте 60–70 лет. В последние годы он значительно «помолодел» — в возрасте 15–24 лет в процентном отношении рак шейки матки выявляется в 1,9 раз чаще, а в возрасте 25–34 года — в 7,4 раза чаще [2]. Таким образом, налицо малоутешительная тенденция — заболеванию подвержена наиболее активная в репродуктивном

Таблица 1

Впервые в жизни установленные диагнозы по основным злокачественным новообразованиям женской репродуктивной системы (абсолютные значения)

Нозологическая форма	Код МКБ 10	ГОДЫ	
		2003	2013
Все новообразования	C00–97	86722	111648
Молочная железа	C50	46288	60717
Шейка матки	C53	12229	15427
Тело матки	C54	16239	22242
Яичник	C56	11966	13262

и социальном отношении часть женского населения [7, 8]. Средний возраст заболевших раком шейки матки в 2003 году составил 53,9 года, в 2013 — 51,9 года. Средний возраст умерших от этого заболевания — 59,6 лет против 57,7 лет соответственно. В возрастной группе 30–39 лет рак шейки матки стал основной причиной гибели женщин от злокачественных новообразований. Удручает, что несмотря на внедрение методов ранней диагностики и современных методов лечения, продолжительность жизни после выявления злокачественной патологии шейки матки в 2003 году, по сравнению с 2013 годом, практически не изменилась и составила 5,7 года и 5,8 лет соответственно. Статистика обескураживает: за последние 10 лет рак шейки матки «помолодел» на два года, от этого заболевания умирают все более молодые женщины (средний возраст умерших уменьшился на 23 месяца по сравнению с 2003 годом), а средняя продолжительность жизни больных раком шейки матки увеличилась только на один месяц за последние 10 лет.

К сожалению, неуклонно растет показатель запущенности заболевания; удельный вес

больных раком шейки матки II–IV стадий составил 60–75% (I–II стадии — 60,4%, III стадии — 29,5%, IV стадии — 10,1%) [4].

В большинстве развивающихся стран рекомендации Всемирной организации здравоохранения по профилактике рака шейки матки практически игнорируются. Программы, направленные на профилактику РШМ, до настоящего времени не реализованы, что, возможно, связано со значительным ростом населения, в основном в развивающихся странах, социально-экономическими проблемами и большими финансовыми затратами на организацию полноценного скрининга и вакцинацией женского населения [2]. Ясно, что проблема рака шейки матки по-прежнему актуальна для изучения и сегодня.

Кроме совершенствования программ скрининга, ранней диагностики и лечения, дальнейшее изучение патогенеза и особенно молекулярно-генетических характеристик рака шейки матки должно повысить эффективность, возможно, даже с использованием патогенетической терапии этой патологии.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Важенин А.В.* Актуальные вопросы клинической онкогинекологии / А.В. Важенин, А.В. Жаров, И.Г. Шимоткина. — М.: ООО Фирма «Стром», 2010. — 128 с.
2. ВОЗ. 2010. Мировая статистика здравоохранения 2010 год. — Женева, 2010. — С. 102–109.
3. *Дисаи Ф. Дж., Крисман У.Т.* Клиническая онкогинекология. Т. 1. / Под ред. Е. Г. Новиковой. — М., 2012.
4. *Доброхотова Ю.Э., Венедиктова М.Г., Гришин И.И., Саранцев А.Н., Морозова К.В., Луценко Н.Н.* Комплексное лечение дисплазии эпителия шейки матки умеренной и тяжелой степени на фоне ВПЧ-инфекции // Гинекология. — 2015; — 01: 8–12.
5. Злокачественные новообразования в России в 2013 году (заболеваемость и смертность) / Под редакцией А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой (МНИОИ имени П.А. Герцена — филиал ФГБУ «ФМИЦ» Министерства здравоохранения РФ, Российский Центр информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии). — М., 2015
6. Онкология. Национальное руководство: Краткое издание / Под ред. акад. РАМН Чиссова В.И., акад. РАН и РАМН Давыдова М.И. — М.: ГЭОТАР-Медиа, — 2013. — 576 с.
7. *Паяниди Ю.Г., Комарова Л.Г., Козаченко В.П., Кузнецов В.В., Капурников А.Ю., Жордания К.И.* Скрининг рака шейки матки. Взгляд клинициста // Онкогинекология. — 2013. — № 1. — С. 35–42.
8. *Паяниди Ю.Г., Жордания К.И., Савостикова М.В., Маргарян А.Г.* Рак шейки матки в России. Пути профилактики // Вестник РОНЦ им Н.Н. Блохина. Янв.-март 2015. — Т. 26. №1 (94). — С. 33–42.
9. Профилактика рака шейки матки: Руководство для врачей / Под ред. Г.Т. Сухих, В.Н. Прилепской. 3-е изд., перераб. и доп. М.: МЕДпресс-информ, 2012. — 192 с.
10. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ в 2012 году / Под ред. акад. РАН и РАМН М. И. Давыдова и докт. биол. наук Е.М. Аксель. (РОНЦ им. Н.Н. Блохина). — М., 2014.
11. GLOBOCAN 2012
12. Веб-сайт www.who.int