

УДК 618.146-006.6-036.22(575.2)(04)

## АНАЛИЗ ЧАСТОТЫ РАКА ШЕЙКИ МАТКИ У ЖЕНЩИН В ОШСКОЙ ОБЛАСТИ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ

**Ж. Ормонова** – врач

Ошский межобластной онкологический центр

Заболееваемость раком шейки матки в Ошской области Кыргызской Республики в 2006 году составила 4,8‰/10000. Выявлена географическая, этническая и возрастная вариабельность в распределении рака шейки матки. Злокачественные опухоли шейки матки I стадии выявляются в 3,1% случаев, II – 31,6%, III – 56,1%, IV – 9,2%. Показатель запущенности составил 65,3%.

*Ключевые слова:* рак шейки матки; распространенность; географическая и этническая вариабельность.

Рак шейки матки (РШМ) является одной из наиболее распространенных форм новообразований, составляя 9,8% всех злокачественных опухолей у женщин. По данным ВОЗ, в мире ежегодно выявляется более полумиллиона новых случаев заболеваний раком шейки матки, и регистрируется более 120 тысяч смертельных исходов от этой патологии. Большинство случаев (78%) встречается в развивающихся странах – 15% всех раков у женщин и является второй наиболее частой причиной смерти от рака. Среди стран СНГ в 2005 г. высокая доля заболеваний раком шейки матки в структуре заболеваемости женского населения отмечается в Кыргызской Республике (14,5%), Узбекистане (14,2%) и Молдове (8,6%). Доля РШМ в структуре женской онкологической заболеваемости в Российской Федерации составила 5,1% [1–3].

Максимальные уровни заболеваемости раком шейки матки отмечаются в группе женщин 45–55 лет. При этом наблюдается рост числа больных раком шейки матки в среднем на 3% в год. В то же время анализ повозрастных показателей заболеваемости указывает на увеличение числа больных в возрастной группе до 40 лет, с особенно заметным повышением в группе женщин до 29 лет – 2,1% в год [4].

Эпидемиологические исследования позволили предположить следующие факторы риска развития рака шейки матки: раннее начало половой жизни, сексуальная активность, частая смена половых партнеров, несоблюдение половой гигиены, венерические заболевания, вирусные инфекции, в частности, папилломавирусная инфекция, курение табака, иммунодефицит, дефицит в пище витаминов А и С и др. [5, 6].

Неуклонный рост запущенности РШМ, а также отмеченный рост заболеваемости среди женщин молодого возраста приводят к необходимости разработки новых и совершенствования уже существующих методов комбинированного и комплексного лечения. Вопрос о лечении рака шейки матки в зависимости от стадии в настоящее время не вызывает существенных разногласий среди исследователей. В связи с более молодым возрастом данной категории больных по сравнению с другими локализациями генитального рака возникает необходимость в органосохраняющем лечении. С другой стороны, учитывая агрессивное течение болезни, необходимо максимально радикальное лечение [2, 3].

Цель исследования: провести анализ частоты рака шейки матки в Ошской области Кыргызской Республики.

**Материал и методы исследования.** Изучены материалы специализированного лечебного учреждения (Ошского межобластного центра онкологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики) за 2003–2007 гг.

**Результаты и обсуждение.** Проведен анализ 196 больных раком шейки матки, наблюдавшихся и получавших лечение в Ошском межобластном центре онкологии при Министерстве здравоохранения Кыргызской Республики за период с 2003 по 2007 гг. Заболеваемость раком шейки матки по Ошской области в 2006 г. составила 4,8 на 100 000 населения.

Отмечается вариабельность показателей заболеваемости раком шейки матки в различных регионах Ошской области. Это может быть

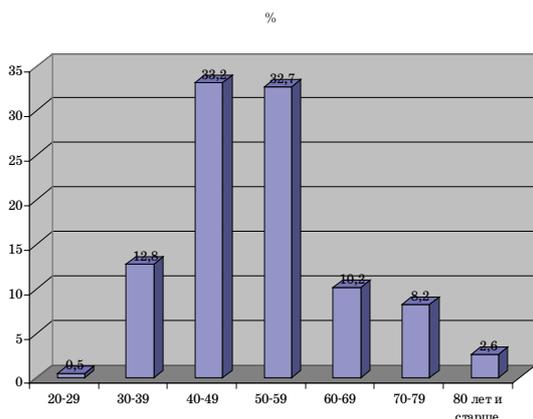
связано со многими факторами: социально-экономическими условиями, образовательным уровнем населения, степенью развития системы здравоохранения и др. Так, наибольшее количество больных раком шейки матки проживали в Карасуйском районе – 60 больных (30,6%) и в городе Ош – 38 больных (19,4%). Меньше всего было больных из Алайского и Чоналайского районов – 5 и 1 больных соответственно (2,6% и 0,5%) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение больных раком шейки матки

