

Обоскалова Т.А.¹, Кононова И.Н.¹, Севостьянова О.Ю.², Берзин С.А.¹

Эпидемиологические особенности рака шейки матки у жительниц крупного промышленного города

1 - Кафедра акушерства и гинекологии, кафедра онкологии ГБОУ ВПО "Уральский государственный медицинский университет" Минздрава РФ, г.Екатеринбург, 2 - Управление здравоохранения Администрации Екатеринбурга, г. Екатеринбург

Oboskalova T.A., Kononova I.N., Sevostianova O. Yu., Berzin S.A.

Epidemiological features of cervical cancer in large industrial cities

Резюме

Проведен сравнительный ретроспективный анализ показателей распространенности, стадийности, по возрастной характеристики РШМ в Екатеринбурге за 3 периода времени: 1-й - 1998-2002г.г., 2-й- 2003-2007г.г., 3-й 2008-2012г.г. Увеличения онкогинекологической патологии у жительниц города не обнаружено, однако выявлен рост числа заболевших раком шейки матки, а также тенденция к сокращению пациенток в 3-4 стадией заболевания с 46,6+7,9% в 2003-2007г. до 39,9+2,7% в 2008-2012г.г. ($p=0,08$). Возрастная структура характеризуется увеличением доли пациенток в возрасте 30-39 лет с 15,8% в 1998-2002г.г. до 26,3% в 2008-2012г.г. и уменьшением доли пациенток 60-69 лет с 17,8% в 1998-2002г.г. до 10,4% в 2008-2012г.г. Выводы: снижение заболеваемости раком шейки матки может быть достигнуто путём вакцинация против вируса папилломы человека подростков и молодёжи и организация эффективного цитологического скрининга во всех возрастных группах, включая возраст старше 70 лет.

Ключевые слова: рак шейки матки, эпидемиология, заболеваемость

Summary

Comparative retrospective analysis of cervical cancer prevalence, staging, indicators, and age structure in Yekaterinburg was conducted for 3 time periods: 1st - YY1998-2002, 2nd - YY2003-2007, 3rd - YY2008-2012. Increase of oncological pathology in large cities is not registered, but we have found an increase in the number of cervical cancer cases, and a tendency to decrease in number of patients with 3-4 degree from 46,6+7,9% in YY 2003-2007 till 39,9+2,7% in YY2008-2012 ($p=0,08$). Age structure is characterized by increase in the number of patients at the age of 30-39 years from 15,8% in YY1998-2002 till 26,3% in YY2008-2012 and decrease in the number of patients at the age of 60-69 years from 17,8% in YY1998-2002 till 10,4% in YY2008-2012. Conclusion: decrease of cervical cancer incidence may be done by vaccination of teenagers and youth against infectious warts virus and organization of efficient cytological screening in all age groups including those over 70 years old.

Key words: cervical cancer, epidemiology, incidence

Введение

Рак шейки матки занимает третье место в мире по распространенности у женщин, второе место по частоте среди злокачественных заболеваний органов репродуктивной системы у женщин, при этом распространенность РШМ на 100000 населения в развивающихся странах составляет 17,6, в развитых – 13,6 [1]. В структуре онкогинекологической патологии в мире РШМ составляет 15%, а смертность от него – 8% [2]. Минимальная распространенность РШМ (менее 15 на 100000 населения) отмечается в Европе, Северной Америке и Японии. Наиболее высокие показатели зафиксированы в Латинской Америке (33,5 на 100000 населения), в Карибском ре-

гионе (ASR=33,5), в Африке (ASR=31,0). Средней Азии (ASR=26,5), Юго-Восточной Азии (ASR=18,3) [3; 4].

По данным Российского центра информационных технологий и эпидемиологических исследований в области онкологии рак шейки матки занимает пятое место в структуре заболеваемости злокачественными новообразованиями у женщин (5,3% всех злокачественных новообразований) и второе место (после рака тела матки) в структуре заболеваемости злокачественными опухолями гениталий [5]. В России заболеваемость раком шейки матки в 2012 г. составила 13,7 на 100000 населения [6,7]. В условиях, когда единая государственная межведомственная стратегия по профилактике рака шей-

ки матки находится в стадии формирования, рост заболеваемости и смертности от рака видимой локализации диктует необходимость изучения региональных эпидемиологических особенностей данной онкопатологии в отдельно взятой территории для разработки и проведения профилактических мероприятий.

