

## Эпидемиология и морфология раковых опухолей женских половых органов в Кабардино-Балкарской Республике за период 1990–2014 гг.

А.А. Тхакахов

Медицинский институт ФГБОУ ВО «Чеченский государственный университет»;  
Россия, 364907, Грозный, ул. Шерипова, 32

Контакты: Альмир Ахметович Тхакахов thakahov@mail.ru

*Представлены структура и тренд заболеваемости, географическая распространенность, сравнительный анализ и морфология рака матки, яичников, влагалища и вульвы среди жительниц Кабардино-Балкарской Республики за период 1990–2014 гг. Темпы прироста этих новообразований значительно превышают общероссийские показатели, особенно в отношении карциномы эндометрия, но «омоложения» болезней в Кабардино-Балкарской Республике не наблюдается. Карциномы тела и шейки матки чаще встречаются среди жительниц горных районов региона, нежели равнинных. Раковые опухоли эндометрия и яичников в отличие от рака шейки матки чаще поражают городских жительниц. Полученные результаты позволяют активно выявлять больных на ранних стадиях заболеваний, эффективнее проводить диспансеризацию и профилактические мероприятия, планировать рациональную тактику лечения пациентов.*

**Ключевые слова:** эпидемиология, морфология, рак, матка, яичники, влагалище, вульва, Кабардино-Балкарская Республика

DOI: 10.17650/1994-4098-2016-12-3-76-79

### Epidemiology and morphology of female genital organs cancer in Kabardino-Balkaria during the period from 1990 to 2014

A.A. Tkhakakhov

Medical Institute, Chechen State University; 32 Sheripova St., Grozny, 364907, Russia

*The structure and trend of incidence, geographical prevalence, the comparative analysis and morphology of cancer of uterus, ovaries, vaginas and vulvas among inhabitants of Kabardino-Balkaria during 1990–2014 are presented. Rates of a gain of these new growths considerably exceed the all-Russian indicators especially concerning an endometrium carcinoma, but “rejuvenation” of diseases in Kabardino-Balkaria is not observed. Carcinomas of a body and a neck of a uterus meet among inhabitants of mountainous areas of the region than flat more often. Cancer tumors of endometrium and ovaries affect city dwellers, unlike a uterus neck more. The received results allow revealing actively patients at early stages of diseases, to hold medical examination and preventive events more effectively, to plan rational tactics of treatment of patients.*

**Key words:** epidemiology, morphology, cancer, uterus, ovaries, vagina, vulva, Kabardino-Balkaria

#### Введение

Онкологические болезни с каждым годом ложатся все большим бременем на отечественное и мировое здравоохранение. В структуре заболеваемости и смертности во многих странах они начинают опережать болезни сердечно-сосудистой системы. Если за последние годы здравоохранение РФ добилось больших успехов в увеличении продолжительности жизни, снижении материнской и младенческой летальности, смертности от туберкулеза, болезней сердечно-сосудистой системы, то, по словам В.И. Скворцовой, чуть ли не единственным показателем, не внушающим оптимизма, является смертность от новообразований [1]. При этом давно установлено, что различия в экологической обстановке, этнических привычках обуславливают географические колебания в преобладании тех

или иных опухолей [2–4]. Наибольший вес в структуре онкологической заболеваемости в РФ у женщин имеют злокачественные новообразования репродуктивной системы [5]. Знание основных тенденций заболеваемости и смертности, процесса накопления контингентов необходимо для рационального планирования активного выявления больных, коечного фонда онкологических учреждений, диспансеризации и построения корректных реабилитационных программ. Не меньшее значение имеет изучение динамики заболеваемости раком органов репродуктивной системы и его эпидемиологии для уточнения патогенеза [6]. Однако в доступной специальной литературе приводятся статистические и клинические показатели этих нозологий только за отдельные годы и в отдельных странах, отсутствуют сведения по различным географическим

зонам, по городам и сельской местности. Поэтому мы поставили целью изучить эпидемиологические и морфологические особенности одних из наиболее актуальных онкологических заболеваний — раковых опухолей женских половых органов (матки, яичников, влагалища, вульвы) среди больных Кабардино-Балкарской Республики (КБР).

