

Эпидемиология злокачественных новообразований органов репродуктивной системы в Республике Таджикистан

С.Г. Умарова, А.Д. Зикирхонжаев, Ф.Н. Каримова, Д.С. Мирзоева

*ГУ Республиканский онкологический научный центр АМН МЗ РТ;
Таджикский государственный медицинский университет*

Контакты: Саида Гайратовна Умарова saida.umarova@bk.ru

По мнению авторов, активная санитарно-просветительская работа, повышение информированности женщин об онкологических заболеваниях, пропаганда здорового образа жизни, разработка и внедрение скрининговых программ, а также выявление факторов риска с формированием групп риска позволят своевременно диагностировать заболевания и провести их адекватное лечение, что будет способствовать изменению эпидемиологической ситуации в Таджикистане в сторону снижения заболеваемости и смертности женщин от злокачественных опухолей органов репродуктивной системы.

Ключевые слова: злокачественные опухоли, женская репродуктивная система, эпидемиология

Epidemiology of the reproductive organs' malignant tumors in Tajikistan

S.G. Umarova, A.D. Zikiryakhojaev, F.N. Karimova, D.S. Mirzoeva

*State Institution Republic Cancer Scientific Center, Acad. Med. Sci. Ministry of Health, Republic of Tajikistan;
Tajik State Medical University*

The authors assert that active sanitary-educational work, increase of women's knowledge about oncological diseases, propagation of healthy way of life, working out and introduction of screening programs, and also revealing of risk factors with formation of groups of risk, will allow to reveal and spend in due time adequate treatment of diseases, having changed thereby an epidemiological situation in Tajikistan towards decrease in disease and death rate of women from malignant tumors of the organs of reproductive system.

Key words: malignant tumors, women's reproductive system, epidemiology

Введение

По данным Международного агентства по изучению рака (МАИР), в структуре онкологической заболеваемости женщин ведущими и самыми распространенными являются злокачественные опухоли органов репродуктивной системы (ЗООРС), составляющие 35 % среди всех злокачественных новообразований у женщин [1, 2]. Ежегодно в мире регистрируется около 800 тыс. случаев рака молочной железы (РМЖ) и 851,9 тыс. — рака половых органов [3]. На долю злокачественных опухолей женских половых органов приходится 17 % [4, 5]. Статистические данные свидетельствуют также о росте смертности при этих нозологических формах патологии. Ежегодно в России от основных локализаций рака репродуктивных органов погибает около 44 тыс. женщин [6, 7]. При этом летальность в течение первого года с момента установления диагноза возросла до 21,8 % по всем 4 основным локализациям рака репродуктивных органов. Такие показатели обусловлены высоким удельным весом больных с запущенными стадиями опухолевого процесса: при раке яичников (РЯ) — 62 %, раке шейки матки (РШМ) — 40 %, РМЖ — 38 % и раке эндометрия — 18 % [8].

В связи с омоложением возраста заболевших женщин и выявлением большинства пациенток с распространенными и запущенными формами заболевания данная проблема выдвигается на ведущее место в противораковой борьбе.

Изучение статистических и эпидемиологических сведений о заболеваемости различных групп населения Республики Таджикистан злокачественными новообразованиями и смертности от них является одной из основных задач Национальной программы против рака на 2010–2015 гг.

Цель исследования — анализ эпидемиологической ситуации по ЗООРС для разработки рекомендаций по профилактике и ранней диагностике заболеваний у женщин Республики Таджикистан.

Материалы и методы

Для анализа статистических и эпидемиологических данных по ЗООРС у женщин нами была использована информация из следующих официальных отчетов: формы № 7 и 35 «Отчет о заболеваниях злокачественными новообразованиями» и «Отчет о контингентах больных злокачественными новообразованиями» по Республике Таджикистан за 2002–2010 гг., которые характеризуют

распределение злокачественных новообразований по локализациям, полу, возрасту, а также содержат информацию о состоящих на учете и умерших от злокачественных опухолей больных; статистические сборники Государственного комитета статистики Республики Таджикистан за 2008–2010 гг.; отчеты об охране окружающей среды республики за 2009–2010 гг.; статистические данные о мужчинах и женщинах за 2010 г., а также базы данных Центра медицинской статистики и информации Министерства Здравоохранения Республики Таджикистан.

Результаты и обсуждение

Эпидемиологическая ситуация по различным заболеваниям в республике прежде всего обусловлена происходящими в стране демографическими изменениями, которые характеризуются высокими показателями рождаемости (28,2 на 100 тыс. населения) и низким уровнем смертности населения. Общие коэффициенты смертности населения варьируют в пределах 4,6–5,1 на 100 тыс. населения. Наблюдается низкий уровень урбанизации и высокий — внешней трудовой миграции. Несмотря на улучшение уровня жизни, в период с 2003 по 2007 г. бедность по-прежнему остается широко распространенным явлением в Таджикистане. Уровень общей бедности в 2007 г. составил 53,5%, а уровень крайней бедности — 17,1%. Реализация программ в области здравоохранения в значительной степени зависит от иностранных инвестиций и международной помощи. Улучшение репродуктивного здоровья населения является ключевой стратегией здравоохранения. В структуре постоянного населения республики удельный вес женщин в 2010 г. составил 49,8%, из них 49,3% — детородного возраста.

