

ЗАБОЛЕВАЕМОСТЬ ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫМИ НОВООБРАЗОВАНИЯМИ ЖЕНСКИХ ПОЛОВЫХ ОРГАНОВ В АМУРСКОЙ ОБЛАСТИ

Заболеваемость злокачественными новообразованиями женских половых органов составила 38,2 в 1998г. и 41,0 в 1999г. на 100000 женского населения. По локализации злокачественных новообразований преобладают рак шейки и тела матки. Количество активно выявленных больных злокачественными образованиями женских половых органов низкое. Поздняя диагностика заболевания определяет неблагоприятный прогноз. Смертность от рака всех локализаций в течение трех лет снизилась, но остается высокой. Для снижения уровня онкозаболеваний женских половых органов разработана региональная программа, включающая скрининг предопухолевых и опухолевых заболеваний.

Амурская область расположена на юге Дальнего Востока и представлена 17 районами. Женское население области, за исключением детей, составляет 223964 человек, из них в репродуктивном возрасте 44,3%, в пременопаузе – 8,1% и в постменопаузе – 34,1% женщин.

В южных районах области сконцентрирована сельскохозяйственная и угольная промышленность, в северных – лесная и золотодобывающая. На территории области находится Зейская гидроэлектростанция, строится Бурейская и функционирует космодром в г. Свободном.

Сеть лечебно-профилактических учреждений достаточна для оказания доврачебной, первой врачебной, квалифицированной и специализированной медицинской помощи, в том числе онкологическим больным.

При существующей проблеме экологического загрязнения окружающей среды заболеваемость злокачественными новообразованиями женских половых органов за последние 2 года несколько снизилась и составила 38,2 в 1998 г. и 41,0 в 1999 г. на 100000 женского населения против 45,7 в 1997 году. Четкой зависимости частоты заболеваний от социально-экономических и экологических условий районов не отмечается.

По локализации злокачественных новообразований преобладают рак шейки и тела матки. Рак шейки составляет от 20,0 до 15,0 на 100000 женского населения (стандартизированный показатель по РФ 10,8). Такой уровень заболеваемости обусловлен увеличением частоты половых инфекций, ранним началом половой жизни и promiscuitетом у подростков. За-

болеваемость раком тела матки имеет тенденцию к увеличению и составляет 14,2-15,2 (стандартизированный показатель по РФ 12,5). Высокий показатель рака тела матки можно объяснить тем, что каждая вторая женщина в области имеет возраст старше 45 лет, увеличивается частота эндокринной патологии (нейро-обменно-эндокринный синдром, сахарный диабет, заболевания щитовидной железы). Показатель заболеваемости раком яичников является стабильным – 9,4-9,9 (стандартизированный показатель по РФ 10,2).

Максимальный уровень заболеваемости раком шейки матки приходится на женщин старше 50 лет (35,0-40,0). Примечательно, что в репродуктивном возрасте заболеваемость раком шейки матки снизилась до 7,3 на 100000 женщин этой возрастной группы.

Рак тела матки преобладает у женщин в постменопаузе (58,6). В репродуктивном периоде и пременопаузе он значительно снизился и составил 5,8 и 41,8 соответственно. Это можно объяснить эффективностью профилактики в этих возрастных группах.

Наиболее высока заболеваемость раком яичников у женщин в периоде постменопаузы – 33,8. У женщин, находящихся в пременопаузе и в репродуктивном периоде, заболеваемость раком яичников значительно снизилась и составила 6,3 и 22,0 соответственно.

Следовательно, у женщин старше 50 лет увеличивается заболеваемость раком женских половых органов всех локализаций.

Из числа заболевших раком шейки матки ранняя стадия выявляется только у 65,8%; в течение последних трех лет этот

показатель снизился на 3-5%. У каждой третьей больной в момент установления диагноза была запущенная стадия рака. Это можно объяснить недостаточным охватом женского населения профилактическими осмотрами и цитологическим скринингом.

Локализованные формы рака тела матки выявлены у 85% заболевших. Имеет значение своевременное обращение больных при появлении специфических симптомов заболевания (маточные кровотечения в пре- и постменопаузе), особенности опухолевого процесса и современные методы диагностики, включая эндоскопические.

Высокие показатели запущенных форм рака яичников (34 на 100000 женского населения) в значительной мере обусловлены объективными трудностями диагностики опухоли этой локализации. Однако внедрение современных информативных методов диагностики, в том числе ультразвукового сканирования, цветного доплеровского картирования, магнитно-ядерного резонанса, компьютерной томографии и лапароскопии позволило уменьшить число запущенных стадий в 1999 году по сравнению с предыдущими годами. Наибольшее число запущенных форм рака яичников отмечается в северных районах области, отдаленных от лечебных учреждений областного центра.

Количество больных злокачественными образованиями женских половых органов, выявленных активно, низкое; в 1999 году оно составило 21,1% при раке шейки матки, 6,8% – тела матки и 10,9% – яичников.

Несмотря на то, что в области разработана скрининговая программа ранней диагностики онкогинекологических заболеваний, по ряду объективных причин ее не удается в полной мере внедрить в работу лечебных учреждений. Безусловно, что поздняя диагностика заболевания определяет неблагоприятный прогноз. Смертность от рака всех локализаций

в течение трех лет снизилась, но она остается высокой и составляет 9,0 у больных с раком шейки матки, 4,0 – тела матки и 2,9 – яичников на 100000 женского населения.

Показатель одногодичной летальности коррелирует со стадией заболевания. Каждая третья женщина, заболевшая раком шейки матки и яичников, умирает, не прожив одного года со времени установления диагноза. Одногодичная летальность при раке яичников стабильна и составляет 11,3%.

Пятилетняя выживаемость при раке всех трех локализаций остается устойчивой и составляет при раке шейки матки 76,9-76,3%, тела – 60,0-61,0%, яичников – 51,2-53,8%.

Патоморфологическая верификация диагноза составляет 98%.

Таким образом, заболеваемость злокачественными новообразованиями женских половых органов является одной из серьезных и сложных проблем здравоохранения области. Для снижения онкозаболеваний женских половых органов разработана региональная программа, включающая скрининг предопухолевых и опухолевых заболеваний. В реализации этой программы участвуют врачи общей лечебной сети и областного онкологического диспансера. Организация ракового регистра позволила получать информацию об онкологической заболеваемости в области, проводить анализ лечебных и профилактических мероприятий, что имеет положительное значение в решении проблемы снижения заболеваемости и смертности от этой патологии.

Литература

1. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. Л.: Медицина. – 1989. – 464 с.
2. Бохман Я.В., Ткелашвили В.Т., Вишневский А.С. и др. Миома матки в пре- и постменопаузе как маркер онкогинекологической патологии // Акуш. и гинек. – 1987. – №7. – С. 12-16.

3. Мерабишвили В.М., Попова С.П., Урманчиева А.Ф. и др. Анализ онкогинекологической заболеваемости и оценка эффективности лечения злокачественных опухолей женских гениталий в Санкт-Петербурге // Вопросы онкологии. – 1999. – Т.45. – №3, С. 233-237.

4. Ременник Л.В., Новикова Е.Г., Люкина В.Д. и др. Злокачественные новообразования женских половых органов в России // Российский онкологический журнал. – 1997. – №6. – С. 4-8.

5. Чиссов В.И., Старинский В.В. Злокачественные новообразования в России в 1980-1995 гг. – Москва. – 1998.