Цель исследования - изучение эпидемиологических особенностей рака шейки матки на территории Екатеринбурга – крупного промышленного города с развитой системой здравоохранения.

Материалы и методы

Для достижения поставленной цели нами проведен сравнительный ретроспективный анализ показателей распространенности, стабильности, повозрастной характеристики рака шейки матки в Екатеринбурге по данным Управления здравоохранения Администрации города за период с 1998 по 2012 год. В Екатеринбурге с 1995г. ведется учёт онкогинекологической заболеваемости не только онкологической службой, но и женскими консультациями по оригинальным формам, разработанным Управлением здравоохранения города, что позволяет главному акушеру-гинекологу города проводить дифференцированный анализ лечебно-профилактической работы в этом направлении в каждом районе города с населением 1300000 и в каждой из центральных городских больниц, в состав которых входят женские консультации. Показатели онкогинекологической заболеваемости входят в рейтинговую оценку деятельности амбулаторного звена акушерско-гинекологической службы и позволяют разрабатывать и проводить в жизнь мероприятия по профилактике этой патологии. В 2007г. в рамках реализации городской программы "Три шага к долголетию" в разделе "Онкология" были разработаны "Протоколы профилактики онкологических заболеваний", предусматривающие порядок оказания данного вида медицинской помощи, начиная со смотрового кабинета поликлиника, заканчивая городским кабинетом патологии шейки матки экспертного уровня.

Для проведения анализа выделено 3 временных периода: 1-й - 1998-2002г.г., когда в городе только начиналось становление системы охраны репродуктивного здоровья;

2-й - 2003-2007г.г. - период улучшения финансирования службы, совершенствования её материальной базы; 3-й - 2008г.-2012г., когда в городе сложилась система оказания акушерско-гинекологической помощи, в которой, наряду с развитием родильных домов и перинатальных центров, большое внимание уделялось и амбулаторному звену. В этот период повысилась эффективность взаимодействия между онкологами и акушерами-гинекологами, улучшилась материально-техническая база амбулаторных подразделений в рамках национального проекта "Здоровье", Уральский государственный медицинский университет наладил систему дополнительного последипломного образования путем проведения специализированных курсов повышения квалификации по патологии шейки матки, влагалища и вульвы.

Статистическая обработка проведена методами вариационной статистики с использованием стандартных программ, достоверность различий принималась при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение

Женское население Екатеринбурга старше 14 лет составляет 650 тысяч человек. Ежегодно раком гениталий, исключая рак молочной железы (РМЖ), заболевают 300-400 женщин. Так в 1-й период времени средний абсолютный показатель составил 322,4 + 39,4 пациенток, во 2-й период - 368,6+23,7 ($p_{1-2} = 0,04$), в 3-й период - 350,8 +65,6 ($p_{1-3} = 0,11$, $p_{2-3} = 0,33$), то есть можно констатировать, что в течение последнего десятилетия число женщин с впервые возникшими онкологическими заболеваниями остаётся стабильным.

Однако, число заболевающих раком шейки матки (РШМ) за 15 лет увеличилось на 1/3: в 1-й изучаемый период ежегодно регистрировалось 77,0+ 3,5 случая РШМ (заболеваемость 11,8 на 100000 женского населения), во 2-й период - 67,4 +11,5 ($p_{1-2} = 0,09$; заболеваемость 10,3 на 100000 женского населения), в 3-й период - 94,7+7,9 случая ($p_{1-3} = 0,004$; $p_{2-3} = 0,002$; заболеваемость 13,5 на 100000 женского населения). Доля рака шейки матки в структуре онкопатологии гениталий также возросла с 20,6 + 1,6% в 1998-2002г.г. до 27,9 + 5,9% в 2008-2012г.г. ($p_{1-3} = 0,03$; $p_{2-3} = 0,02$) (рис.1).



Рис. 1. Доля рака шейки матки в структуре онкогинекологической патологии в Екатеринбурге.