Многие проблемы, связанные с онкологической патологией, обусловлены региональными особенностями условий и уклада жизни. Большинство (72%) населения республики проживает в сельской местности с различными климатогеографическими, экологическими и социально-экономическими особенностями. Среди женщин распространены субтропическая анемия, инфекционные заболевания, болезни эндокринной системы, обусловленные малокалорийным питанием, низким уровнем медико-санитарных услуг и ограниченным доступом к ним, частыми родами, истощающими организм женщин и повышающими их смертность. В то же время сохраняется высокая репродуктивная активность в возрастных группах женщин, когда беременность сопряжена с высоким риском для здоровья и жизни.

В Таджикистане наблюдается тенденция к неуклонному росту заболеваемости населения злокачественными новообразованиями. Так, если в 2005 г. заболеваемость населения злокачественными опухолями составляла 28,7 на 100 тыс. населения, то в 2009 г. этот показатель был равен 36,6. При этом в том же

2009 г. заболеваемость женского населения была гораздо выше, чем мужского — 40,2 и 32,2 на 100 тыс. населения соответственно (табл. 1).

Следует отметить, что уровень заболеваемости женщин злокачественными опухолями за последние 5 лет по интенсивному показателю на 100 тыс. населения увеличился с 32,5 в 2004 г. до 40,2 в 2009 г. В 2009 г. число вновь выявленных онкологических заболеваний женской репродуктивной системы в республике достигло 755 (27,6% среди всех злокачественных опухолей). Среди заболевших пациенток большинство ($n = 504$; 66,7%) оказались жительницами сельской местности с низким социально-экономическим положением и домохозяйки.

ЗООРС в структуре заболеваемости женщин злокачественными опухолями заняли 1-е ранговое место — 755 (49,9%), на 2-м месте — опухоли желудочно-кишечного тракта — 329 (21,7%), на 3-м — кожи — 105 (6,9%), на 4-м — кроветворной и лимфоидной систем — 73 (4,8%) и на 5-м — дыхательных путей — 65 (4,2%).

Среди ЗООРС на протяжении последних 5 лет лидирующие позиции занимают РМЖ и РШМ. Ежегодно выявляется до 300 новых случаев РМЖ и более 200 — РШМ (табл. 2).

В 2009 г. среди ЗООРС наиболее высоким оказался удельный вес РМЖ — 349 (23,1%), далее следуют РШМ — 253 (16,7%), РЯ — 88 (5,8%), РТМ — 53 (3,5%) и ТОМ — 12 (0,8%). По сравнению с 2002 г., где удельный вес РМЖ составлял 223 (22,4%), РШМ — 163 (16,3%), РЯ — 44 (4,4%) и ТОМ — 6 (0,6%), в 2009 г. максимальный прирост заболеваемости отмечался при РЯ — 1,4%; при РМЖ он достигал 0,7%, при РШМ — 0,4%, при ТОМ — 0,2%. В отношении РТМ наблюдалась тенденция к снижению заболеваемости на 1,1% (3,5% в 2009 г. против 4,6% в 2002 г.).

Таблица 1. Динамика заболеваемости населения злокачественными новообразованиями

Год	Мужчины		Женщины	
	абс.	на 100 тыс. населения	абс.	на 100 тыс. населения
2004	1005	29,9	1087	32,5
2005	931	26,8	1036	30,0
2006	875	25,4	1152	33,1
2007	967	27,0	1211	34,0
2008	922	25,2	1296	35,6
2009	1218	32,2	1512	40,2

Таблица 2. Динамика заболеваемости женщин ЗООРС

Год	Всего ЗООРС	На 100 тыс. населения	РМЖ	РШМ	РТМ*	РЯ	ТОМ**
2004	1087	32,5	231	152	43	58	10
2005	1036	30,0	228	167	49	57	3
2006	1152	33,1	227	198	51	62	15
2007	1211	34,0	250	249	53	57	11
2008	1296	35,6	279	226	71	90	18
2009	1512	40,2	349	253	53	88	12
2010	1591	42,3	368	278	70	95	21

* РТМ — рак тела матки, **ТОМ — трофобластические опухоли матки.

Согласно учетно-отчетной документации по республике в 2010 г. на учете состояло всего 4765 женщин со злокачественными новообразованиями различных локализаций (12,7% от общей численности женщин — 3753,3). Впервые выявлен 1591 новый случай онкологической патологии (42,3 на 100 тыс. женского населения). Число ЗООРС составило 832 (52,3%), из них РМЖ — 368 (23,1%), РШМ — 278 (17,4%), РТМ — 70 (4,3%), РЯ — 95 (5,9%) и ТОМ — 21 (1,3%).