По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно в мире выявляется более 500 000 женщин, заболевших карциномой *шейки матки*. Рак шейки матки чаще встречается в репродуктивном возрасте (пик заболеваемости приходится на 40–45 лет). Микроскопические формы карциномы этой локализации в большинстве (70 %) случаев представлены плоскоклеточным раком, реже встречаются аденокарцинома и недифференцированный рак [3–9]. В РСФСР рак шейки матки в 1970 г. составил 27,9 случая на 100 тыс. населения, в 1980 г. — 23 [10], в РФ в 2005 г. — 16,7, в 2011 г. — 19,3 случая [2], а прирост с 1998 к 2013 г. составил 32,7 % (15,3 и 20,0 случая на 100 тыс. населения соответственно) [5], т. е. в среднем за год — 2,0 %. В начале XXI в. на Украине заболеваемость этой патологией составляла 18,1 случая на 100 тыс. женского населения [11], в Республике Беларусь в 2000 г. — 16,0, но с незначительным снижением по сравнению с предыдущими 20 годами и явной тенденцией к «омоложению» болезни [8].

По данным специальной литературы, частота рака *тела матки* в развитых странах неуклонно повышается, он занимает 1-е место среди злокачественных новообразований женской репродуктивной системы. Эта нозология наблюдается у женщин преимущественно в период менопаузы (после 50 лет). Гистологический вариант — чаще аденокарцинома (85 %), реже железисто-плоскоклеточный, недифференцированный рак [2–12]. Карцинома эндометрия среди жительниц РСФСР в 1970 г. имела показатель 6,7 больных на 100 тыс. женщин, в 1980 г. — 10,6 [6], в РФ в 1997 г. — 12,1, в 2007 г. — 14,8 [2], а прирост за период 1998–2013 гг. составил 57,0 % (соответственно 19,0 и 28,9 случая) [5], или в среднем 3,6 % в год. На Украине в начале XXI в. заболеваемость этой патологией составляла 23 случая на 100 тыс. женского населения [11], в БАССР/Республике Беларусь в 1977 г. — 7,3, а в 2000 г. — уже 20,3 [8]. Изменилось соотношение уровней заболеваемости раком тела и шейки матки: если еще 4–5 десятилетий назад по частоте встречаемости карцинома шейки значительно преобладала над таковой в теле матки, то в настоящее время картина противоположная [6, 8].

Карцинома *яичников* чаще встречается в возрасте 50–59 лет, в 2 раза чаще у нерожавших женщин, довольно часто (52,4 % случаев) поражение двустороннее [10]. Прирост нозологии в РФ с 1998 к 2013 г. составил 16,8 % (14,8 и 17,2 случая на 100 тыс. населения

соответственно) [5], т. е. в среднем 1,05 % в год. Заболеваемость раком яичников в Европе и Северной Америке в начале XXI в. составляла не менее 10 случаев на 100 тыс. женщин, на других континентах — до 7, в Республике Беларусь в 1999 г. — 14,7, а в 2000 г. — 15,7, гистологически более чем в 80 % случаев опухоль являлась серозной цистаденокарциномой [8], на Украине в 1999 г. — 15,6 [11].

В конце XX — начале XXI вв. в развитых странах Европы, Северной Америке, РФ и на Украине заболеваемость карциномой *женских наружных половых органов* составляла 3–5 % среди всех онкологических патологий [2, 6, 11], в Республике Беларусь — 2–3 % среди злокачественных новообразований женских гениталий с широкими возрастными рамками, но чаще в 60–70 лет; опухоли локализовались на больших и малых половых губах, реже на клиторе, морфологически почти всегда проявлялись плоскоклеточной формой [8]. По мере старения вероятность возникновения рака вульвы и вагины возрастает, в возрасте 85 лет и старше достигая уровня заболеваемости карциномой шейки и тела матки [6]. Рак *влагалища* в начале XXI в. в РФ и Республике Беларусь составлял 1–2 %, на Украине — 2,0–2,5 % среди злокачественных опухолей женских гениталий, преимущественно возникал в возрасте 50–60 лет, гистологически был представлен плоскоклеточной формой, редко — аденокарциномой [2, 8, 12].

#### Материалы и методы

Территориальной особенностью КБР является наличие множества географических ландшафтов: от степных районов до зон вечной мерзлоты. Изучали и сравнивали эпидемиологические показатели в горных (Эльбрусский, Черекский, Зольский) и равнинных (Терский, Прохладненский, Майский) районах региона, а также в 3 наиболее крупных городах (Нальчик, Прохладный, Баксан) и в остальной местности. Численность населения КБР в эти годы колебалась в пределах 860–900 тыс. человек. Материалом для исследования явились годовые отчеты ГУЗ «Онкологический диспансер» Минздрава КБР (ОД) за 1990, 1995, 2000, 2005, 2009–2014 гг. и архивный биопсийный и послеоперационный материал ГУЗ «Патологоанатомическое бюро» Минздрава КБР (ПАБ) за 2008–2012 гг.

