

2. В течение всего постменопаузального периода до 60-летнего возраста у женщин наблюдается выраженная тенденция к росту уровня цитокинов с превышением контрольно-стандартной нормы. После 60 лет наступает резкий спад цитокинопродукции.

3. Сильными индукторами цитокиносекреции являются возбудители урогенитальных инфекций, но выраженность индуктивного влияния их на клетки-продуценты и спектр цитокиновой секреции при этом специфичен.

Литература

1. Коршукова О.А. // Вопросы диагностики и лечения злокачественных опухолей : мат. VII Дальневосточной онкологической конференции. — Владивосток, 2005. — С. 193–198.
2. Коршукова О.А., Миронова А.В., Мотавкина Н.С. // Вопросы диагностики и лечения злокачественных

опухолей : материалы VII Дальневосточной онкологической конференции. — Владивосток, 2005. — С. 199–204.

3. Мотавкина Н.С. Миронова А.В., Коршукова О.А. // Аллергология и иммунология. — 2005. — Т. 6, № 2. — С. 277.

Поступила в редакцию 08.04.2006.

CYTOKINES AS IMMUNOLOGICAL INDICATORS OF POSTMENOPAUSAL WOMEN'S HEALTH

O.A. Korshukova, V.A. Sharkova

Vladivostok State Medical University, Primorsky Krai Regional Diagnostic Centre (Vladivostok)

Summary — The paper describes state of some cytokines being immunological indicators of health in blood serum taken from 72 women of postmenopausal age in Vladivostok. The cytokine secretion level depends on age, prescription of menopause coming, and urogenital infections.

Pacific Medical Journal, 2007, No. 4, p. 81–83.

УДК 618.1-006.6-084

А.С. Юдина, И.Л. Абизяева, С.В. Юдин, М.В. Жерновой

ОРГАНИЗАЦИОННЫЕ ПРОБЛЕМЫ ПРОФИЛАКТИЧЕСКОЙ ОНКОЛОГИИ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН

Приморский краевой онкологический диспансер (г. Владивосток),
Дальневосточный государственный университет (г. Владивосток)

Ключевые слова: рак, профилактические осмотры.

В России ежегодно регистрируется более 450 тысяч больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования [1]. Под диспансерным наблюдением находятся более 2,2 млн онкологических больных, что составляет 1,4% населения страны. Злокачественные новообразования стабильно занимают 2–3-е место среди причин смерти населения, а их удельный вес в структуре причин инвалидности составляет около 10% [2].

В Приморском крае в структуре смертности женщин от онкологических заболеваний наибольший удельный вес имеют новообразования молочной железы (14,0%), шейки матки (5,8%), яичников (4,9%) и тела матки (3,7%). Среди онкологических заболеваний женщин в 2004 г. на долю опухолей репродуктивной системы пришлось 37,7% наблюдений, при этом новообразования половых органов составили 17,8%. Доля рака молочной железы составила 19,9% (РФ — 19,4%), шейки матки — 6,9% (РФ — 5,2%), тела матки — 5,7% (РФ — 6,7%), яичников — 5,2% (РФ — 5,1%). Это свидетельствует о высокой тропности злокачественных новообразований к органам репродуктивной системы женщин.

Медиана возрастного распределения онкологических больных в Приморье равняется 64,1 года. За

10-летний период наблюдался рост этого показателя у женщин, за исключением злокачественных новообразований шейки матки (снижение медианы с 57,9 до 51,8 года). Темп прироста показателя заболеваемости раком молочной железы за 10 лет составил 47,2%, шейки матки — 24,1%, тела матки — 68,9%, яичников — 40,0%.

В 2003 г. в крае было выявлено 628 случаев рака молочной железы, в 2004 г. — 633. Диагноз морфологически верифицирован в 94,7% случаях (РФ — 93,6%). В 13,2% случаев опухоль выявлена во время профилактических осмотров (РФ — 19%). В 55,4% наблюдений рак молочной железы определен в I–II стадии (РФ — 60,8%), в 27,6% — в III стадии (РФ — 25,5%) и в 16,0% — в IV стадии (РФ — 12,3%). Интенсивный показатель заболеваемости раком молочной железы в крае в 2004 г. составил 58,3 на 100 тыс. женского населения (РФ — 60,2), стандартизованный показатель — 39,3 (РФ — 38,9). Наиболее высокий уровень заболеваемости женского населения этой опухолью продемонстрирован в городах Арсеньев, Дальнегорск, Партизанск и Уссурийск и в Надеждинском, Пограничном, Хорольском и Шкотовском районах.

Рак шейки матки — второе значимое по степени социально-экономических потерь заболевание в данной группе онкопатологии. В Приморском крае в 2004 г. выявлено 220 случаев рака шейки матки, из которых морфологически верифицировано в 90,8% наблюдений (РФ — 96,2%). При профилактических осмотрах выявлено 18,9% больных (РФ — 25,5%). В I–II стадии находилось 51,5% пациентов (РФ — 58,1%), в III стадии — 32,5% (РФ — 29,2%) и в IV стадии — 14,6% (РФ — 12,7%). Интенсивный показатель заболеваемости здесь возрос за 10 лет на 24,1% и составил в 2003 г. 20,4 на 100 тыс. женского населения края (РФ — 16,1), стандартизованный показатель зафиксирован на уровне 14,5 на 100 тыс. женского населения (РФ — 11,3). Максимальный уровень заболеваемости наблюдался

в группе 50–70-летних, но в течение последних лет сложилась неблагоприятная тенденция к росту заболеваемости в возрастной группе до 29 лет. Высокая заболеваемость раком шейки матки отмечена в городах Артем, Арсеньев, Уссурийск и Дальнегорск и в Кировском, Октябрьском, Хасанском, Хорольском и Тернейском районах.

