

УДК 618.1-006.6-036.2(571.63):312.6

С.В. Юдин, А.А. Мелякова, А.С. Юдина

СТАТИСТИКА И ОНКОЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ОЦЕНКА ЗАБОЛЕВАНИЙ ОРГАНОВ РЕПРОДУКТИВНОЙ СИСТЕМЫ ЖЕНЩИН ПРИМОРСКОГО КРАЯ

Приморский краевой онкологический диспансер
(г. Владивосток),
Поликлиника № 12 (г. Владивосток),
Владивостокский филиал Томского научного центра
СО РАМН

*Ключевые слова: женщины, онкологическая
заболеваемость, репродуктивная система.*

Злокачественные новообразования являются одной из важнейших медико-социальных проблем современного общества. В России ежегодно регистрируется более 450 тысяч больных с впервые в жизни установленным диагнозом злокачественного новообразования [1, 3]. Под диспансерным наблюдением в России находятся более 2,2 млн онкологических больных, что составляет 1,4% населения страны. Злокачественные новообразования занимают стабильное 2-3 место в структуре всех причин смерти населения. Удельный вес злокачественных новообразований среди причин инвалидности составляет около 10% [2]. В Приморском крае в структуре смертности женщин от злокачественных опухолей наибольший удельный вес имеют новообразования молочной железы — 14,0% (РФ — 16,5%), шейки матки — 5,8% (РФ — 4,8%), яичников — 4,9% (РФ — 5,6%), тела матки — 3,7% (РФ — 4,4%).

В структуре онкологической патологии женщин в 2003 г. опухоли репродуктивной системы составили 38,5%, при этом новообразования половых органов — 18,5%. На долю рака молочной железы приходилось 20,0% (РФ — 19,4%), шейки матки — 6,8% (РФ — 5,2%), тела матки — 6,7% (РФ — 6,7%), яичников — 5,0% (РФ — 5,1%). Это свидетельствует о высокой тропности злокачественных новообразований к органам репродуктивной системы женщин. Медиана возрастного распределения больных составила 64,1 года. За 10-летний период наблюдался рост этого показателя у женщин, за исключением 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% (табл. 1).

В течение 2003 г. в крае было диагностировано 628 случаев рака молочной железы. Диагноз морфологически верифицирован в 94,7% случаях (РФ — 93,6%). У 13,2% больных заболевание выявлено при профилактических осмотрах (РФ — 19%). В 55,4% случаев рак молочной железы выявлен в I-II стадии (РФ — 60,8%), в 27,6% — в III стадии (РФ — 25,5%) и в 16,0% — в IV клинической стадии опухолевого процесса (РФ — 12,3%). Интенсивный показатель заболеваемости раком молочной железы в крае в 2003 г. составил 58,3 на 100 тыс. женского населения (РФ — 60,2), стандартизованный показатель — 39,3 на 100 тыс. женского населения (РФ — 38,9). Наиболее высокие показатели заболеваемости женского населения злокачественными новообразованиями молочной железы отмечены в Арсеньеве, Дальнегорске, Партизанске, Уссурийске, а также в Надеждинском, Пограничном, Хорольском и Шкотовском районах.

Рак шейки матки — второе в данной группе заболевание, значимое по степени социально-экономических потерь. В Приморском крае в 2003 г. диагностировано 220 случаев рака шейки матки, из которых морфологически диагноз верифицирован в 90,8% случаев (РФ — 96,2%). При профилактических осмотрах выявлено 18,9% больных (РФ — 25,5%). I-II стадии процесса определены у 51,5% больных (РФ — 58,1%), III стадия — у 32,5% (РФ — 29,2%), IV стадия — у 14,6% (РФ — 12,7%). Интенсивный показатель заболеваемости населения края раком шейки матки 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 возрасте 50-70 лет, но в течение последних лет складывалась неблагоприятная тенденция роста заболеваемости в возрастной группе до 29 лет. Высокие уровни заболеваемости раком шейки матки отмечены в Артеме, Арсеньеве, Уссурийске, Дальнегорске, а также в Кировском, Октябрьском, Хасанском, Хорольском и Тернейском районах.

Злокачественные новообразования тела матки диагностированы в 2003 г. в 219 случаях, диагноз подтвержден морфологически в 89,9% (РФ — 95,0%). Среди больных с впервые установленным диагнозом

Таблица 1

*Динамика онкологической заболеваемости органов репродуктивной системы женщин Приморского края
(на 100 тыс. женского населения)*

Опухоль	Год									
	1994	1995	1996	1997	1998	1999	2000	2001	2002	2003
Рак молочной железы	19,9	21,7	22,2	24,7	25,5	26,6	27,1	26,4	29,7	29,3
Рак шейки матки	7,9	7,7	8,1	7,4	8,8	8,7	9,8	10,8	9,4	9,8
Рак тела матки	5,8	6,1	6,0	6,4	7,0	6,2	7,9	9,2	8,6	9,8
Рак яичников	5,0	5,05	5,3	5,4	5,3	6,8	5,7	7,2	7,5	7,0

распределение по стадиям было следующее: I-II стадии опухолевого процесса — 70,0% (РФ — 74,7%), III стадия — 16,4% (РФ — 13,8%) и IV стадия — 12,1% (РФ — 13,8%). При профилактических осмотрах в крае выявлено 7,2% больных (РФ — 10,4%). Интенсивный показатель заболеваемости раком тела матки составил 20,3 на 100 тыс. женского населения (РФ — 20,9), стандартизованный — 13,3 на 100 тыс. женского населения края (РФ — 13,3). Высокие показатели заболеваемости были зафиксированы во Владивостоке, Большом Камне, Дальнегорске, Партизанске, Спасске, а также в Красноармейском, Пожарском и Надеждинском районах.