#### Результаты и обсуждение

Согласно полученным результатам доля онкогинекологической патологии (раковые новообразования яичников, матки, влагалища и вульвы) в структуре всех злокачественных опухолей женского населения КБР составляет 16,4 %. Раковые опухоли *матки* среди женщин КБР многие годы по частоте устойчиво занимают 3-е место после карциномы

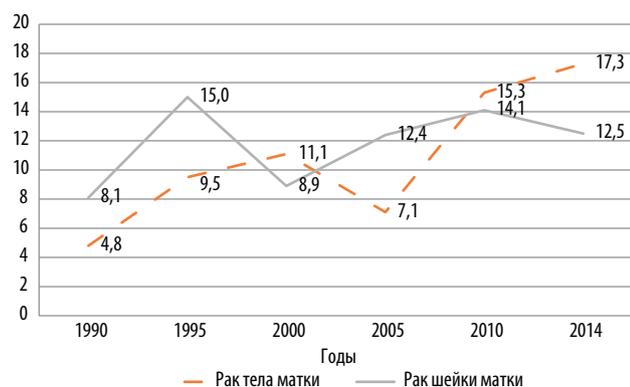


Рис. 1. Заболеваемость раком тела и шейки матки на 100 тыс. населения в Кабардино-Балкарской Республике за период 1990–2014 гг.

молочной железы и злокачественных эпителиальных новообразований кожи (рис. 1). Особенно внушительный тренд учащения за 25-летний период наблюдается у карциномы эндометрия – 360,4 % (среднегодовой темп прироста 14,4 %), для шейки матки он составил 154,3 %, или в среднем 6,2 % в год, поэтому в течение последних десятилетий частота рака тела матки стала преобладать.

При этом рак тела матки в основном встречается после 60 лет – 52,2 % (при локализации в шейке матки на эту возрастную группу приходится только 33,5 % случаев); на возрастную группу 50–59 лет пришлось 31,1 % больных. Зато значительная доля карциномы шейки матки (38,0 %) регистрируется у женщин в возрасте до 50 лет, в то время как для рака тела матки этот показатель составил лишь 16,7 % (рис. 2). Среди жительниц горных районов региона раковые неоплазии обеих локализаций выявлялись в 1,6 раза чаще, нежели у больных, проживавших в равнинных местностях. И если в сельской популяции рак шейки матки обнаруживался несколько чаще (в 1,2 раза), чем в городской, то в отношении карциномы эндометрия картина была противоположной.

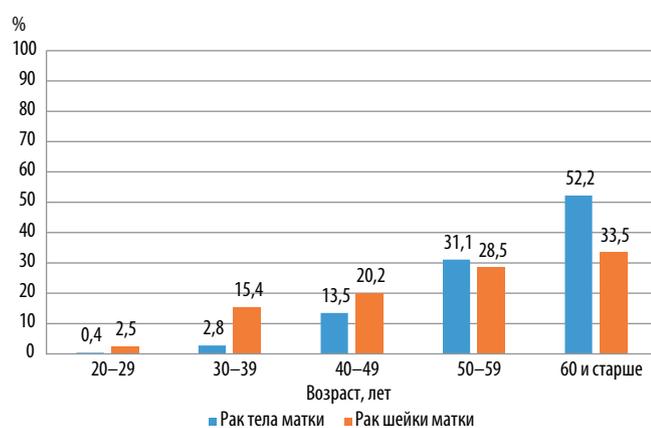


Рис. 2. Распределение и соотношение больных раком тела и шейки матки по возрастным группам в Кабардино-Балкарской Республике за 2008–2012 гг.