Злокачественные новообразования тела матки в Приморском крае выявлены в 2004 г. в 219 случаях, диагноз подтвержден морфологически в 89,9% наблюдений (РФ – 95,0%). Среди лиц с впервые в жизни установленным диагнозом распределение по стадиям было следующим: I–II – 70,0% (РФ – 74,7%), III – 16,4% (РФ – 13,8%) и IV – 12,1% (РФ – 13,8%). При профилактических осмотрах выявлено 7,2% больных (РФ – 10,4%). Интенсивный показатель заболеваемости раком тела матки в крае составил 20,3 на 100 тыс. женского населения (РФ – 20,9), стандартизованный – 13,3 на 100 тыс. женского населения края (РФ – 13,3). Высокая заболеваемость была зафиксирована в городах Владивосток, Большой Камень, Дальнегорск, Партизанск и Спасск и в Красноармейском, Пожарском и Надеждинском районах.

Диагноз рака яичника в 2004 г. был впервые установлен в 161 случае с морфологической верификацией в 62,2% наблюдений (РФ – 84,2%). Больных с I–II стадией было 24,3% (РФ – 31,9%), с III стадией – 39,9% (РФ – 39,0%) и с IV стадией – 34,5% (РФ – 25,2%). На профосмотрах было выявлено 3,4% случаев рака яичников (РФ – 7,7%). Интенсивный показатель заболеваемости этой опухолью в 2003 г. в крае составил 15,0 на 100 тыс. женского населения (РФ – 15,9) и стандартизованный – 10,0 (РФ – 10,5).

По данным популяционного регистра поликлиники краевого онкологического диспансера мы проанализировали показатели заболеваемости, смертности и выживаемости больных раком молочной железы на материалах г. Владивостока. Несмотря на доступность органа осмотру, IV стадия рака молочной железы среди всех случаев по краю составила 16%, а по Владивостоку – 12%. Как следствие высокого уровня запущенности в течение года с момента постановки диагноза умерло около 18% больных.

В 90% случаев эта опухоль обнаруживалась больными самостоятельно и только в 8% случаев – на профилактических осмотрах. С 1990 по 2002 г. число заболевших возросло на 75% и показатель заболеваемости – на 74,8%. Но за этот период число умерших увеличилось только на 8,9%. Следовательно, можно с определенной степенью осторожности предположить, что за 12 лет выживаемость больных раком молочной железы в крае оставалась стабильной. Это свидетельствует об управляемости данной нозологической формой и неэффективности организационных мероприятий по ранней диагностике.

В течение последних лет силами выездных врачебных бригад Приморского краевого онкологического диспансера проводились профилактические осмотры

населения края с целью активного выявления онкологической патологии. Сплошным массовым методом профосмотра в регионах экологического благополучия было обследовано население старше 35–40 лет. Выявляемость рака всех локализаций составила в среднем 7 случаев на 1 000 первично осмотренных пациентов, из них в 3 регистрировались ранние клинические стадии.

Как метод отбора групп повышенного онкологического риска проводилось анкетирование населения с последующим углубленным обследованием. Среди данного контингента населения выявляемость опухолей была ниже, чем при сплошном обследовании.

В современных сложных экономических условиях, возможно, метод анкетирования и является оправданным, как доступный и менее затратный способ формирования узкого сектора для обследования. Однако, по нашему мнению, данный подход неприемлем в организации раннего выявления наиболее распространенных форм рака по ряду причин. Так, анкета содержит только эпидемиологически обоснованные факторы риска (возраст, рак в семье, предшествующие операции на молочной железе, характер питания, употребление алкоголя и др.). Не выявлено такой формы рака, для которой бы существовали специфичные факторы риска, как не существует ни одного фактора, который встречался бы у всех больных с определенной опухолью. Кроме того, при выделении группы повышенного онкологического риска не решается проблема заболеваемости среди лиц, в нее не вошедших, что ведет к «пропуску» большого числа других случаев рака. Собственный опыт массовых сплошных профилактических осмотров на предмет выявления раннего (доклинического) рака среди лиц старше 35–40 лет свидетельствует о том, что этот признак отбора уже является фактором принадлежности к группе повышенного риска.

Литература

1. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2000 году. – М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2002.
2. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Злокачественные новообразования в России в 2004 году (заболеваемость и смертность) – М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2006.

Поступила в редакцию 22.03.2006.

ORGANIZATIONAL PROBLEMS OF PROPHYLACTIC ONCOLOGY OF WOMEN'S GENITAL SYSTEM

A.S. Yudina, I.L. Abizyaeva, S.V. Yudin, M.V. Zhernovoy
Primorsky Krai Regional Oncological Dispensary, Far Eastern National University (Vladivostok)

Summary – The authors analyze primary morbidity rate of neoplasms in the female genital sphere in Primorsky Krai towns and districts, and point out low effectiveness of random population examination, including that carried out on the basis of preliminary questioning needed to detect high-risk groups. As a conclusion, the authors believe the preventive women's examination is one of the most efficient methods of diagnosing early-stage neoplasms in the genital system.

Pacific Medical Journal, 2007, No. 4, p. 83–84.