

УДК 618.146-019 (575.2)

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЗАБОЛЕВАНИЙ ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКЕ

Г.У. Асымбекова, В.Б. Ашырбекова, Г.В. Долгая

Рассматривается тенденция развития заболеваний шейки матки у женщин в Кыргызской Республике за восемь лет.

Ключевые слова: шейка матки; заболеваемость; статистика.

THE PREVALENCE OF CERVICAL DISEASE IN WOMEN OF THE KYRGYZ REPUBLIC

G.U. Asymbekova, V.B. Ashyrbekova, G.V. Dolgaya

The article considers the tendency of development of diseases of the cervix uteri in the Kyrgyz Republic for eight years.

Key words: cervix utery; diseasing; statistic.

Заболевания шейки матки – раздел гинекологии, с которым постоянно приходится иметь дело практическим врачам. Не случайно в последние годы патологические процессы шейки матки занимают одно из первых мест в структуре гинекологической заболеваемости [1, 2].

Эктопия шейки матки (или псевдоэрозия) в структуре заболеваемости шейки матки встречается у каждой трети женского населения, причем больше половины из них моложе 30 лет [3, 4].

Эктопия шейки матки, согласно классификации Я.В. Бохмана, относится к группе фоновых процессов и занимает ведущее место в их структуре [5, 6]. Фоновые процессы являются одной из стадий канцерогенеза шейки матки. Э.К. Айламазян в своих исследованиях отмечает, что в настоящее время рак шейки матки является самым часто встречающимся онкологическим заболеванием женских половых органов во всех странах мира. Более того, отмечается увеличение заболеваемости раком шейки матки у женщин с эктопиями. Статистика Российской Федерации говорит о 600 тыс. случаев каждый год. В США выявляется около 13 тыс. случаев патологии шейки матки в год, однако частота заболевания из перерасчета на женское население составляет один случай на 21 тыс. женщин [7]. По данным Национальной программы США по раннему выявлению рака молочной железы и рака шейки матки, отклонения от нормы в цитологических

мазках встречаются в 3,8 % случаев (легкая дисплазия – 2,9 %, средняя и тяжелая дисплазии – 0,8 %, рак эпителия – 0,1 %). Точных данных по России, Украине и другим постсоветским странам нет, однако уровень выявления дисплазий в мазках этих странах не будет значительно выше или ниже, т. е. в среднем показатели будут почти такие же.

В связи с вышеизложенным, целью данной работы явился анализ статистических данных по Республике Кыргызстан (КР) и Российской Федерации (РФ) с 2003 по 2011 г.

Материалы и методы исследования. При работе были использованы материалы годовых статистических отчетов организаций Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Национального статистического комитета Кыргызской Республики, а также Федеральной службы государственной статистики Российской Федерации с 2003 по 2011 г.

За исследуемые годы отмечается прогрессирующее снижение общего числа населения Российской Федерации за счет превышения числа умерших над числом родившихся при отрицательном балансе внешней миграции (таблица 1).

В таблице 1 показано уменьшение населения с 2003 г. по 2011 г., составляющее 2,1 млн, или -1,45 % (с 145,0 млн до 142,9 млн чел.). При этом отмечается прирост лиц женского пола на 576 тыс., или 0,75 % (с 76304,0 тыс. до 76880,0 тыс. чел.).

Таблица 1 – Среднегодовая численность постоянного населения Российской Федерации (2003–2011 гг.)

Год	Всего (млн чел.)	Прирост (%)	В том числе лиц женского пола			
			всего (тыс. чел.)	прирост (%)	из них репродуктивного возраста (тыс. чел.)	прирост (%)
2003	145,0	-	76304	-	32992	-
2004	144,3	-0,48	77144	1,10	33783	2,39
2005	143,8	-0,82	76871	0,74	33726	2,22
2006	143,2	-0,83	76590	0,37	33670	2,05
2007	142,8	-1,52	76372	0,09	33672	2,06
2008	142,8	-1,52	76292	-0,02	33662	2,03
2009	142,7	-1,58	76263	-0,05	33578	1,77
2010	142,9	-1,45	76275	-0,04	33404	1,25
Разница м/у 2003 и 2011 гг.	-2,1	-1,45	+576	0,75	-163	-0,49

Число женщин репродуктивного возраста имеет тенденцию к уменьшению на 163 тыс. чел. (-0,49 %) и коррелируется с общим снижением населения. Данное несоответствие у лиц женского пола обуславливается естественным старением при низком проценте рождаемости.