* $p < 0,05$

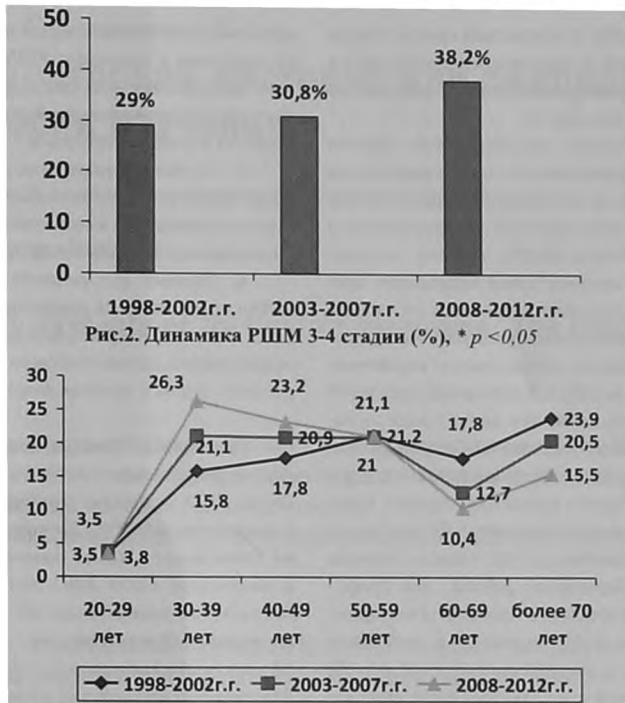


Рис.3. Динамика возрастных категорий больных раком шейки матки

Регистрация большего числа заболеваний не всегда является показателем дефектов медицинской помощи населению, важно оценивать стадийность онкологических процессов, так как от этого зависит выживаемость больных. Выявление заболеваний в ранней стадии, если и не приводит к полному выздоровлению, но значительно продлевает жизнь пациентке, поэтому при анализе онкологической патологии необходимо учитывать структуру в зависимости от стадии заболевания.

В период времени 1998-2002г.г. доля всех онкогинекологических заболеваний, выявленных в 3-4 стадии процесса составила 31,5 + 1,9%, в 2003-2007г.г. - 36,0 + 0,9% (p1-2 = 0,006), в 2008-2012г.г. - 40,9 + 6,7% (p1-3 = 0,02; p2-3 = 0,13). Данные указывают на рост тяжести заболеваний, несмотря на ряд усилий, направленных на повышение эффективности этого вида деятельности, что требует дальнейшего анализа и выявления иных подходов к решению проблемы.

РШМ 3-4 стадии выявлялся в 1-й временной промежуток в среднем у 29,0 + 6,9 женщин, во 2-й период - у 30,8 + 3,6 (p1-2=0,3), в 3-й период времени - у 38,2 + 4,3 пациенток (p1-3=0,09; p2-3=0,01). На протяжении 15 лет доля 3-4 стадии в структуре РШМ составляла от 29,2% в 2002г. до 61,4% в 2007г. В 1998-2002г.г. показатель был 37,4+7,9%, в 2003-2007г.г. - 46,6+7,9% (p1-2 = 0,12). Последнее 5-летие характеризуется показателем 39,9 + 2,7% (p1-3 = 0,34, p2-3=0,08) (рис.2).

Однако, частота РШМ 3-4 стадии в процентном отношении к общему количеству выявленных случаев рака 3-4 стадии не имеет тенденцию к возрастанию. При анализе удельного веса генитального рака 3-4 стадии раз-

личных локализаций рак шейки матки занимал 2-е место после рака яичников и составлял в 1-й, 2-й и 3-й изучаемые промежутки времени соответственно 25,9 + 2,6%, 22,6+1,1%, 24,3+2,4%. Достоверных различий не установлено.

Сравнение в структуре запущенных форм онкопатологии гениталий РШМ с долей рака матки выявило достоверный рост последнего. В период 2008-2012г.г. доля рака тела матки (РТМ) составила 21,9+5,5% против 13,8+2,6% в 2003-2007г.г. (p2-3=0,005).

Полученные данные показывают, что намечается тенденция к стабилизации заболеваемости РШМ, хотя доля запущенных стадий пока остается достаточно высокой. Увеличение доли тяжелых стадий рака матки требует дополнительного изучения.

При анализе возрастных характеристик у изучаемого контингента женщин выявлены определенные закономерности. Если в 1998-2002г.г. раком шейки матки болели преимущественно женщины старше 60 лет, то к 2008-2012г.г. пик заболеваемости отмечается в 30-39 лет (рис.3). В первом десятилетии XXI века произошло увеличение заболеваемости в возрасте 30-39 лет и эта тенденция сохраняется по настоящее время: в 2008-2012г.г. на долю женщин этого возраста приходится уже 26,3% (рис.3). Затем наступает период относительного спокойствия: женщины в возрасте 59-60 лет на протяжении последних 30 лет заболевали с одинаковой частотой. Более старший возраст (60-69 лет) в последние десятилетия продемонстрировал существенное снижение заболеваемости: в 2008-2012г.г. доля женщин этого возраста составила 10,4% по сравнению с периодом 1998-2002г.г., когда