Район	Число больных	
	Абс.	%
Узгенский	31	15,8
Наукатский	31	15,8
Карасуйский	60	30,6
Каракульджинский	12	6,1
Араванский	18	9,2
Алайский	5	2,6
Чоналайский	1	0,5
г. Ош	38	19,4
Всего	196	100,0

Возрастное распределение больных: 20–29 лет – 1 (0,5%); 30–39 – 25 (12,8%); 40–49 – 65 (33,2%); 50–59 – 64 (32,7%); 60–69 – 20 (10,2%); 70–79 – 16 (8,2%); 80 и старше – 5 (2,6%) больных. Возрастной пик заболеваемости отмечается в группе женщин 40–49 и 50–59 лет (см. рисунок).



Возрастное распределение больных раком шейки матки (%).

Основную группу больных раком шейки матки составили женщины коренной национальности: кыргызки – 123 (62,8%) и узбечки – 60 (30,6%) (табл. 2).

Таблица 2

Этническое распределение женщин, больных раком шейки матки

Этническая группа	Число больных	
	Абс.	%
Кыргызки	123	62,8
Узбечки	60	30,6
Таджички	1	0,5
Азербайджанки	4	2,0
Русские	7	3,6
Татарки	1	0,5
Всего	196	100,0

Распределение больных раком шейки матки по стадиям было следующее: I стадия – 6 больных (3,1%); II стадия – 62 (31,6%); III – 110 (56,1%); IV – 18 (9,2%). Показатель запущенности составил 65,3% (табл. 3).

Таблица 3

Распределение больных раком шейки матки по стадиям

Стадия	Число больных	
	Абс.	%
I	6	3,1
II	62	31,6
III	110	56,1
IV	18	9,2
Всего	196	100,0

Использовались три основных метода лечения: сочетанная лучевая терапия, хирургическое лечение и комбинированная терапия. Сочетанную лучевую терапию получили 56 больных (28,6%). Хирургическое лечение – 2 больных (1,0%), у 103 (52,6%) оперативное вмешательство было дополнено пред- и послеоперационным облучением. Рак шейки матки относится к числу тех опухолей, у которых возможности использования химиотерапевтических препаратов ограничены из-за незначительной их эффективности при данной патологии. Химиотерапевтическое лечение получили 19 больных (9,7%) (табл. 4).

Таблица 4  
Лечение больных раком шейки матки

Вид лечения	Абс.	%
Сочетанная лучевая терапия	56	28,6
Хирургическое	2	1,0
Комбинированная терапия	103	52,6
Полихимиотерапия	19	9,7
Симптоматическое	16	8,2
Всего	196	100,0

Показатели 5-летней выживаемости составили: при I стадии – 78,1%; при II стадии – 57,0%; III – 31,05; IV – 7,8%; все стадии – 55%. Эти данные с большой убедительностью показывают первостепенное значение ранней диагностики и своевременного лечения, что является реальным способом улучшения выживаемости больных раком шейки матки.

Таким образом, выявлены некоторые особенности рака шейки матки в Ошской области Кыргызской Республики. Проведение скрининга женщин 25–65 лет сначала 2 года подряд, при отрицательных результатах – каждые 3 года, адекватная диагностика и своевременное лечение выявленных больных позволят добиться снижения показателей частоты и смертности от рака шейки

матки в Ошской области Кыргызской Республики. Базовую систему скрининга могут эффективно дополнить меры индивидуальной профилактики с использованием более частого обследования в группах повышенного риска.

#### *Литература*

1. *Давыдов М.И., Аксель Е.М.* Статистика злокачественных новообразований в России и странах СНГ. – М., 2005. – 268 с.
2. *Игусинов Н.С., Субанбаев Т.К., Коктеубаева Н.Ж.* Злокачественные опухоли репродуктивной системы женского населения Кыргызстана в фертильном возрасте: эпидемиологическое изучение // Центральноазиатский медицинский журнал. – 2002. – Т.8. – Прил. 2. – С. 260–262.
3. *Камарли З.П.* Особенности распространения злокачественных опухолей в Кыргызской Республике // Актуальные проблемы онкологии и радиологии. Сб. научных работ. – Бишкек, 2003. – С. 5–11.
4. *Cervical cancer screening on a national level // Cancer prevention and early detection facts and figures. – 2002. – ACS. – P. 25.*
5. *Новик В.И.* Эпидемиология рака шейки матки, факторы риска, скрининг // Практическая онкология. – 2002. – Т. 3. – №3. – С. 156–165.
6. *Белялова Н.С., Белялов Ф.И.* Скрининг рака наиболее распространенных локализаций // Клиническая медицина. – 2005. – Т. 83. – №10. – С. 4–8.