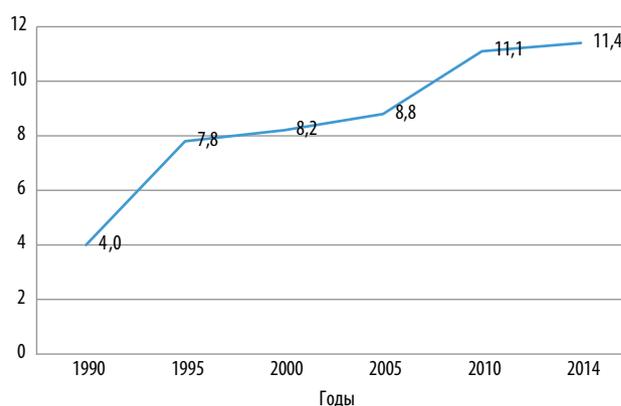


Рис. 3. Заболеваемость раком яичников на 100 тыс. населения в Кабардино-Балкарской Республике за период 1990–2014 гг.

В условиях ПАБ за период 2008–2012 гг. по поводу злокачественных опухолей матки проведено 359 микроскопических исследований биопсийного и послеоперационного материала. По гистологическому строению в теле матки преобладал железистый рак (аденокарцинома) – у 80,5 % больных, на карциносаркому пришлось 6,7 % наблюдений, в единичных случаях встретились плоскоклеточный рак, лейомиосаркома, недифференцированный рак. Карцинома шейки матки морфологически преимущественно являлась плоскоклеточной – 82,2 % случаев, аденокарцинома ее канала выявлена у 7,1 % пациенток, очень редко встречались также железисто-плоскоклеточный и недифференцированный рак.

Заболеваемость злокачественными опухолями яичников среди жительниц КБР имеет тенденцию к неуклонному и значительному увеличению: за 25-летний период (1990–2014 гг.) прирост числа впервые выявленных случаев составил 285 % (рис. 3), а среднегодовой тренд учащения – 11,4 %.

Наиболее подвержены поражению злокачественными опухолями яичников в КБР возрастные группы женщин 50–59 лет – 31,7 % (см. таблицу) и 70 лет и старше – 26,0 %; единичные случаи данных болезней диагностировались в возрастных группах 20–29 и 30–39 лет – по 1,9 %. Среди городского населения КБР злокачественные опухоли яичников выявляются в 1,5 раза чаще, чем у жительниц сельской местности: за период 2009–2014 гг. соответственно 11,2 и 7,6 больных на 100 тыс. женской популяции. А вот различия в заболеваемости среди пациенток горных и равнинных районов отсутствуют (по 8,8 случая).

За период 2008–2012 гг. в условиях ПАБ по поводу злокачественных новообразований яичников исследовано 349 микроскопических анализов биопсийного и послеоперационного материала. При этом установлено, что почти 90 % наблюдений по гистологическому строению приходятся на аденокарциному, а остальные – на злокачественную гранулезоклеточную

Распределение числа больных раком яичников по возрастным группам в Кабардино-Балкарской Республике в 2013–2014 гг.

Возраст, лет	20–29	30–39	40–49	50–59	60–69	70 и более	Всего
Число больных	2	2	23	33	17	27	104

опухоль (из эпителиальных клеток зрелых фолликулов). В 21,3 % всех случаев железистого рака яичников процесс носил двусторонний характер.

Доля раковых опухолей *женских наружных половых органов и влагалища* в КБР в структуре онкогинекологической заболеваемости составляет 2,5 %. По поводу этих новообразований в условиях ПАБ за 2008–2012 гг. проведено 71 микроскопическое исследование биопсийного и послеоперационного материала. Во всех случаях выявлена плоскоклеточная карцинома (с орогованием и без такового), а возраст пациенток превышал 50 лет.

#### Заключение

Таким образом, в КБР за последние десятилетия наблюдается увеличение случаев впервые выявленных злокачественных эпителиальных опухолей женских половых органов, особенно тела матки. Темпы прироста их заболеваемости значительно превосходят средние показатели по РФ, но тенденции к «омоложению» болезней нет. В отличие от общероссийских данных, согласно которым рак в теле матки стабильно обнаруживается чаще, чем в шейке, в КБР это соотношение в разные годы

скачкообразно меняется. При этом карцинома эндометрия более чем в половине случаев наблюдается у женщин в возрасте старше 60 лет, чаще встречается в горных районах региона и среди городских жительниц, а по гистологическому строению, в отличие от данных других авторов, менее склонна к ведущей форме (аденокарциноме). Карцинома шейки матки в 2/3 случаев встречалась у женщин в возрасте до 60 лет, тоже чаще в горных местностях, но в основном у сельского населения, морфологически с большим уклоном к плоскоклеточной форме. Динамика заболеваемости злокачественными эпителиальными опухолями яичников в КБР также показывает значительное учащение, превосходя по темпу прироста показатели по РФ. При этом большинство пациенток входят в возрастную группу 50–59 лет; среди больных городских жительниц зарегистрировано в 1,5 раза больше, чем сельских. Знание факторов риска развития злокачественных опухолей, их распространенности среди населения, преобладающего гистологического строения позволяет активно выявлять пациенток на ранних стадиях заболеваний, эффективнее проводить диспансеризацию и профилактические мероприятия, планировать рациональную тактику лечения.

## ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Дорофеева С. Чего ждать от медицины? Какие изменения происходят в здравоохранении. Аргументы и факты 2016;(21):21. [Dorofeeva S. What shall we expect from medicine? What changes are taking place in healthcare. Argumenty i fakty = Arguments and Facts 2016;(21):21. (In Russ.)].
2. Клиническая онкология. Под ред. П.Г. Брюсова, П.Н. Зубарева. СПб.: СпецЛит, 2012. 455 с. [Clinical oncology. Ed. by P.G. Bryusov, P.N. Zubarev. Saint Petersburg: SpetsLit, 2012. 455 p. (In Russ.)].
3. Патология. Руководство. Под ред. М.А. Пальцева, В.С. Паукова, Э.Г. Улумбекова. М.: ГЭОТАР-МЕД, 2002. 960 с. [Pathology. Manual. Ed. by M.A. Pal'tsev, V.S. Paukov, E.G. Ulumbekov. Moscow: GEOTAR-MED, 2002. 960 p. (In Russ.)].
4. Онкология. Полный справочник. Под ред. Ю.Ю. Елисеева. М.: Эксмо, 2007. 490 с. [Oncology. Complete reference book. Ed. by Yu.Yu. Eliseev. Moscow: Eksmo, 2007. 490 p. (In Russ.)].
5. Петрова Г.В., Каприн А.Д., Старинский В.В., Грецова О.П. Заболеваемость злокачественными новообразованиями населения России. Онкология. Журнал им. П.А. Герцена 2014;(5):5–10. [Petrova G.V., Kaprin A.D., Starinskiy V.V., Gretsova O.P. Malignant tumors' morbidity of the Russian population. Onkologiya. Zhurnal im. P.A. Gertsena = Oncology. P.A. Herzen Journal 2014;(5):5–10. (In Russ.)].
6. Бохман Я.В. Руководство по онкогинекологии. СПб.: Фолиант, 2002. 542 с. [Bokhman Yu.V. Manual in oncogynecology. Saint Petersburg: Foliant, 2002. 542 p. (In Russ.)].
7. Пальцев М.А., Аничков Н.М. Атлас патологии опухолей человека. М.: Медицина, 2005. 424 с. [Pal'tsev M.A., Anichkov N.M. Atlas of human pathologic tumors. Moscow: Meditsina, 2005. 424 p. (In Russ.)].
8. Вишневецкая Е.Е. Предопухолевые заболевания и злокачественные опухоли женских половых органов. Минск: Вышэйшая школа, 2002. 416 с. [Vishnevskaya E.E. Pre-tumor diseases and malignant tumors of women genitals. Minsk: Vusheyshaya shkola, 2002. 416 p. (In Russ.)].
9. Кондрик Н.И. Патология матки. М.: Практическая медицина, 2008. 240 с. [Kondrikov N.I. Uterine pathology. Moscow: Prakticheskaya meditsina, 2008. 240 p. (In Russ.)].
10. Профилактика злокачественных опухолей. Под ред. акад. А.И. Серебровой, С.А. Холдина. М.: Медицина, 1974. 292 с. [Prophylactics of malignant tumors. Ed. by acad. A.I. Serebrova, S.A. Kholdin. Moscow: Meditsina, 1974. 292 p. (In Russ.)].
11. Бондарь Г.В., Яремчук А.Я., Диденко И.К. и др. Справочник онколога. М.: МЕДпресс-информ, 2003. 400 с. [Bondar' G.V., Yaremchuk A.Ya., Didenko I.K. et al. Oncologist's manual. Moscow: MEDpress-inform, 2003. 400 p. (In Russ.)].
12. Справочник по онкологии. Под ред. С.А. Шалимова, Ю.А. Гриневича, Д.В. Мясоедова. Киев: Здоров'я, 2000. 558 с. [Oncology manual. Ed. by S.A. Shalimov, Yu.A. Grinevich, D.V. Myasoedov. Kiev: Zdorov'ya, 2000. 558 p. (In Russ.)].