Исходя из этого, нами были проведены исследования по определению зависимости частоты встречаемости эктопий и эрозий от демографических колебаний (рисунок 1).

Таким образом, в РФ отмечена распространённость эрозии и эктропиона шейки матки и с 2002 по 2007 г. наблюдается рост этого заболевания среди женщин репродуктивного возраста (см. рисунок 1). На 2008 г. приходится пик этого заболевания с 477,2 тыс. до 510,8 тыс. чел. (33,6 тыс., или, 7,1 %). В дальнейшем наблюдается уменьшение числа женщин, страдающих эрозией и эктропионом шейки матки на 194,7 тыс., или 61,7 % (2011 г.).

Анализ статистических данных по Кыргызстану показал, что за последние годы отмечается значительное увеличение численности населения за счет увеличения числа родившихся над числом умерших при отрицательном балансе внешней миграции (таблица 2).

Как видно из таблицы, прирост населения с 2003 по 2011 г. составляет 449,6 тыс., или 8,8 % (с 5065,1 тыс. до 5514,7 тыс. чел.) женского пола на 231,2 тыс., или 9 % (с 2560,8 тыс. до 2792,0 тыс. чел.), из которых прирост числа женщин репродуктивного возраста составил 119,4 тыс. (8,6 %) человек. В дальнейшем исследование эктопий и эрозий и частота их встречаемости были рассмотрены нами в зависимости от демографических колебаний (рисунок 2).

Проведенный анализ статистических данных показал, что распространённость эрозии и эктропиона шейки матки в республике с 2003 по 2008 г. имеет тенденцию к росту этого заболевания среди

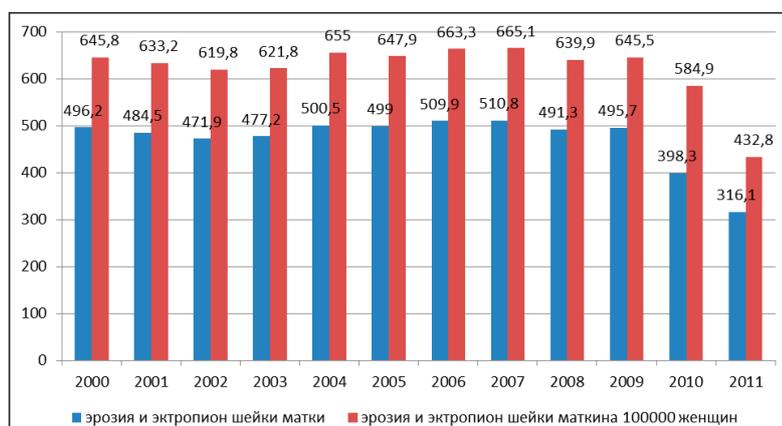


Рисунок 1 – Эрозия и эктропион шейки матки у взрослого населения РФ

Таблица 2 – Среднегодовая численность постоянного населения Кыргызской Республики с 2003 по 2011 г. (тыс. чел.)

Год	Всего (тыс. чел.)	Прирост (%)	В том числе лиц женского пола			
			всего (тыс. чел.)	прирост (%)	из них репродуктивного возраста	прирост (%)
2003	5065,1	100	2560,8	100	1395,9	100
2004	5115,7	+1	2587,3	+1	1420,8	+1,78
2005	5164,2	+0,95	2611,4	+0,9	1440,0	+1,35
2006	5207,0	+0,83	2633,4	+0,8	1454,6	+1
2007	5250,1	+0,83	2654,7	+0,8	1463,8	+0,63
2008	5383,3	+2,5	2726,6	+2,7	1505,5	+2,85
2009	5447,9	+1,2	2758,7	+1,1	1512,9	+0,5
2010	5514,7	+1,2	2792,0	+1,2	1515,3	+0,2
Разница м/у 2003 и 2011 гг.	+449,6	+8,8	+231,2	+9	+119,4	+8,6