Таким образом, по сравнению с 2009 г. в 2010 г. зафиксирована тенденция к росту числа больных РТМ на 0,8%, РШМ — на 0,7%, ТОМ — на 0,5% и РЯ — на 0,1%. Также в 2010 г. заболеваемость ЗООРС у женщин республики значительно возросла по всем нозологиям. Так, если в 2002 г. заболеваемость РМЖ составляла 7,1, то в 2010 г. — 9,8, РШМ — 5,1 и 7,4, РТМ — 1,4 и 1,8, РЯ — 1,3 и 2,5, ТОМ — 0,1 и 0,5 на 100 тыс. женщин соответственно.

На начало 2009 г. на учете состояло всего 4482 женщины со злокачественными опухолями различных локализаций, из них на учете более 5 лет с момента установления диагноза находились 974 (21,7%) пациентки, а из общего числа женщин со ЗООРС — 2671; более 5 лет с момента установления диагноза наблюдаются 642 (24%) женщины: при РМЖ — 23%, РШМ — 25,7%, РТМ — 17,5%, РЯ — 12,5% и ТОМ — 16,5%.

Последние 4 года в республике от злокачественных опухолей каждый год умирает более 1000 женщин.

На рисунке представлена динамика смертности женщин от злокачественных опухолей за 2002–2009 гг.

Смертность пациенток от злокачественных опухолей также имеет тенденцию к росту. Так, если в 2002 г. смертность составляла 23,6 на 100 тыс., то в 2009 г. данный показатель был равен 30,3, смертность от ЗООРС — 9,1 и 14,6 соответственно.

Важным показателем деятельности службы является показатель одногодичной летальности. При РМЖ одногодичная летальность достигает 18,3%, при РШМ — 21,1%, при РТМ — 17,6%, при РЯ — 29,8% и при ТОМ — 17,2%. Летальность женщин от РМЖ по республике составила 5,9 на 100 тыс., РШМ — 5,2, РТМ — 1,1, РЯ — 1,8 и ТОМ — 0,2.

Выводы

Таким образом, с учетом данных статистики можно сделать вывод, что заболеваемость и смертность женщин Республики Таджикистан от злокачественных опухолей имеет тенденцию к росту. В структуре заболеваемости женщин наиболее высок удельный вес ЗООРС — 49,9–52,3%, в возрасте 45–54 лет — 67 (35,4%). Среди ЗООРС по республике лидирующее место упорно занимает РМЖ, заболеваемость которым составляет 9,8 на 100 тыс. женщин. Это обстоятельство требует принятия решительных мер по профилактике, повышению ин-



Динамика смертности женщин от ЗООРС в 2002–2009 гг.

формированности женщин, организации маммографического скрининга во всех регионах для ранней диагностики заболевания. На основании показателей частоты и возрастного распределения больных РМЖ с учетом тенденции к росту заболеваемости в возрастной категории 35–44 года проведение маммографического скрининга следует начинать с 35 лет.

Высокие показатели заболеваемости РШМ по республике (7,4 на 100 тыс. женщин) и омоложение контингента больных РШМ указывают на необходимость разработки и широкого внедрения цитологического скрининга для ранней диагностики заболевания начиная с 20-летнего возраста или согласно рекомендациям ВОЗ — через 3 года с момента начала половой жизни.

Максимальный прирост заболеваемости при РЯ в 2009–2010 гг. (1,4%), а также высокая доля запущенных

случаев данной патологии по республике (35,2%) свидетельствуют о том, что для ранней диагностики заболевания необходимо широкое использование ультразвукового метода и своевременное безотлагательное лечение доброкачественных опухолей яичников и хронических воспалительных процессов придатков матки.

Активная санитарно-просветительская работа, повышение информированности женщин об онкологических заболеваниях, пропаганда здорового образа жизни, разработка и внедрение скрининговых программ, а также выявление факторов риска с формированием групп риска позволят своевременно диагностировать заболевание и провести их адекватное лечение, что будет способствовать изменению эпидемиологической ситуации в сторону снижения заболеваемости и смертности женщин от ЗООРС.

Л И Т Е Р А Т У Р А

1. Cancer incidence in five continents. JARC Sci Publ., Lyon, 1997. V. 7, p. 143.
2. Старинский В.В., Ковалев Б.Н., Пак Д.Д. и др. Сборник материалов Межрегиональная научно-практическая конференция «Актуальные проблемы маммологии». Барнаул, 2001; с. 221–5.
3. Ferlay J., Bray F., Pisani P., Parkin M. Cancer incidence, mortality and prevalence world wide. Lyon: JARC Press, 2001.
4. Чиссов В.И., Старинский В.В., Ременник Л.В. Злокачественные новообразования в России накануне XXI века как медицинская и социальная проблема. Рос онкол журн 1998;(3):8–21.
5. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женских половых органов. ОЖРС 2009;1–2:76–80.
6. Давыдов М.И., Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. М., 2005.
7. Чиссов В.И., Старинский В.В., Петрова Г.В. Состояние онкологической помощи населению России в 2006 г. М., 2007.
8. Ашрафян Л.А., Антонова И.Б., Басова И.О. и др. Возможные пути реорганизации первичной медико-санитарной помощи в гинекологии в аспекте эффективной ранней диагностики рака репродуктивных органов. ОЖРС 2008;(4):57–63.