Больные раком яичника в 2003 г. были выявлены в 161 наблюдении с морфологической верификацией диагноза в 62,2% случаев (РФ — 84,2%). Лиц с I-II стадией было 24,3% (РФ — 31,9%), с III — 39,9% (РФ — 39,0%), с IV — 34,5% (РФ — 25,2%). От всего числа наблюдений на профосмотрах было выявлено 3,4% (РФ — 7,7%). Интенсивный показатель заболеваемости в 2003 г. в крае составил 15,0 на 100 тыс. женского населения (РФ — 15,9) и стандартизованный — 10,0 на 100 тыс. женского населения (РФ — 10,5).

Несмотря на доступность осмотра, рак молочной железы в IV стадии по краю диагностирован в 16% и по Владивостоку — в 12% всех случаев этого заболевания. Как следствие высокого уровня запущенности, в течение года с момента постановки диагноза умерло около 18% больных. В 90% случаев данная онкопатология самостоятельно диагностировалась больными, и только в 8% случаев она была выявлена на профилактических осмотрах. В 1990–2002 гг. число заболевших возросло на 75%, а 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 оставалась стабильной. Это свидетельствует об управляемости данной формы опухоли и неэффективности организационных мероприятий по ранней диагностике.

В течение последних 7 лет силами выездных врачебных бригад Приморского краевого онкологического диспансера проводились профилактические осмотры населения края с целью активного выявления рака. Сплошным массовым методом профосмотра было обследовано население края старше 35–40 лет, проживающее в различных регионах экологического благополучия. Выявляемость рака всех локализаций составила в среднем 7 случаев на 1000 первично осмотренных пациентов, из них в 3% имелись ранние клинические стадии.

Как метод отбора групп повышенного онкологического риска с целью выявления отдельных локализаций рака нами проведено анкетирование населения с последующим углубленным обследованием. Среди данной группы лиц выявляемость онкопатологии оказалась ниже, чем при сплошном обследовании.

В современных сложных экономических условиях, возможно, метод анкетирования является оправданным, как доступный и менее затратный способ формирования узкого сектора для обследования. Однако, по нашему мнению, данный подход неприемлем для организации раннего выявления рака наиболее распространенных форм по ряду причин:

1. Анкета содержит только эпидемиологически обоснованные факторы риска (например, возраст, рак в семье, предшествующие операции на молочной железе, характер питания, употребление алкоголя);
2. Не выявлено такой формы рака, для которой существовали бы специфичные факторы повышенного риска, как нет ни одного фактора, который встречался бы у всех лиц с определенной опухолью.
3. При выделении групп повышенного онкологического риска не решается проблема диагностики опухолей среди лиц, не вошедших в эти группы.

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. Наш опыт организации профилактических осмотров населения края подтверждает правомочность этого заключения.

Литература

1. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2001 г. / Под ред. М.И. Давыдова, Е.М. Аксель. — М.: Мед. информ. агентство, 2003.
2. Злокачественные новообразования в России и странах СНГ в 2002 г. (заболеваемость и смертность) / Под ред. В.И. Чиссова, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. — М.: МНИОИ им. П.А. Герцена, 2004.
3. Трапезников Н.Н., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. — М.: РОНЦ им. Н.Н. Блохина РАМН, 2001.

Поступила в редакцию 05.10.04.

STATISTICS AND ONCOEPIDEMIOLOGICAL ESTIMATION OF REPRODUCTIVE SYSTEM ORGANS DISEASES OF WOMEN IN PRIMORSKY REGION

S. V. Yudin, A. A. Melyakova, A. S. Yudina
Primorsky Regional Oncologic Dispensary, Adult Outpatient Department (Vladivostok), Vladivostok Branch of Tomsk Research Center of SO RAMN

Summary — Neoplasms are one of the most important medical and social problems. In Primorye 24060 oncological patients have been registered in oncological dispensaries. In 2003 6268 patients were for the first time registered as persons having malignant tumors. In 2003 oncopathology structure comprised tumors of reproductive system (38.5%) and genital organs (18.5%). Breast cancer prevailed, and then followed carcinoma of uterine cervix, uterus and ovaries. Among all malignant tumors resulting in Region's woman mortality the highest death rate was registered, if women suffered from neoplasms of breast, uterine cervix, ovaries, and uterus. Putting the screening system into practice will allow to reduce a portion of advanced tumors of reproductive system and to decrease death rate among Region's women.

Pacific Medical Journal, 2004, No. 4, p. 88–89.