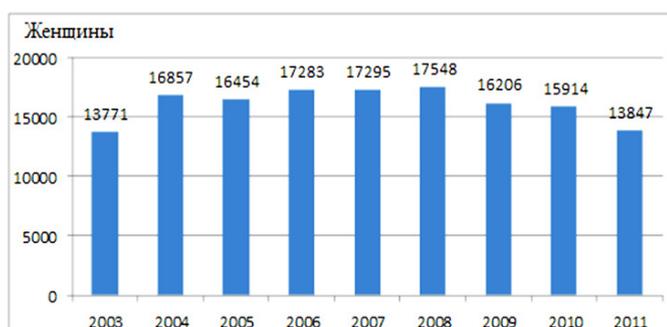


Рисунок 2 – Эрозия и эктропион шейки матки у взрослого населения КР

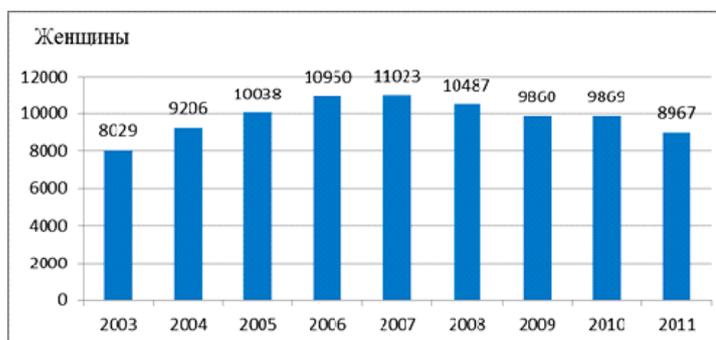


Рисунок 3 – Эрозия и эктропион шейки матки у взрослого населения КР, впервые выявленные

женщин репродуктивного возраста. На 2008 г. приходится пик этого заболевания – 3,777 случаев, или 27,4 %. В дальнейшем (2011 г.) наблюдается уменьшение на 26,7 % женщин, страдающих эрозией и эктропионом шейки матки (см. рисунок 2). Такая же корреляция наблюдается и при рассмотрении впервые выявленных клинических случаев (рисунок 3).

При рассмотрении впервые выявленных случаев эрозии и эктропиона шейки матки мы наблюдаем пик заболеваемости на 2007 г. – 11023 случаев, в дальнейшем отмечается уменьшение числа женщин, страдающих эрозией и эктропионом шейки матки (рисунок 3).

Известно, что не существует зависимость частоты выявления эрозий и эктропионов шейки

матки у женщин репродуктивного возраста от численности их в популяции. Согласно доказательной медицине, эта патология встречается у 12,3–19,6 % женщин от 18 до 35 лет. В результате нашего исследования было выявлено, что с 2007–2008 гг. и в КР, и в РФ происходит уменьшение частоты выявления эрозий и эктопий шейки матки у женщин репродуктивного возраста. Данная тенденция, как мы считаем, является результатом снижения числа обращаемости женщин в медицинские учреждения. Известно, что продолжающийся всемирный экономический кризис приводит к росту цен, в том числе и на медицинские услуги, препараты. При этом стремительно падает качество жизни населения и обращение к врачу, зачастую, происходит при появлении симптомов, нарушающих трудоспособность, т. е. уже при переходе в рак. Учитывая это, следует рекомендовать внедрение в Кыргызстане Национальной программы по раннему выявлению рака шейки матки в виде ежегодно проводимых массовых скрининговых обследований у женщин репродуктивного возраста.

Литература

1. *Зубковская Е.В.* Научное обоснование применения поляризованного света в лечении эктопии шейки матки у нерожавших женщин: автореф. ... канд. мед. наук / Е.В. Зубковская. Самара, 2009. 21 с.
2. *Липатов И.С.* Прогнозирование и коррекция нарушения лактационной функции с использованием ВИП-света на этапе лактогенеза / И.С. Липатов, Ю.В. Тезиков, М.А. Есартия // Рос. вестн. акушер. и гинекол. 2008. № 2. С. 58–62.
3. *Автандилов Г.Г.* Основы количественной патологической анатомии / Г.Г. Автандилов. М.: Медицина, 2002. 240 с.
4. *Буралкина Н.А.* Влияние соматической патологии на некоторые параметры физического развития девочек в возрасте 10–14 лет / Н.А. Буралкина, Е.В. Уварова // Репродуктивное здоровье детей и подростков. 2009. № 4. С. 78–84.
5. *Русакевич П.С.* Фоновые и предраковые заболевания шейки матки: Симптоматика. Диагностика. Профилактика / П.С. Русакевич. Минск: “Вышэйшая школа”, 1998. 368 с.
6. *Прозоров А.С.* Оптимизация лечения молодых нерожавших женщин с эктопией шейки матки / А.С. Прозоров, А.М. Торчинов, Т.С. Дзайнуков // Вестник Российской ассоциации акушеров-гинекологов. 1997. № 4. С. 87–89.
7. *Bar-Am A., Gamzu R., Levin I. et al.* Follow-up by combined cytology and human papillomavirus testing for patients post-cone biopsy: results of a long-term follow-up // Gynecol. Oncol. 2003. Vol. 91. № 1. P. 149–153.