этот показатель был 17,8%. В возрастной группе старше 70 лет вновь наблюдается подъем заболеваемости, но и в данном случае цифры прошлых десятилетий значительно выше периода 2008-2012г.г. (рис.3)

Своеобразие динамики статистических данных свидетельствует о неэффективности профилактических программ среди молодежи на фоне растущего промиксцитета, способствующего широкому распространению вируса папилломы человека (ВПЧ), поэтому актуальность первичной профилактики путем вакцинации против ВПЧ подростков и молодежи становится очевидной. Поскольку охват вакцинопрофилактикой пока минимальный, ведущая роль должна принадлежать скрининговым программам по выявлению предраковых состояний у молодых женщин не позднее, чем через 3 года от начала половой жизни. Об эффективности мер вторичной профилактики в виде цитологического скрининга, кольпоскопической диагностики и адекватной терапии предраковых процессов говорит снижение заболеваемости у женщин старших возрастных групп. Однако, помимо улучшения клинико-лабораторной работы, для профилактики РШМ важным фактором является санитарное просвещение населения и формирование в популяции женщин мотивации на систематическое многолетнее обследование в соответствии с международными стандартами.

Выводы

1. В Екатеринбурге, являющемся типичным городом Российской Федерации с населением свыше миллиона человек, в течение 15 лет мониторинга роста заболеваемости раком генитальной локализации по данным муниципального здравоохранения не зафиксировано.

2. Заболеваемость раком шейки матки за этот период возросла на 1/3, однако регистрация патологии

происходит преимущественно в 1-2 стадии, формируется тенденция к снижению РШМ 3-4 стадии, что указывает на эффективность деятельности первичного звена акушерско-гинекологической службы по выявлению предрака и ранних форм рака.

3. Основная возрастная категория пациенток, заболевающих раком шейки матки, 30-39 лет, меньше вероятность заболевания в возрастной группе до 69 лет, после 70 лет вновь регистрируется повышение заболеваемости.

4. Пути для снижения заболеваемости раком шейки матки является вакцинация против вируса папилломы человека подростков и молодежи и организация эффективного цитологического скрининга во всех возрастных группах, включая возраст старше 70 лет.■

Обоскалова Татьяна Анатольевна - д.м.н., профессор, заведующая кафедрой акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ, Екатеринбург.; Кононова Ирина Николаевна - к.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ, Екатеринбург.; Севостьянова Ольга Юрьевна - д.м.н., доцент кафедры акушерства и гинекологии ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ, главный акушер-гинеколог Управления здравоохранения Администрации Екатеринбурга, Екатеринбург.; Берзин Сергей Александрович - д.м.н., профессор кафедры онкологии ГБОУ ВПО Уральский государственный медицинский университет МЗ РФ, главный внештатный онколог Управления здравоохранения Администрации Екатеринбурга, Екатеринбург.; Автор, ответственный за переписку - Обоскалова Татьяна Анатольевна - тел. 912 28 37631, e-mail: oboskalova.tat@yandex.ru; адрес: 620016, Екатеринбург, ул. Красная, 165-7

Литература:

1. Сухих Г.Т., Прилепская В.Н. Профилактика рака шейки матки: сб. науч. тр. Москва: МЕДпресс-информ.2012:190.
2. D. Jemal, M. Siegel, D. Ward. Cancer Statistics. Cancer J Clin. 2006;56:106-130.
3. Castellsague X., Diaz M., de Sanjose [et al.] Worldwide human papilloma virus etiology of cervical adenocarcinoma and its cofactors: implications for screening and prevention. Journal of National Cancer Institute. 2006; 98:303-15.
4. de Sanjose S., Diaz M., Castellsague X. [et al.] Worldwide prevalence and genotype distribution of cervical human papilloma virus DNA in women with normal cytology: a meta-analysis. Lancer Infections Diseases. 2007;7:453-459.
5. Покровский В.И. Эпидемиология как основа для разработки мероприятий по профилактике инфекционных болезней. Здравоохранение Российской Федерации. 2013;2:10 -11.
6. Козаченко В.П. Заболеваемость и смертность от рака шейки матки в России и в мире. Москва: МЕДпресс-информ.2012:20-24.
7. Аксель Е.М. Статистика злокачественных новообразований женской половой сферы. Онкогинекология.2012;1:18-23.